

经皮穿刺三叉神经半月节微球囊压迫术的护理效果评价

田力君

(河南大学淮河医院 河南开封 475000)

【摘要】目的 探究经皮穿刺三叉神经半月节微球囊压迫术治疗原发性三叉神经痛的护理效果。方法 选择2023年1月至2024年12月本院接诊原发性三叉神经痛患者40例进行研究,随机分为对照组(常规护理)和观察组(围术期护理),各20例,比较护理效果。结果 在情绪状态、自我护理能力方面,观察组护理后均好于对照组, $P<0.05$;观察组并发症发生率低于对照组, $P<0.05$ 。结论 经皮穿刺三叉神经半月节微球囊压迫术是治疗原发性三叉神经痛的有效方法之一,以此开展治疗可以促使患者的症状得到缓解,同时可以围术期护理进行辅助,从术前、术后及出院时等不同阶段开展针对性的护理干预,以此促使患者的身心不适得到缓解,患者的依从性有所提升,且能帮助改善患者的自护能力,临床应用价值显著。

【关键词】经皮穿刺;三叉神经半月节;微球囊压迫术;原发性三叉神经痛;护理效果

Evaluation of nursing effect of percutaneous puncture of trigeminal ganglion microballoon compression

Tian Lijun

(Huaibei Hospital, Henan University, Kaifeng, Henan 475000)

[Abstract] Objective To investigate the nursing effects of percutaneous puncture microballoon compression therapy for trigeminal neuralgia in primary trigeminal neuralgia patients. Methods A total of 40 patients with primary trigeminal neuralgia admitted to our hospital from January 2023 to December 2024 were selected for study, randomly divided into a control group (conventional care) and an observation group (perioperative care), each consisting of 20 cases, to compare the nursing outcomes. Results In terms of emotional state and self-care ability, the observation group showed better results than the control group after nursing intervention, $P<0.05$; the incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group, $P<0.05$. Conclusion Percutaneous puncture microballoon compression therapy for trigeminal neuralgia is one of the effective methods for treating primary trigeminal neuralgia. This approach can help alleviate symptoms, and perioperative care can provide additional support. Targeted nursing interventions can be conducted at different stages, including preoperative, postoperative, and discharge, to improve patients' physical and mental discomfort, enhance patient compliance, and improve self-care abilities, demonstrating significant clinical application value.

[Key words] percutaneous puncture; trigeminal semilunar ganglion; microballoon compression; primary trigeminal neuralgia; nursing effect

原发性三叉神经痛属于神经性疾病的一种,疾病的主要特征为剧烈的面部疼痛,一般会对三叉神经的分支产生影响^[1]。在性别方面,女性患病率略高于男性;在年龄方面,中老年群体发病风险相对较高,尤其是在50岁以上的年龄群体中。分析疾病的发病机制,若三叉神经根被血管压迫,则会损伤神经髓鞘,导致异常放电出现;髓鞘受损容易致使神经传导出现异常,患者会有严重的疼痛感产生。患者患病后会出现疼痛症状,疼痛较为剧烈,且呈现为短暂的、刺痛样或电击样,一般在一侧面部出现,主要会对三叉神经的分支产生影响。日常一些轻微的触碰、说话或咀嚼等,都可能引起疼痛。现阶段,临床对于此种疾病的治疗多选择经皮穿刺三叉神经半月节微球囊压迫术,此种术式属于微创外科治疗方法的一种,安全性较高,且不会对患者造成较大的创伤,能获得较佳的疗效,同时术中花费时间较短,术后也能更快恢复。此外,为了更好地提升患者的预后质量,建议加强患者围术期的护理干预,以此提升患者的恢复效果,帮助患者实现身心状态的改善,对患者的积极作用较为突出。因此,

本文重点分析经皮穿刺三叉神经半月节微球囊压迫术治疗原发性三叉神经痛的护理效果,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2023年1月至2024年12月本院接诊原发性三叉神经痛患者40例进行研究,随机分为对照组和观察组,各20例。对照组:男女人数9:11,年龄50~92(62.35 ± 1.37)岁。观察组:男女人数8:12,年龄50~92(62.66 ± 1.45)岁。两组一般资料无显著差异, $P>0.05$ 。

纳入标准:对研究内容清楚了解,自愿入组;患病时长超过1年。排除标准:存在凝血功能障碍;存在神经系统疾病;存在语言功能障碍,不能正常沟通。

1.2 方法

对照组采用常规护理,观察组采用围术期护理,主要内容如下:

1.2.1 术前护理

(1) 术前评估: 手术开始前要对患者的既往病史进行了解, 开展综合评估, 一旦发现问题要及时和医生进行交流, 做好各项术前准备。(2) 心理护理: 护理人员要基于患者的实际情况, 针对性开展心理干预, 如引导患者进行正念冥想, 使其更多地关注当下, 减少对疾病的过度担忧; 开展认知重构, 引导患者正确识别消极思维并积极调整, 使其可以采取积极的方式正视疾病及手术^[2]。(3) 皮肤护理: 手术开始前, 要做好患者皮肤的清洁, 对干净的衣物进行更换, 重点需做好患者面部的清洁。(4) 肠道准备: 护理人员应当提示患者术前 6h 保持禁食水的状态, 以免手术麻醉时发生误吸呕吐物而引起吸入性肺炎, 保证后续手术能有序开展。

