

探讨针对性护理对带状疱疹患者疼痛及疱疹愈合的影响

黄小花

百色市人民医院 广西百色

【摘要】目的 探讨针对性护理对带状疱疹患者疼痛及疱疹愈合的影响。**方法** 选取我院 2025 年 5 月至 2025 年 10 月住院收治的 25 例采取针对性护理的带状疱疹患者作为本次研究观察组，定义为观察组，另外选取 25 例采取常规护理，定义为对照组。对比两组患者的生活质量。**结果** 观察组患者生活质量各维度均高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 针对性护理干预能有效提高带状疱疹患者的生活质量，缓解负面情绪，改善疼痛程度，促进疱疹愈合。

【关键词】 针对性护理；带状疱疹；神经痛；水疱

【收稿日期】 2026 年 2 月 13 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 14 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260134

To explore the influence of targeted nursing on the pain and herpes healing of patients with herpes zoster

Xiaohua Huang

Baise People's Hospital, Baise, Guangxi

【Abstract】 Objective To explore the impact of targeted nursing on pain and herpes healing in patients with herpes zoster. **Methods** Twenty-five patients with herpes zoster who were hospitalized in our hospital from May 2025 to October 2025 and received targeted care were selected as the observation group of this study and defined as the observation group. Another 25 patients who received routine care were selected and defined as the control group. Compare the quality of life of the two groups of patients. **Results** The quality of life of patients in the observation group was higher than that in the control group in all dimensions ($p < 0.05$). **Conclusion** Targeted nursing intervention can effectively improve the quality of life of patients with herpes zoster, relieve negative emotions, reduce the degree of pain, and promote the healing of herpes.

【Keywords】 Targeted nursing; Herpes zoster; Neuralgia; Blister

带状疱疹 (herpes zoster) 是由水痘-带状疱疹病毒 (varicella-zoster virus, VZV) 再激活引起的一种急性感染性皮肤病，以皮肤损害和神经病理性疼痛为主要临床表现^[1]。典型的皮肤损害表现为单侧分布，带状排列的簇集红斑、丘疹、水疱、血泡、脓疱等，部分患者因皮肤护理错误，导致皮肤破溃，皮疹迁延不愈。除皮肤损害外，带状疱疹常常伴有神经病理性疼痛，部分患者疼痛难忍，特别是年龄较大、使用免疫抑制剂或免疫缺陷的人群，严重影响患者的生活质量。虽然大多数带状疱疹可治愈，但如病情迁延不愈，严重影响患者生活质量，故需要尽早采取有效护理措施^[2]。为了缓解患者的疼痛程度，提高患者的生活质量，促进水疱愈合，除了对患者相应的治疗外，还需要给予患者针对性护理。因此本文将探讨针对性护理对带状疱疹患者疼痛及水疱愈合的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2025 年 5 月至 2025 年 10 月住院收治的 25 例采取针对性护理的带状疱疹患者作为本次研究观察组，定义为观察组，另外选取 25 例采取常规护理，定义为对照组。观察组中，男 9 例，女 16 例，年龄 23-88 岁，平均年龄 (51.59 ± 7.69) 岁；对照组中，男 9 例，女 16 例，年龄 17-78 岁，平均年龄 (50.47 ± 7.54) 岁。两组一般资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准：经入院后明确诊断带状疱疹^[5]的患者，且自发病到入院时间均在 48 小时以内。

