

围术期综合护理模式在复发型三叉神经痛患者的应用

朱晓莹

(河南大学淮河医院)

【摘要】目的:探讨复发型三叉神经痛患者围术期实施综合护理模式的临床价值。方法:研究开始于2022年12月,结束于2023年12月,围绕此时间段内60例患者开展研究,均为在我院接受治疗的复发型三叉神经痛患者,利用随机数字表法进行分组,其中一组实施常规护理干预(对照组),另一组应用围术期综合护理干预(研究组),护理完成后对护理效果进行观察与评价。结果:与对照组相比,研究组治疗有效率更高($P < 0.05$);疼痛、情绪状态评分降低明显($P < 0.05$),并发症发生率低($P < 0.05$),护理满意度高($P < 0.05$)。结论:将围术期综合护理模式应用到复发型三叉神经痛患者的护理中效果比较理想,具有多重优势,能够缓解疾病症状、减轻疼痛,改善焦虑、抑郁状态以及降低并发症发生风险,最终得到令患者满意的护理效果,在临床上有较好的发展前景。

【关键词】复发型三叉神经痛;围术期;综合护理模式

Application of the perioperative integrated care model in patients with recurrent trigeminal neuralgia

Xiao-ying zhu

Huaihe Hospital of Henan University

[Abstract] Objective: To explore the clinical value of perioperative integrated care model in patients with recurrent trigeminal neuralgia. Methods: The study began in December 2022, ended in December 2023, around this period of 60 patients, are recurrent trigeminal neuralgia patients treated in our hospital, the use of random number table method for grouping, one group of routine nursing intervention (control group), another group of nursing effect after observation and evaluation. Results: Compared with the control group, the study group had higher efficacy ($P < 0.05$); pain and mood state scores were significantly lower ($P < 0.05$), low complication rate ($P < 0.05$) and high nursing satisfaction ($P < 0.05$). Conclusion: the perioperative integrated nursing model applied to the recurrence of trigeminal neuralgia patients nursing effect is ideal, has multiple advantages, can alleviate disease symptoms, reduce pain, improve anxiety and depression and reduce the risk of complications, eventually get patients satisfactory nursing effect, have good prospect for development of in clinical practice.

[Key words] recurrent trigeminal neuralgia; perioperative period; integrated nursing mode

三叉神经痛是临床上一种常见的功能性疾病,其属于神经外科范畴,疾病不会直接危及生命,但是难以治愈以及反复发作的疼痛会严重影响患者的生活、工作以及学习,严重时有可能导致患者丧失工作和生活能力^[1]。该病的发生由多种因素诱发,包括进食、洗脸以及刷牙等。疾病自愈率较低,同时随着病情发展,疼痛会越来越剧烈,疾病发作也会更频繁,发作时间也会相应延长^[2]。三叉神经球囊扩张压迫术是一种治疗三叉神经痛的微创手术方法,在临床上已经有三十余年的应用,具有操作简便、近期远期疗效明确、不良反应少、患者易于接受等适应证,能够缓解将近90%的疼痛,但是临床上依然有5%~10%的患者有再次复发的可能性^[3]。对于复发型三叉神经痛患者来说,他们往往承受着巨大的心理压力,在恐惧、抑郁、焦虑等负面情绪的影响下,治疗效果也会在一定程度上下降。既往临床上对复发型三叉神经痛围术期患者实施常规护理,但是护理效果不够理想,甚至对手

术以及预后效果造成影响^[4]。综合护理模式是临床上近年来应用比较多的一种护理方法,将患者作为护理中心,围绕患者实际情况开展护理干预,保证患者围术期护理具有完整性和系统性,在多种疾病的治疗中发挥着重要作用^[5]。对此,本研究通过对复发型三叉神经痛患者护理效果的观察,将进一步分析护理模式对护理效果的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间为2022年12月-2023年12月,共有60例符合研究的患者参与到本次研究中,将复发型三叉神经痛患者分成两组,保证护理措施不同,但是组间例数相同。其中对照组合计患者30例(男15,女15),年龄均值(61.45 ± 2.08)岁;研究组共计患者30例(男17,女13),平均年龄(61.52 ± 2.02)

岁。在统计学软件中比较分析患者的临床资料，结果发现组间差异不明显 ($P > 0.05$)。

参与研究患者均符合以下标准：(1) 经体格检查、影像学检查以及实验室检查发现，符合复发型三叉神经痛诊断指征；(2) 药物治疗效果不佳，或者因药物副作用无法用药；(3) 不存在严重的肝、肾、心、肺、脑等疾病，能够耐受手术；(4) 排除病情严重，患有认知功能障碍、精神障碍以及依从性低的患者；(5) 排除因肿瘤或者其他原因导致继发性三叉神经痛的患者。