1.2.2 术后护理

(1) 生命体征监测: 护理人员要对患者的各项生命体征进行监测, 具体涉及血压、脉搏、呼吸等, 若患者出现异常状况, 则应当及时告知医生进行处置。(2) 恶心及呕吐护理: 若患者在完成手术后有恶心、呕吐的表现, 则应当令患者头部向一侧偏, 方便呕吐物及时流出, 降低误吸的发生风险, 若患者多次发生呕吐, 则应当遵医嘱对止吐药物进行应用^[3]。(3) 活动及饮食护理: 基于患者的恢复情况, 应引导患者尽早下床活动, 以此有助于患者更快恢复。在运动时应当坚持循序渐进的原则, 同时留意患者的机体状况。手术完成后 6h 可适度饮水, 若未有不适产生, 则可进流食, 坚持少食多餐的原则, 随着患者的恢复可慢慢过渡到半流质饮食、普通饮食。受到手术影响, 术侧面部的感觉会有所减弱, 所以要留意进食的温度, 防止发生烫伤^[4]。(4) 跌倒/坠床预防护理: 对病房中的光线进行调节, 不可过暗, 同时地面要保持干燥, 室内需配备各类设施。患者的个人物品应当在固定位置放好, 保证过道无堵塞。在患者下床时要安排家属陪同, 提示患者选择舒适的衣裤, 日常可穿着防滑鞋。入睡时要拉起床栏, 护理人员要做好巡视, 防止患者坠床。(5) 并发症护理: 由于是三叉神经对咀嚼肌主要进行支配, 手术完成后, 患者有一定概率会出现咬合无力, 为此, 要加强咀嚼肌功能锻炼。可选择开展叩齿锻炼, 术后第 3d 开始, 具体步骤: 患者取坐位, 将身体放松, 调整好姿势。随后轻轻张开嘴巴, 使上下牙齿间留有空隙, 之后使上下牙齿轻叩, 对咀嚼的动作进行模拟, 再之后将牙齿闭合, 保持几秒后重复上述动作。10~15 次/组, 3~5 组/d, 每组练习时长控制在 1~2min。

1.2.3 出院指导

通常对疾病进行治疗会选择使用卡马西平, 其能帮助对神经系统的兴奋性进行降低, 以此发挥治疗的效果, 若患者突然暂停用药, 则可能会引起神经系统的兴奋性反弹。具体来说, 由于疾病发生的根本诱因为三叉神经根部血管受到了压迫, 以致这一位置的电活动增加, 从而有疼痛感产生。借

助球囊进行压迫仅仅是降低了神经外周分支的感觉传入, 所以在治疗后若突然停止用药, 则容易导致疼痛再次产生^[5]。因此, 若患者在手术后疼痛消失, 也不能立刻停止使用卡马西平, 而是要逐步降低用药剂量, 直到彻底停止使用。通常可调整用药剂量为原有的 50%, 持续用药 2 个星期, 随后再降低 50%, 持续用药时长同前, 之后停止用药。在此过程中, 要注意对患者的症状表现进行监测, 严格遵医嘱调整用药剂量, 并做好用药记录。患者使用的营养神经药物多为 B 族维生素, 维生素 B1 及 B12 较为常用, 其可以对神经的代谢及修复起到促进作用, 有助于神经纤维再生, 且可以促使其功能逐渐恢复。患者用药后, 神经损伤导致的症状可以有所减轻。但术后神经组织会出现再生及修复, 若继续用药则会导致神经纤维修复的速度增加, 以致患者产生机体疼痛。此外, 神经修复速度过快会提高神经对于刺激的敏感性, 以致增加患者的机体不适, 所以建议在完成手术后停止使用此类药物。术后在洗澡时要对伤口进行保护, 保证有充足的休息, 做好营养的补充, 可以增加食用维生素、蛋白质、纤维素含量丰富的食物^[6], 从而帮助改善患者的机体素质, 也可以促使患者的伤口更快愈合。

1.3 观察指标

①情绪状态: 以正性负性情绪量表 (PANAS) 进行评估, 涉及正性情绪因子及负性情绪因子两部分, 各包含 10 个条目, 以 1~5 级评分法计分, 前者得分越低则情绪状态越差, 后者得分越高则情绪状态越差。②自护能力: 以自我护理能力测定量表 (ESCA) 进行评估, 涉及 4 个维度, Likert 4 级评分, 得分越低则自护能力越差。③并发症: 涉及面部感觉减退 (进行触觉测试, 以棉签对患者面部不同区域轻触, 左右侧感觉不一致)、神经纤维受损 (利用 MRI 对三叉神经区域进行检查, 存在结构性损伤、血管受压等)、角膜反射消失 (以棉签对患者角膜轻触, 眼睑未立即闭合)。总发生率 = (面部感觉减退例数 + 神经纤维受损例数 + 角膜反射消失例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 统计分析数据, 满足正态分布的计量数据记为 ($\bar{x} \pm s$), 行 t 检验, 计数数据记为 [n (%)], 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 PANAS 评分比较

见表 1。

2.2 两组 ESCA 评分比较

见表 2。

2.3 两组并发症发生率比较

见表 3。

表1 两组 PANAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	正性情绪因子		负性情绪因子	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	20	1.13 ± 0.24	4.25 ± 0.37	3.42 ± 0.36	1.22 ± 0.57
对照组	20	1.24 ± 0.31	4.03 ± 0.36	3.54 ± 0.53	1.67 ± 0.65
t		1.683	2.926	0.857	3.256
P		0.093	0.003	0.392	0.001

表2 两组 ESCA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	自我概念		自我责任感		自我护理技能		健康知识水平	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	20	2.31 ± 0.56	3.22 ± 0.34	1.87 ± 0.52	3.23 ± 0.46	1.51 ± 0.52	3.14 ± 0.66	1.67 ± 0.34	3.22 ± 0.74
对照组	20	2.13 ± 0.35	3.14 ± 0.23	1.66 ± 0.57	2.95 ± 0.34	1.35 ± 0.56	2.82 ± 0.23	1.56 ± 0.37	2.93 ± 0.55
t		1.823	3.114	1.436	3.637	1.562	2.574	1.553	2.126
P		0.075	0.002	0.153	0.000	0.124	0.010	0.127	0.031

表3 两组并发症发生率比较[n (%)]

组别	例数	面部感觉减退	神经纤维受损	角膜反射消失	总发生率
观察组	20	1 (5.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (5.00)
对照组	20	1 (5.00)	1 (5.00)	1 (5.00)	3 (15.00)
χ^2					3.874
P					0.045

3 讨论

临床在对原发性三叉神经痛患者进行治疗时,经皮穿刺三叉神经半月节微球囊压迫术是治疗的有效方法之一,此种治疗方式的安全性理想,不会对患者造成较为明显的创伤,且治疗效果明确,术中花费时长较短,后续的恢复质量较为理想^[7]。同时,为了对手术效果加以保障,则建议加强相应的围术期护理,以此促使患者更好地恢复。结果显示,在情绪状态、自我护理能力方面,观察组护理后均好于对照组, $P < 0.05$; 观察组并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。分析结果可知,通过术前的心理疏导、正念冥想等,可以帮助缓解患者的不良情绪,通过开展认知重构,患者可以正确识别及调整自身的消极思维,对待手术及术后恢复也能更为积极,患者的治疗信心可以显著提升。术前开展评估并加强宣教可

以帮助患者对术后的注意事项更为了解,有助于提升患者的自护能力;引导患者及早下床活动,循序渐进地恢复饮食^[8],患者在这一过程中可以感受到身体的恢复及自主能力的增强,这也可以帮助提升患者的自护积极性。术后加强对于患者生命体征的监测,若有异常情况发生可及时进行处理,并能针对并发症、跌倒/坠床等加强预防护理,以此保障患者的预后质量,有效降低了患者并发症的发生风险。

综上,针对原发性三叉神经痛患者,建议选择经皮穿刺三叉神经半月节微球囊压迫术治疗,以此可以促使患者的症状得到缓解,同时可以围术期护理进行辅助,从术前、术后及出院时等不同阶段开展针对性的护理干预,以此促使患者的身心不适得到缓解,患者的依从性有所提升,且能帮助改善患者的自护能力,临床应用价值显著。

参考文献:

- [1]陈芳,沈秀华,林慧丹,等.CT引导下经皮穿刺球囊压迫治疗原发性三叉神经痛的护理[J].现代实用医学,2021,33(09):1228-1230.
- [2]闫瑜,许恒,陈珊珊,等.协同护理干预对微球囊压迫术治疗三叉神经痛患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(06):97-100.
- [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]梁雪文,颜红波,张丹芬.70例三叉神经痛微球囊压迫术患者围手术期干预性护理的效果分析[J].心理月刊,2019,14(20):35-36.
- [5]陆秋红,周磊,王兰,等.心理护理干预在半月节微球囊压迫术治疗原发性三叉神经痛患者的临床应用[J].母婴世界,2021(1):222-223.
- [6]范苏,汤红艳.微球囊压迫术治疗三叉神经痛病人的术后护理[J].健康必读,2019(10):140.
- [7]韦柳伊.协同护理模式干预对微球囊压迫术治疗半月节三叉神经痛围手术期患者的效果研究[J].保健文汇,2021,22(15):116-117.
- [8]吕晓芳.协同护理干预模式在经皮穿刺微球囊压迫术治疗复发性三叉神经痛患者围手术期的应用效果研究[J].健康女性,2023(24):183-184.