

• 护理研究 •

个性化护理在老年带状疱疹后遗神经痛患者中的应用效果

逢 凤

海军第 971 医院皮肤病科 山东青岛 266071

【摘要】目的 探讨个性化护理在老年带状疱疹后遗神经痛患者中的应用效果。**方法** 随机抽取 2022 年 1 月-2023 年 12 月医院治疗的 50 例老年带状疱疹后遗神经痛患者纳入研究, 均分 2 组。观察组实施个性化护理, 对照组实施常规护理, 对比两组患者的护理应用效果。**结果** 干预后观察组患者的疼痛评分、睡眠质量评分显著低于对照组, 生活质量评分显著高于对照组 (P 均 < 0.05)。**结论** 老年带状疱疹后遗神经痛患者实施个性化护理干预比较常规护理干预更具优势, 可降低患者疼痛症状, 改善睡眠质量, 患者的生活质量显著提高, 值得临床上应用推广。

【关键词】 带状疱疹; 老年; 后遗神经痛; 个性化护理**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2024) 34-100-02

带状疱疹作为一种常见的皮肤病, 是人体感染带状疱疹病毒后, 引发的急性炎性皮肤疾病, 病变皮肤表现为簇装聚集的疱疹, 多在中老年人群中发病^[1]。由于该病毒具有亲神经性, 可以通过神经纤维向皮肤扩散, 导致神经和皮肤发炎, 因此急性期多伴有不同程度的神经疼痛, 如不及时治疗, 可对睡眠以及生活质量造成影响。带状疱疹后遗神经痛的病因比较复杂, 其病因与年龄、免疫、病毒等因素有关。临床治疗主要以药物为主, 治疗期间, 配合有效护理干预, 可显著降低患者不适, 提高其配合度, 进而改善生活质量。本次研究结果显示, 观察组个性化护理干预, 效果显著, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取 2022 年 1 月-2023 年 12 月医院治疗的 50 例老年带状疱疹后遗神经痛患者纳入研究, 纳入标准: 均符合带状疱疹后遗神经痛诊断标准^[2]; 配合度较好; 均自愿参与, 且知情同意。排除标准: 中途退出者; 具有精神疾病史或认知功能障碍者; 合并严重器质性疾病者。均分 2 组。观察组男 17 例, 女 8 例, 年龄 60-80 岁, 平均 (72.25±3.61) 岁, 病程在 1-6 个月, 平均 (2.35±0.57) 月; 对照组男 17 例, 女 8 例, 年龄 60-79 岁, 平均 (72.18±3.66) 岁, 病程在 1-6 个月, 平均 (2.22±0.47) 月, 两组一般资料比较无意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 实施常规护理, 做好疾病相关宣教, 叮嘱注意事项, 遵医嘱完成各项基础护理工作。

观察组: 实施个体化护理干预, 具体为: (1) 心理干预: 积极与患者及其家属沟通, 向患者系统讲解带状疱疹后遗神经痛疾病知识和护理方法, 明确此病的临床可治性, 消除顾虑, 对其不良认知进行纠正, 给予鼓励及支持。告知该病具有自限性, 且痊愈后, 可获得终身免疫, 提升患者配合度。(2) 皮肤护理: 指导患者掌握正确姿势, 卧床时需侧卧, 对大疱疹者, 将水泡内液体抽出, 之后遵医嘱给予治疗。如果局部病变破损, 及时更换药物, 保护创面, 避免感染。告知其穿着柔软、宽松的衣物, 并注意个人卫生, 确保床品干净。

(3) 疼痛护理: 综合评估患者疼痛程度, 遵医嘱给予药物干预, 同时告知药物治疗机制以及作用, 避免其产生依赖思想。鼓励家属陪伴, 给予患者支持与关爱, 如疼痛较为强烈, 可通过谈话、听轻音乐等多种方式, 转移注意力, 缓解主管疼痛。

有条件者, 可将病变处裸露出来, 避免衣物摩擦。(4) 饮食护理: 嘱咐患者多食用高蛋白、高维生素、高热量食物, 禁食海鲜和刺激性食物。(5) 社会支持。需嘱咐家属多关心、陪伴患者, 并劝导患者多参与社交活动, 提升其社会归属感。