1.2 方法

对照组，应用常规护理，对入院治疗患者进行健康宣教、讲解疾病治疗相关知识，做好文书记录，根据医嘱进行常规护理干预，手术前后做好临床指导工作、严密观察患者病情变化以及加强患者病房管理工作。

研究组，采用围术期综合护理干预，以患者实际情况为中心，具体护理内容如下：(1) 心理护理，因患者既往治疗后疾病复发，更担心二次治疗效果，护理人员通过交流和沟通了解患者病情变化，关注其情绪改变，了解患者的感受，给予安慰和鼓励，告知情绪调节对手术开展以及效果的影响；向患者讲述临床上复发型三叉神经痛患者手术成功治疗，获得高质量生活的案例，增加患者对疾病治疗的信心；(2) 健康教育，根据患者对疾病的了解程度以及文化认知水平等，采用患者易接受的方式讲述有关疾病、治疗以及预后相关知识；倾听患者对治疗的疑问与困惑，积极解答；(3) 疼痛护理，根据患者疼痛程度实施不同干预方法，其中疼痛程度在忍受范围内的患者，指导其通过听音乐、看电视、多交流等形式转移注意力；针对疼痛剧烈患者，为了不影响睡眠，在医生指导下用药。若患者因为颜面部的刺激性疼痛而不断地对脸颊进行揉搓，护理人员将耐心地告知患者揉搓可能对皮肤造成的影响，协助患者加强颜面部的清洁与护理，避免皮肤受损的同时降低感染几率。若患者因为疼痛对刷牙、进食等造成影响，鼓励患者在疼痛发作的间歇加强口腔护理；(4) 术中护理，手术过程中护理人员配合医生完成患者体位的调整，在易发生压疮的部位放置软垫，如骨质突起部位；为了预防低体温现象的发生，使用加温仪；手术

过程中将严格按照相关手术情况合理对手术器械进行摆放，配合医生进行操作等。手术过程中密切观察患者病情变化，当患者心率减慢或者心脏骤停时提高警惕，配合医生积极处理；(5) 术后护理，患者手术后的24h内密切观察患者生命体征的改变，持续进行血氧饱和度以及心电监测，保证每小时查房一次，详细观察和记录患者神志变化、瞳孔大小、意识状况等，出现异常情况及时上报。根据患者胃肠道恢复情况，鼓励患者尽早进食，注意以清淡、易消化、高蛋白以及富含纤维素的食物为主；鼓励患者尽早下床活动，床上休息期间活动身体，按摩皮肤等，促进血液循环以及增加皮肤的舒适感；从被动康复逐渐向主动康复过渡，改善预后，降低并发症发生风险。

1.3 观察指标

治疗有效率的评估以患者临床表现和体征缓解情况为标准，共分为3个等级，其中治愈代表患者症状与体征消失；有效表示患者症状与体征缓解；无效说明患者治疗效果不佳，病情恶化，症状加重，最后统计治愈率和有效率。患者疼痛程度的评估以视觉模拟评分法 (VAS) 为标准，分数区间为0-10分，表示疼痛程度由轻至重；焦虑、抑郁状态的评估分别使用 Zung 设计的 SAS、SDS 量表为依据，各分数的变化与疾病的严重程度成反比^[6]。比较患者治疗期间并发症发生情况，主要统计感觉减退、口周疱疹、面部麻木三种并发症的发生率。护理满意度的评估以我院《住院患者护理满意度量表》为标准，主要了解患者对护理措施、护理形式、护理内容、健康宣教以及护理态度的满意情况，问卷得分为0-100分，判定80分以上者为满意，统一收回问卷。

1.4 统计学方法

本次实验数据应用 SPSS 24.0进行统计学分析， $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 统计并观察治疗有效率上的差异

结果对比差异明显，研究组为96.67%，对照组为80.00% ($P < 0.05$)，见表1。

表1 治疗效果对比[n (%)]

分组	例数	治愈	有效	无效	合计
研究组	30	20 (66.67)	9 (30.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	18 (60.00)	6 (20.00)	6 (20.00)	24 (80.00)
χ^2					4.043
P					0.044

2.2 观察并比较疼痛程度以及情绪状态的变化
术后两组患者各项指标比较无明显差异 ($P > 0.05$)。经

过为期1周的护理后，研究组各项分值降低更显著 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 疼痛程度以及不良心理情绪变化对比 ($\bar{x} \pm s$, 分) $n=30$