排除标准：先天性器质病变者；严重免疫系统缺陷患者；智力障碍者；不愿配合治疗的患者。

所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法

对照组采用常规护理,护理人员应热情接待患者,安排其到病房休息,等待医生的进一步治疗。了解患者的身体情况,评估其疼痛程度,并记录疼痛的发作特点和持续时间等。叮嘱患者按时服药、提供一定的饮食指导。观察组在此基础上采用针对性护理。(1)健康教育:护理人员在患者入院后及时开展健康教育,为患者及其家属讲解带状疱疹的发病机制、临床表现、治疗重要性、预防措施等,同时分享治疗和护理后康复的患者案例,增加他们抵抗疾病的自信心。同时通过在病房播放带状疱疹的相关视频、知识小册子,进一步增加患者对带状疱疹的了解程度^[3]。(2)心理维度:由于带状疱疹在发病时局部皮肤会出现水疱、血疱,同时往往合并神经痛及感觉异常,严重影响患者的日常活动,引起患者焦虑、恐慌心理。针对这些不良心理问题,护理人员首先应该与患者建立良好的关系,护理人员需要倾听患者的烦恼,给予他们正向的反馈和积极的情绪价值。其次教育患者学会一些缓解焦虑的方法,如腹式呼吸法,腹式呼吸法可以增加膈肌的运动范围从而增加肺活量,更多氧气的摄入有助于改善心肺功能,有效平复心情,缓解焦虑;也可以通过听舒缓的轻音乐,这样可以激活副交感神经系统,也可抑制体内各器官的过度兴奋,平复心情,同时有助于减少身体疼痛和不适的感觉^[4]。(3)身体维度:首先护理人员需要给患者提供一个干净、舒适的环境,定期消毒杀菌、定期更换被褥病服;病房的光线合适,不会太暗也不会太亮,因为太亮会影响患者的休息,太暗导致视疲劳的发生,影响精神状态;及时通风换气,防止细菌滋生,保证房间温度湿度适合患者休息。由于带状疱疹患者常伴有剧烈的神经痛,患者治疗的重要诉求就是缓解疼痛。因此对患者开展疼痛管理是非常重要的。护理人员应该根据医生医嘱给予止痛药,如非处方的非甾体抗炎药或处方的镇痛药,指导患者按量服药,切不可出现随意更改药量的情况;对于直径小于1cm的疱液,自行吸收处理;对于直径超过1cm的疱液,则需要无菌操作下行疱液抽取术,用碘伏进行消毒后,使用一次性无菌注射针头将疱液吸出,再采取外用生理盐水+庆大霉素+利多卡因湿敷,6-8层的纱布湿敷;在发病期间最好是不洗澡,因为接触水之后感染的几率会增加;定期叮嘱患者调整体位,以免长时间保持相同体位出现压疮等并发症。(4)保证充足的休息和睡眠:有些患者往往是在发病之前有劳累,受凉,熬夜等病史,所以影响免疫力的下降,所以保证充足的休息和睡眠对恢复身体抵抗力非常有作用。(5)饮食护理:指导患者尽量吃

清淡,容易消化的食物,可以适当多吃一些水果、蔬菜,多吃一些含蛋白质丰富的食物,比如鸡蛋,牛奶,瘦肉等,尽量避免吃油腻性的食物和不太容易消化食物,生冷性的食物也尽量少吃,因为服用药物之后,会容易出现胃肠道的不适症状,所以吃了生冷食物之后,也可能会加重这种胃肠道不舒服的症状^[5]。(6)社会维度:患者由于疾病的影响,社会活动开展不是很顺利,进而导致其也不愿参与社会活动。因此护理人员要多鼓励患者与病友交流,尽可能多参与群体活动,缓解其心理压力,促进病情康复。同时护理人员要与家属进行沟通,告知家属的支持对患者生理和心理都有极大的影响,鼓励家属多陪伴患者,因为患者受到病痛的折磨,情绪可能不太稳定,那么家属要对患者多一些耐心,以积极的心态面对患者。

1.3 观察指标

1.3.1 生活质量:比较两组患者生活质量评分,包括生理、心理、社会、环境4个方面。

1.4 统计学方法

数据采用 Epidata 数据库进行录入,应用 SPSS25.0 软件进行分析。计量资料采用 t 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料采用 χ^2 检验,并以 $[n(\%)]$ 表示,以 $(P < 0.05)$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者生活质量比较