1.3 观察指标

使用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评价患者睡眠质量, 共计 18 个条目组成 7 个成份, 每个成份按 0~3 等级计分, 累积各成份得分为 PSQI 总分, 总分范围为 0~21, 得分越高, 表示睡眠质量越差^[3]。

采用生活质量测定量表简表 (WHOQOL-BREF) 评定患者生活质量, 主要包含生理领域、心理领域、社会关系领域、环境领域等, 共计 26 个条目, 每条目按照 1-5 级评分, 分别记 1-5 分, 其中 3、4、26 条目反向计分, 各领域得分越高, 表示生活质量越好^[4]。

采用视觉模拟评分法 (VAS) 评分量表对患者疼痛情况进行评定, 分值 0-10 分, 得分越高, 疼痛感越强^[3]。

1.4 统计学方法

对研究所用数据分组, 分为定量资料、定性资料, 分别用 ($\bar{x} \pm s$)、(%) 表示, 采用 SPSS19.0 软件实施统计学处理, 观察反应强度, $P < 0.05$, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛评分比较

干预前两组疼痛评分对比无明显差异 ($P > 0.05$); 干预后观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 两组疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	干预后	t	P
观察组 (n=25)	5.12±0.61	1.52±0.13	36.959	0.000
对照组 (n=25)	5.11±0.69	2.68±0.61	16.895	0.000
t	0.070	11.909		
P	0.472	0.000		

2.2 两组睡眠质量比较

表 2: 两组睡眠质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	干预后	t	P
观察组 (n=25)	10.66±2.25	4.15±2.15	8.875	0.000
对照组 (n=25)	10.69±2.15	6.22±2.28	0.062	0.475
t	0.062	4.229		
P	0.475	0.000		

干预前两组睡眠质量评分比较无意义 ($P > 0.05$); 干

预后观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$)，详见表 2。

2.3 两组生活质量比较

观察组各项生活质量评分显著高于对照组 ($P < 0.05$)，详见表 3。

表 3: 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理领域	心理领域	社会关系领域	环境领域
观察组 (n=25)	23.25±3.62	18.52±3.15	16.55±2.17	20.25±2.15
对照组 (n=25)	20.25±3.17	15.22±3.55	14.23±2.98	16.25±2.87
t	3.992	4.452	4.030	7.142
P	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

带状疱疹多因水痘-带状疱疹病毒感染而引起，其发病比较突然，患者多会出现全身性红斑及水泡样皮疹，且伴有明显的疼痛感，不过该病并不属疑难杂症，治疗起来并不困难，其预后较好。有报道显示，带状疱疹发病后，后遗神经痛发生率约为 19%，且随着年龄增大，发生率也明显增加^[5]，如何处理这类并发症已受到多方关注。

抗病毒药物是带状疱疹主要用药，具有较好的疗效，但对疼痛的缓解方面无明显作用。止痛药物长期使用，会存在上瘾问题，同时也会降低患者耐受度，导致疼痛程度上升。因此，治疗期间，有必要配合良好的护理措施，转移患者注意力，缓解其主观疼痛，对于改善患者的睡眠质量和生活质量效果显著。本次研究中，通过心理干预，消除其顾虑，给予充分的尊重与支持，促使患者配合度上升，同时做好皮肤护理，保持评估皮肤干净干燥，避免发生感染，鼓励家属陪同，给予患者支持，进而进一步缓解疼痛。本次研究结果显示，

