

程序化疼痛护理结合健康宣教干预用于带状疱疹性神经痛患者的效果分析

黎艳娇

河池市人民医院 广西河池 547000

【摘要】目的 探讨程序化疼痛护理结合健康宣教对带状疱疹性神经痛（PHN）患者的影响。**方法** 选取河池市人民医院2024年1月至2024年12月的40例PHN患者，随机分为对照组（健康宣教）与研究组（健康宣教+程序化疼痛护理），各20例。比较两组干预效果。**结果** 干预1周，研究组疼痛评分低于对照组， $P<0.05$ 。干预1周，研究组焦虑、抑郁评分低于对照组， $P<0.05$ 。**结论** 程序化疼痛护理结合健康宣教对PHN患者的干预效果显著，可减轻其疼痛程度，改善其情绪状态。

【关键词】 带状疱疹；神经痛；健康宣教；程序化疼痛护理；疼痛程度

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2025) 10-100-02

带状疱疹性神经痛（PHN）是由带状疱疹所引发的持续性神经病理疼痛，与病毒损伤神经通路、外周与中枢神经敏化等原因有关^[1]。PHN的持续存在可直接影响患者的日常活动与夜间睡眠质量，若长期得不到有效控制，容易导致患者出现异常情绪表现，进一步损害其身心健康^[2]。科学合理的护理干预在缓解PHN不适症状中存在一定促进作用。其中，健康宣教能够引导患者正确认识疾病、规范个人行为；程序化疼痛护理可予以患者系统性、规范性疼痛管理，进而达到缓解疼痛的目的。本研究尝试将这两种干预方案联合用于PHN患者，并深入分析其作用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取河池市人民医院2024年1月至2024年12月的40例PHN患者，随机分为对照组与研究组，每组各20例。对照组：男8例、女12例，年龄20~50岁，平均 (34.85 ± 6.74) 岁；研究组：男7例、女13例，年龄20~50岁，平均 (35.21 ± 6.25) 岁，两组一般资料无显著差异（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：（1）符合PHN诊断标准^[3]；（2）均伴有重度疼痛；（3）年龄 ≥ 18 岁；（4）签署知情同意书。

排除标准：（1）妊娠期女性；（2）认知障碍；（3）精神病患者；（4）合并感染性疾病；（5）依从性差。

1.2 方法

对照组：入院后对患者实施健康宣教，详细介绍PHN发生机制、不良影响、护理与治疗方法等健康知识；指导患者合理用药，介绍药物作用机制以及可能存在的不良反应；指导其合理调整日常饮食结构，保持饮食清淡，营养摄入充足；通过分享既往预后良好的患者案例，增强其康复信心，鼓励患者积极配合临床工作；发放宣教手册，引导患者关注相关科普公众号、短视频号等，自主学习更多健康知识。

研究组：在对照组基础上，实施程序化疼痛护理。（1）疼痛评估：在患者入院后，护士每日评估其疼痛程度，详细记录每次评估结果，完善疼痛管理档案，并及时将评估结果告知医生；（2）目标设立：护理前根据患者需求与临床表现，为其制定针对性疼痛管理目标，如：基本不影响夜间睡眠、无需使用镇痛药物等，并根据目标达成情况，合理调整疼痛干预方案；（3）疼痛干预：指导患者通过深呼吸、放松训练、肌肉按摩等方式，放松全身肌肉，避免精神高度紧张，促使其心情放松，抑制疼痛产生；建议患者感到疼痛时或每日睡

前聆听轻柔、舒缓音乐，平和心绪，避免因负性情绪产生而加重其疼痛感觉；提醒患者可通过与他人交谈、打游戏、刷视频、看电视等方式，分散自身注意力，减少对疼痛的感知；对患者四肢肌肉进行适当按摩，促进肌肉松弛，促进代谢，增强患者对疼痛的耐受度；对于疼痛剧烈且难以耐受者，遵循医嘱予以镇痛药物干预。

两组均干预1周。

1.3 观察指标

（1）疼痛程度：使用视觉模拟评分法评价，总分0~10分，评分越高，疼痛越强^[4]。（2）情绪状态：使用焦虑自评量表与抑郁自评量表评价焦虑、抑郁情绪，各20项问题，每项问题1~4分，总分20~80分，评分越高，焦虑/抑郁情绪越严重^[5]。

1.4 统计学处理

采用SPSS23.0软件分析数据，计数资料以 $n(\%)$ 表示，行 χ^2 检验；计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示，行 t 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛评分对比

干预1周，研究组疼痛评分低于对照组， $P<0.05$ 。见表1。

表1：疼痛评分对比（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	干预前	干预1周
对照组（ $n=20$ ）	6.53 ± 1.15	3.57 ± 1.04
研究组（ $n=20$ ）	6.69 ± 1.27	2.25 ± 0.49
t	0.418	5.135
P	0.679	<0.001

2.2 情绪状态对比

干预1周，研究组焦虑、抑郁评分低于对照组， $P<0.05$ 。见表2。

3 讨论

带状疱疹属于病毒性皮肤病，此类病毒感染会引发水疱、红斑等皮损症状，且具有亲神经性，可隐藏于神经节中，当机体免疫力低下时，可被激活并引起不同程度的神经疼痛^[6]。PHN是带状疱疹患者常见并发症，若不能及时加以控制，对其身心健康均存在诸多不良影响。

本次研究显示：研究组干预1周后的疼痛评分低于对照组（ $P<0.05$ ）。可能是因为健康宣教能够指导患者掌握更多疾病相关知识，深入了解PHN发生原因与处理策略，进而提