分组	疼痛 VAS 评分		SAS 评分		SDS 评分	
	术后	术后 7d	术后	术后 7d	术后	术后 7d
研究组	5.12 ± 1.45	2.45 ± 0.50	40.86 ± 2.46	25.45 ± 2.07	42.37 ± 1.59	33.24 ± 1.67
对照组	5.15 ± 1.50	3.80 ± 1.35	40.67 ± 1.87	34.29 ± 2.45	41.98 ± 0.28	39.76 ± 2.90
t	0.079	5.136	0.337	15.096	1.323	10.671
P	0.937	0.000	0.737	0.000	0.191	0.000

2.3 观察并统计并发症发生率

研究组数据总和显著低于另一组 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 并发症发生率对比[n (%)]

分组	例数	感觉减退	口周疱疹	面部麻木	合计
研究组	30	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	30	2 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	4 (13.33)
χ^2					4.286
P					0.038

2.4 调查并统计患者对护理措施的满意度

研究组数据结果明显高于另一组 ($P < 0.05$), 见表4。

表4 满意度对比[n (%)]

分组	例数	非常满意	基本满意	不满意	合计
研究组	30	10 (33.33)	18 (60.00)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	30	6 (20.00)	16 (53.33)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2					4.320
P					0.038

3 讨论

复发型三叉神经痛是指原发性三叉神经痛经过一段时间治疗后症状消失,但再次出现疼痛情况,年龄50岁以上的人群疾病发生率明显上升。经临床研究发现,一些因素与疼痛复发密切相关,包括神经远端功能并未完全消失、神经毁坏后再生、神经孔数目变异及存在交通支,疾病诊断标准如下:已经明确诊断三叉神经痛,初次治疗后疼痛缓解达到巴罗神经学研究所分级评定标准 III 级以上,出院后再次诊断为三叉神经痛,或自服加巴喷丁、卡马西平等有效^[7]。三叉神经球囊扩张压迫术治疗效果较好,但是为了保证手术治疗效果,需要有良好的护理干预协同强化治疗。

本研究中,针对复发型三叉神经痛患者实施不同的护理干预,最终得到有明显差异的护理结果,在治疗效果比较中,研究组数值结果更高 ($P < 0.05$);在患者疼痛以及情绪状态比较中,研究组各项指标分数降低更显著 ($P < 0.05$);在并

发症发生情况比较中,研究组数值更小 ($P < 0.05$);在护理满意度比较中,研究组结果明显优于对照组 ($P < 0.05$)。分析结果,既往针对此类患者应用常规护理,护理模式比较单一,护理的重点集中在患者生命体征的监测以及遵医嘱实施护理中,患者心理状态是护理中易被忽视的地方,导致患者身体上得到有效的护理干预,但是精神和心理上依然承受着巨大的压力。在综合护理模式中,将心理护理列为护理的重点,一方面积极鼓励患者调整好心态,另一方面增加治疗的信心;同时护理过程中对患者实施健康教育,增加对疾病的了解;通过术前、术中以及术后全面的护理措施,能够保证患者身心得到良好护理,协助手术顺利进行,保证治疗和护理效果,改善疾病预后^[8]。

综上所述,复发型三叉神经痛患者在围术期应用综合护理干预模式效果显著,凸显优势,不仅能够提高疾病治疗的有效率、缓解疼痛症状、改善患者情绪状态,促进病情恢复等,还能够提高护理服务质量,在临床上可广泛推广应用。

参考文献:

- [1]柴新,郭威才,高建,等.原发性三叉神经痛的全内镜 MVD 与显微镜 MVD 的临床对比研究[J].徐州医科大学学报, 2023, 43 (3): 180-184.
- [2]张蕴,朱琳,滕月萍.围术期综合护理模式在复发型三叉神经痛患者的应用[J].浙江临床医学, 2022, 24 (11): 1710-1712.
- [3]张明敏,夏建妹,潘洁,等.CT 引导下经皮穿刺微球囊压迫术治疗三叉神经痛的护理[J].浙江临床医学, 2023, 25 (10): 1547-1549.
- [4]邱春兰,郭丽亚,王恒.三叉神经痛及面肌痉挛患者围术期护理进展[J].齐鲁护理杂志, 2021, 27 (2): 146-147.
- [5]喻新祥,王悦洋,张磊.不同疼痛程度三叉神经痛患者血清疼痛因子表达水平变化的差异性分析[J].神经损伤与功能重建, 2023, 18 (11): 676-678.
- [6]杨吉全,温晓霞,王文丽,等.三叉神经痛的诊疗研究进展[J].中国疼痛医学杂志, 2023, 29 (3): 201-206.
- [7]吴珠静.三叉神经痛微血管减压术围手术期规范化护理措施探讨[J].实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (5): 68.
- [8]何茜,樊朝凤.结构式心理护理干预在三叉神经痛术后患者护理中的应用[J].海军医学杂志, 2023, 44 (2): 186-190.