观察组干预后疼痛程度下降显著，且生活质量以及睡眠质量得到显著上升，证实个性化护理有着较好的应用效果。

综上所述，老年带状疱疹后遗神经痛患者实施个性化护理干预的临床效果显著，可降低患者疼痛程度，提高生存质量，改善睡眠，值得推广。

参考文献：

[1] 冯琼. 个性化护理干预对带状疱疹患者神经痛及负面情绪的改善效果研究 [J]. 科技与健康, 2024 (14): 117-120.
 [2] 王月盆. 带状疱疹后遗神经痛临床治疗及护理研究进展 [J]. 医药卫生, 2023 (4): 155-157.
 [3] 孙水红, 周梅华, 邹俊仙. 个性化护理对门诊老年带状疱疹患者的影响分析 [J]. 心理月刊, 2023 (6): 179-181.
 [4] 缪红莉, 陈小红. 个性化护理干预在老年带状疱疹患者护理中的应用效果观察 [J]. 健康之家, 2022 (3): 143-145.
 [5] 郑敏. 个性化护理干预在老年带状疱疹患者护理中的效果观察 [J]. 自我保健, 2023 (10): 251-253.

(上接第 98 页)

究证实仅提供常规护理并不利于经皮肾镜取石术患者获得满意护理效果，而心理、环境、饮食等方面的护理干预措施则越来越受到临床护理人员重视并逐渐应用于临床工作中^[4]。有学者提出^[1]，对接受微创经皮肾镜取石术治疗的肾结石患者给予常规护理基础上，若加用针对性的护理干预服务将有利于改善其心理负面情绪，对确保患者积极配合临床治疗及护理工作具有积极意义，此举更有利于其获得理想疗效、预后。本文研究可知，对照组经常规护理后不良反应发生率高达 20.83%；研究组在常规护理基础上加用相应护理干预后不良反应发生率仅为 6.25%，此结论与陶艳红^[5]研究结果相符。

综上所述，应用常规护理联合护理干预的综合性护理措施有利于保障接受经皮肾镜取石术治疗的肾结石患者临床预后，对促进其尽快恢复健康具有积极意义，值得今后推广。

参考文献：

[1] 陈家璧, 庄伟, 李毅宁, 等. 经皮肾镜结合输尿管软镜在老年复杂性肾结石中的应用 [J]. 中国老年学杂志, 2022, 36(21): 5367-5369.
 [2] 谭黄业, 樊献军, 肖咏梅, 等. 快速康复外科在腹腔镜胆总管探查取石术中的应用 [J]. 中国普通外科杂志, 2021, 20(2):146-149.
 [3] 刘慧, 邹岚, 罗慧, 等. 微创经皮肾镜碎石取石术中常见问题护理措施 [J]. 外科护理研究, 2023, 21(10):2755-2757.
 [4] 褚凝萍. 人文护理关怀对肾结石手术患者术后睡眠及疼痛程度的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2024, 33(3): 581-583.
 [5] 陶艳红. 微创经皮肾镜取石术的手术护理体会 [J]. 中国卫生产业, 2022, 11(10):46-47.

(上接第 99 页)

3 讨论

作为慢性肾功能减退表现，慢性肾衰竭对患者肾脏损伤极为明显，其病理机制表现在肾小管间质纤维化下出现细胞外基质沉积、聚集问题，若未及时控制治疗，很可能危及患者生命健康。而治疗的关键在于血液透析治疗方法的应用，可使慢性肾衰竭症状得到显著缓解。然而需注意的是，由于大多患者需经过多次血液透析治疗，患者承受的身心压力极大，需在治疗的同时辅以有效的护理干预措施^[2]。

本次研究中发现，心理护理干预后观察组心理状况改善情况明显优于对照组，且护理满意率高于对照组，可说明维持性血液透析患者治疗中心理护理干预措施的应用可取得显著

护理效果。心理护理干预中，护理人员需对慢性肾衰竭疾病知识、血液透析治疗知识充分掌握，除做好心理疏导外，应为患者制定合理的饮食计划，鼓励其多参与社交活动，可使患者心境改善。

综上所述，心理护理干预措施应用于维持性血液透析患者中，对患者心理状态的改善以及良好护患关系形成可起到显著作用，应在护理实践中推广应用。

参考文献：

[1] 张鹤. 维持性血液透析患者心理护理干预的效果分析 [J]. 中国医药指南, 2022, 15(10):270.
 [2] 范荣华. 维持性血液透析患者心理护理干预的效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 15(90):234-235.