升其自护水平。而程序化疼痛护理能够进一步强化护士对 PHN 相关疼痛症状的护理能力,通过定期评估疼痛程度、设定疼痛管理目标及落实多样化疼痛干预措施等一系列流程,不断缓解机体疼痛感觉,抑制疼痛产生^[7]。此外,研究组干预 1 周后的焦虑、抑郁评分低于对照组 ($P<0.05$)。对于 PHN 患者而言,剧烈且持续存在的躯体疼痛是影响其情绪状态的重要危险因素之一。而在研究组程序化疼痛护理的联合干预下,患者生理上的疼痛感觉显著削弱,且放松训练、音乐疗法、注意转移法等干预措施同样有助于平复患者心情,进而缓解其负面情绪。

综上所述,程序化疼痛护理结合健康宣教对 PHN 患者的干预效果显著,可减轻其疼痛程度,改善其情绪状态。

参考文献:

[1] 曹黎静,潘欣欣,吴瑞莲,等.带状疱疹神经痛预防、管理健康科普活动在社区居民中的干预研究[J].中国医药导报,2022,19(23):154-157.

[2] 刘韦辰,王雨彤,张达颖,等.带状疱疹后神经痛病人负性情绪的影响因素分析[J].中国疼痛医学杂志,2022,28(7):545-548,554.

[3] 带状疱疹后神经痛诊疗共识编写专家组.带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识[J].中国疼痛医学杂志,2016,22(3):161-167.

[4] 孙兵,车晓明.视觉模拟评分法(VAS)[J].中华神经外科杂志,2012,28(6):645-645.

[5] 段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.

[6] 李小兰.疼痛全程管理在脊神经射频治疗带状疱疹后遗神经痛患者中的应用效果[J].国际护理学杂志,2023,42(15):2831-2834.

[7] 张贞妹,陈碧容,陈红.专题健康教育联合针对性疼痛干预对带状疱疹患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(12):58-61.

表 2: 情绪状态对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	焦虑		抑郁	
	干预前	干预 1 周	干预前	干预 1 周
对照组 (n=20)	56.23±2.74	53.11±1.88	57.13±1.64	52.16±1.54
研究组 (n=20)	56.86±2.45	49.22±1.69	56.85±1.75	48.33±1.21
t	0.767	6.882	0.522	8.746
P	0.448	<0.001	0.605	<0.001

(上接第 97 页)

理的镇痛管理减少切口疼痛,使产妇能够更舒适地休息、喂养婴儿和参与康复锻炼,这将直接减轻焦虑、恐惧等负面情绪。此外,护理人员通过心理沟通、情绪疏导和健康宣教,为产妇提供情感支持和恢复信心,缓解因手术带来的紧张和压力。第三,早期进食与肠道功能恢复管理不仅预防术后腹胀、便秘等并发症,还能逐步恢复产妇营养摄入,增强身体免疫力和康复基础。及时拔除尿管并观察泌尿功能,预防感染,也有助于降低整体病程中的负面体验。

总而言之,系统、针对性的早期护理干预通过改善生理

状况、缓解手术带来的身体与心理应激反应,为产妇创造了更佳的恢复条件,从而减少出血、改善情绪并加速康复进程。

参考文献:

[1] 王艳.剖宫产术后早期康复护理干预对产妇盆底功能恢复及生活质量的效果观察[J].基层医学论坛,2025,29(07):153-156.

[2] 胡慧彩.综合护理干预对剖宫产术后早期康复的影响[J].黑龙江医学,2023,47(14):1750-1752.

[3] 刘素梅,刘瑞香.早期护理干预在剖宫产术后产妇腹胀中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2023,2(05):154-156.

(上接第 98 页)

分了解其骨髓抑制情况。且健康教育的实施将注重对患者实施针对性的心理疏导干预,使之有效缓解其负面情绪,促使其可以以积极的心态面对病症的治疗,此外,该项护理措施的实施还将有利于构建良好的医患关系,提高患者对护理工作的满意度^[3]。

总之,健康教育程序护理干预的实施可提高肺癌化疗患者对化疗所致骨髓抑制症状的应对能力,值得推广。

参考文献:

[1] 董玲琴,游蕴腾,何丽云,等.肺癌化疗所致骨髓抑制行健康教育程序护理干预的作用[J].中国医药指南,2023,21(13):222-223.

[2] 刘文锦,霍永娟,王巧莲.居家护理干预对肺癌患者治疗依从性的影响[J].中国民间疗法,2024,32(09):90-91.

[3] 李国梅.健康教育程序护理对肺癌化疗所致骨髓抑制应对能力的影响[J].临床合理用药杂志,2023,16(18):147-148.

(上接第 99 页)

儿实施精细化护理,可显著缩短患儿机械通气时间,改善患儿肺功能,具有较高的临床价值。

参考文献:

[1] 韩海玲,淡云,卫文峰.精细化护理对于新生儿重症肺炎合并呼吸衰竭的影响研究[J].中国医学装备,2024,19(7):94-97.

[2] 董岩,孟晓丽.精细化护理对于新生儿重症肺炎

合并呼吸衰竭的影响分析[J].中国继续医学教育,2022,14(20):221-223.

[3] 方闪闪,魏国华.精细化护理实施在新生儿重症肺炎合并呼吸衰竭护理中的效果观察[J].首都食品与医药,2024,31(24):157.

[4] 周梦洁,陈文娟,彭颖慧,等.新生儿重症肺炎合并呼吸衰竭肺超声特点分析[J].中华新生儿科杂志,2025,20(5):367-369.