

带状疱疹后遗神经痛患者的治疗及护理体会

范丽婵, 刘 英

(广东省佛山市第一人民医院 康复医学科, 广东 佛山, 528000)

摘要: **目的** 探讨带状疱疹后遗神经痛(PHN)患者的治疗及护理体会。**方法** 选取2015年10月—2016年12月疼痛科收治的PHN患者80例,给予营养神经、镇痛、抗癫痫、抗抑郁等药物治疗,部分患者配合介入治疗,给予疼痛护理、心理护理、饮食护理、用药护理等针对性护理。**结果** 出院时患者疼痛评分:2~3分45例,4~6分28例,>6分7例,均无严重不良反应。**结论** 综合治疗结合针对性护理干预措施对减轻PHN患者疼痛程度,提高患者生活质量具有积极意义。

关键词: 带状疱疹后遗神经痛;疼痛护理;用药安全;针对性护理

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2017)07-0143-02

Treatment and nursing care of patients with post-herpetic neuralgia

FAN Lichan, LIU Ying

(Department of Rehabilitation Medicine, Foshan First People's Hospital, Foshan, Guangdong, 528000)

ABSTRACT: Objective To summarize the treatment and nursing care of patients with post-herpetic neuralgia. **Methods** A total of 80 patients with post-herpetic neuralgia were included in this study. All patients were treatment with neurotrophic, analgesic, anti-epilepsy and anti-depressive drugs. The targeted nursing interventions during treatment included pain control, psychological nursing, diet nursing and medication care. **Results** Of 80 patients, 45 cases with a visual analogue scale (VAS) of 2~3, 28 cases with VAS of 4~6 and 7 cases with VAS over 7. There was no case with severe adverse reaction. **Conclusion** It is required to carry out comprehensive treatment combined with targeted nursing intervention, in order to relieve the pain degree of patients with post-herpetic neuralgia.

KEY WORDS: post-herpetic neuralgia; pain control; drug safety; targeted nursing

带状疱疹后遗神经痛(PHN)是指带状疱疹患者皮疹消退后疼痛持续超过1个月以上,是带状疱疹的严重后遗症,多见于老年及免疫功能低下者,在带状疱疹患者中有9%~34%可发展为PHN^[1]。疼痛表现为皮肤受损区域持续性发作,阵发性加剧的烧灼样、针刺样、放电样或刀割样疼痛,经常伴随痛觉超敏或痛觉异常,严重影响了患者的正常工作和日常生活^[2]。如何解决患者的疼痛问题,已成为医护人员的热点难题。为改善PHN患者的疼痛,本研究采取综合性治疗和针对性护理措施,取得较好效果,现报告如下。

1 临床资料

选取2015年10月—2016年12月疼痛科收治

的PHN患者80例,其中男47例,女33例;年龄34~78岁;病程1~3个月26例,3~6个月34例,>6个月20例。受累部位:胸背部28例,腰腹部21例,头面部14例,颈肩部12例,四肢5例。疼痛视觉模拟评分法(VAS)^[3]评分:4~5分7例、6~7分54例、8~10分19例,疼痛性质有局部触觉敏感、针刺样、放电样、刀割样等。入院前均接受过抗病毒、镇痛、营养神经等治疗。所有患者入院后均给予营养神经、镇痛、抗癫痫、抗抑郁等药物治疗。在药物治疗的基础上,46例患者配合介入治疗(其中35例予神经阻滞治疗、11例予硬膜外置管治疗)。采用VAS评分法,将疼痛程度用0~10分表示,0分为无痛,1~3分为轻度痛,4~6分为中度痛,7~9分为重度痛,10分为极度痛^[3]。经过综

合性治疗和针对性护理,出院时患者疼痛评分:2~3分45例,4~6分28例,>6分7例。

2 护理

2.1 一般护理

保持病房环境清洁安静,通风透气,温度、湿度适宜,保持床单位平整干洁。指导患者适当卧床休息,除非剧烈疼痛,不鼓励绝对卧床,鼓励适当离床活动,避免受凉感冒。

2.2 饮食护理

指导患者高热量、高维生素、易消化的清淡饮食,避免辛辣、虾蟹、煎炸等刺激性食物,避免浓茶、咖啡、生冷饮品,忌烟、酒。

2.3 皮肤护理

指导患者穿宽松的棉质衣服,勿留长指甲,勤洗手,避免抓挠皮肤,以免皮肤破溃致感染。取健侧卧位,避免患侧皮肤受压。

2.4 疼痛护理

采用VAS评分法每天评估患者疼痛程度,疼痛评分>4分护士需每班评估。根据患者疼痛程度给予相应处理:遵医嘱予止痛治疗,协助患者取舒适体位以减轻疼痛;指导患者多与同室病友聊天或听音乐,以分散注意力。取健侧卧位,避免患侧皮肤受压、摩擦增加疼痛感。

2.5 心理护理

PHN患者疼痛剧烈,大部分患者的情绪和心理状态发生异常,其中59.68%的患者曾经或经常有自杀想法,78%的患者属于中度以上的抑郁状态^[4]。患者因疼痛不适,睡眠不佳,常伴有焦虑、抑郁等不良情绪。尤其是多次疼痛复发、多方求医者,不良情绪更明显。医护人员必须耐心、细心地与患者沟通,讲解疾病的发生、发展、转归,与患者建立良好的护患关系,了解患者的需求,尽可能提供帮助。鼓励家属亲友探视,加强社会支持系统,消除患者顾虑,树立治疗信心,提高治疗依从性。

2.6 用药护理

护士必须熟练掌握药物的作用、副作用,指导患者正确服用镇痛药物,告知患者药物的作用及可能出现的药物不良反应。严密观察药物不良反应:使用镇痛、抗癫痫、抗抑郁等药物,常见头晕、嗜睡、乏力、恶心、呕吐、便秘、自主排尿障碍等药物不良反应,介入治疗者还应该观察患者有否肢体感觉障碍。本组患者有17例出现头晕、恶心、乏力等症状,8例出现便秘(7例使用开塞露、1例

灌肠),2例出现排尿困难(留置尿管)。

2.7 安全护理

因有头晕、嗜睡、乏力、体位性低血压等药物不良反应,护士应高度关注患者的用药安全,药物不良反应明显者及高龄患者要求留有家属陪伴。指导患者改变体位避免过急过快,以防发生跌倒。本组无患者发生跌倒。

2.8 介入治疗护理

介入治疗前做好相关健康教育,减轻患者心理压力。介入治疗后注意观察患者穿刺口有无渗液、渗血,及时更换敷料,以防穿刺口感染。硬膜外置管者注意固定好管道,防止管道堵塞、脱落,及时更换镇痛泵内药液。本组有1例患者发生穿刺口血肿,2例患者发生管道脱落。

3 讨论

PHN是一种顽固性疼痛性疾病,患者往往由于疼痛难忍,导致睡眠不佳,严重影响日常生活和工作,使生活质量明显下降。在护理患者过程中应重视疼痛的护理评估,尊重患者对疼痛的反应。镇痛药物副作用较多,阿片类镇痛药可引起便秘、尿潴留、呼吸抑制、体位性低血压等不良反应,应密切观察药物的不良反应,及时遵医嘱处理。在护理本组患者时发现,年龄越大,药物不良反应越明显。心理护理应贯穿于患者整个住院过程。疼痛护理干预措施的不断充实不仅促进了疼痛护理逐渐走向专业化,还提高了护士疼痛管理的能力,有效减轻患者的痛苦^[5],提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 叶毓莲,李建梅,刘雅静,等.硬膜外自控镇痛联合药物治疗躯干部带状疱疹后神经痛的护理[J].海南医学,2014,5(12):1867-1869.
- [2] 杜玉敏,任玉娥.带状疱疹后神经痛的治疗与护理进展[J].河北医科大学学报,2016,37(4):493-496.
- [3] 盛卓人,王俊科.实用临床麻醉学[M].北京:科学出版社,2009:782.
- [4] 王家双,包佳巾,魏星,等.带状疱疹后神经痛临床调查分析[J].中国疼痛医学杂志,2011,17(4):198-200.
- [5] 朱洁,吴月凤,郭成莉,等.临床疼痛护理管理效果评价[J].解放军医院管理杂志,2012,19(7):645-646.

(本文编辑:刘小欢)