观察组患者生活质量各维度均高于对照组 ($P < 0.05$),见表1。

表1 患者生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理(分)	心理(分)	社会(分)	环境(分)
观察组	25	81.41±5.84	82.56±4.26	83.67±4.68	82.34±4.61
对照组	25	72.54±4.63	71.54±4.59	71.59±4.01	72.69±4.21
t	-	5.951	8.799	9.800	7.729
P	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

带状疱疹是一种常见的感染性疾病,是由水痘-带状疱疹病毒引起,部分患者会导致带状疱疹后遗神经痛^[6]。有研究表明,带状疱疹神经痛的患病率超过2%^[7]。而且这种疼痛可能会持续数周或数月,甚至在疱疹消退后仍然存在。带状疱疹引起的神经痛使病人的身心健康伤害极大,因此带状疱疹神经痛的治疗也是需要引起重视的,同时还要给予有效的护理措施^[8]。

本研究结果表明,观察组患者生活质量各维度均

高于对照组 ($P < 0.05$)。这说明通过针对性护理能有效改善患者的病情。首先针对性护理强调健康宣教,通过健康宣教能有效提高患者对带状疱疹的了解程度,增加其对带状疱疹的重视程度,而且护理人员还会分享成功的案例,这就能增加其对抗疾病的信心,也能缓解患者对病情的担忧。其次针对性护理,开展对患者的身体维度护理,其中包括患者居住的病房环境护理,护理人员通过消毒病房、及时更换患者的被褥衣服,有效防止外界病菌的感染,促进疱疹愈合^[9]。带状疱疹通常伴有神经痛,长时间的神经痛会导致患者交感神经系统的活性增强,使患者神经痛发作的时候血压升高、心率加快,而且三叉神经痛的患者通常会有心情焦虑、很烦躁的症状,影响患者的情绪,患者的情绪不佳就会引起睡眠障碍,最后影响患者的生活质量^[10]。

综上所述,针对性护理对带状疱疹患者的病情影响是积极的,能有效提高患者的生活质量,缓解负面情绪,改善疼痛程度,促进疱疹愈合。

参考文献

- [1] 陈蕊,李荣辉. 焦点解决模式在老年带状疱疹患者护理中的应用[J]. 国际护理学杂志,2023,42(24):4547-4551.
- [2] 李春燕. 个性化护理干预在高龄带状疱疹患者护理中的应用价值[J]. 中国药物与临床,2021,21(3):534-535.
- [3] 李光娟. 带状疱疹住院患者临床护理路径的构建及应用效果研究[J]. 国际护理学杂志,2022,41(8):1481-1484.
- [4] 王辉,高春华,俞超. 2例心脏移植患者术后早期感染带状疱疹病毒致延迟撤机的护理[J]. 中华护理杂志,2022,57(17):2137-2140.
- [5] 王蕊,李丽,罗莉,等. 多维度协同护理对带状疱疹后遗神经痛患者负性情绪、知识掌握及自我效能的影响[J]. 中国医药导报,2022,19(10):194-197.
- [6] 赵朋云,王琳琳,杨如梦. 基于微信公众平台的延伸护理在带状疱疹后神经疼痛患者中的应用[J]. 护理实践与研究,2022,19(1):125-128.
- [7] 袁颖颖,范倩雯,汪耳迪. 温针灸联合辨证分型的情志护理在带状疱疹后遗神经痛患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(5):97-100.
- [8] 陈洁,朱永军,邓乐英. 基于因素评估的针对性护理干预在带状疱疹患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(22):128-131.
- [9] 朱海洋,吴芳,周玉兰. 多维度协同护理对带状疱疹后遗神经痛患者负性情绪及疼痛状况改善的影响[J]. 护理实践与研究,2021,18(6):898-900.
- [10] 张潇昂,廖雨萍,张达颖,等. 基于随机森林模型的带状疱疹后神经痛患者生命意义感影响因素分析[J]. 军事护理, 2023,40(12):55-59.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS