

## 门诊老年带状疱疹患者个性化护理干预对缓解不良心理与疼痛感的影响

周利丹, 邱辉强, 黄友梅, 潘文静, 唐芳

广东省工伤康复医院 广东广州

**【摘要】目的** 分析门诊老年带状疱疹患者应用个性化护理干预对缓解不良心理与疼痛感的影响。**方法** 以2024年8月至2025年8月前来我院门诊就诊的80例老年带状疱疹患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组与实验组, 每组均为40例, 给予对照组门诊常规护理干预, 实验组应用个性化护理干预, 比较两组的护理效果。**结果** 实验组的疼痛程度、不良心理状态和护理满意度均优于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 个性化护理干预在门诊老年带状疱疹患者中的应用, 有助于缓解患者的疼痛感, 改善焦虑、抑郁等负面情绪, 提高护理满意度。

**【关键词】** 门诊; 老年带状疱疹; 个性化护理; 不良心理; 疼痛感

**【收稿日期】** 2026年2月10日

**【出刊日期】** 2026年3月9日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20260163

### The influence of personalized nursing intervention for elderly outpatients with herpes zoster on alleviating adverse psychology and pain perception

Lidan Zhou, Huiqiang Qiu, Youmei Huang, Wenjing Pan, Fang Tang

Guangdong Provincial Work Injury Rehabilitation Hospital, Guangzhou, Guangdong

**【Abstract】Objective** To analyze the impact of personalized nursing intervention on alleviating adverse psychology and pain perception in elderly outpatients with herpes zoster. **Methods** Eighty elderly patients with herpes zoster who visited the outpatient department of our hospital from August 2024 to August 2025 were selected as the research subjects. They were divided into the control group and the experimental group by random number table method, with 40 cases in each group. The control group was given routine outpatient nursing intervention, while the experimental group was given personalized nursing intervention. The nursing effects of the two groups were compared. **Results** The degree of pain, adverse psychological state and nursing satisfaction in the experimental group were all better than those in the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The application of personalized nursing intervention in elderly outpatients with herpes zoster helps relieve patients' pain, improve negative emotions such as anxiety and depression, and enhance nursing satisfaction.

**【Keywords】** Outpatient department; Herpes zoster in the elderly; Personalized care; Negative psychology; The sensation of pain

带状疱疹 (herpes zoster, HZ), 是指因潜伏在人体中的水痘-带状疱疹病毒 (varicella-zoster virus, VZV) 再激活引发的急性感染性皮肤病, 以沿神经节段分布的簇集性水疱及剧烈神经痛为临床特征<sup>[1]</sup>。随着人口老龄化进程的加快, 老年人群带状疱疹的发病率逐年提升, 随着年龄的增加以及机体功能的逐渐减退, 加之其他疾病的影响, 老年带状疱疹患者的神经痛症状更加剧烈且持续时间长, 严重影响患者的睡眠与日常生活<sup>[2]</sup>。除了剧烈疼痛外, 老年患者还会因皮肤损害影响外观、担心疾病预后及治疗效果, 容易产生焦虑、抑郁等

不良心理状态, 会与疼痛感相互影响, 形成恶性循环, 不利于疾病恢复, 所以要加强护理干预, 注重护理方法的选择与应用<sup>[3]</sup>。本文分析了门诊老年带状疱疹患者个性化护理干预对缓解不良心理与疼痛感的影响, 现汇报如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选取门诊于2024年8月至2025年8月收治的老年带状疱疹患者进行研究, 共80例, 随机分成对照组与实验组。对照组40例患者中, 男23例, 女17例;

年龄 61-83 岁, 平均 (69.12±5.46) 岁; 病程 1-6 天, 平均 (3.18±1.23) 天; 发病部位: 肋间神经分布区 17 例, 颈神经分布区 11 例, 腰骶神经分布区 9 例, 三叉神经分布区 3 例; 合并高血压 14 例, 糖尿病 13 例, 冠心病 7 例。实验组 40 例患者中, 男 22 例, 女 18 例; 年龄 60-82 岁, 平均 (68.56±5.32) 岁; 病程 1-7 天, 平均 (3.25±1.18) 天; 发病部位: 肋间神经分布区 18 例, 颈神经分布区 10 例, 腰骶神经分布区 8 例, 三叉神经分布区 4 例; 合并高血压 15 例, 糖尿病 12 例, 冠心病 8 例。比较两组的一般资料, 差异没有统计学意义 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组实施门诊常规护理, 对患者进行健康宣教, 加强用药指导和皮肤护理, 叮嘱患者日常生活中的注意事项等。

实验组患者应用门诊个性化护理, 具体包括: (1) 个性化评估: 患者入院后, 采用面对面访谈与量表评估相结合的方式全面收集患者的资料, 包括年龄、疾病程度、发病部位、疼痛程度、心理状态、文化水平、生活习惯以及合并疾病等, 建立个性化的护理档案。(2) 个性化疼痛护理: 采用数字疼痛评分法 (NRS) 于每日早晚评估 1 次患者的疼痛程度, 详细记录疼痛部位、性质、持续时间、诱发因素和缓解方式, 动态调整疼痛护理方案。根据评估结果制定相应的止痛措施, NRS 评分 3-4 分, 以物理止痛为主, 包括局部冷敷、红外线照射、穴位按摩等; NRS  $\geq 5$  分, 在遵医嘱使用止痛药物的基础上, 联合物理止痛与放松训练, 其中放松训练有深呼吸、渐进式肌肉放松等, 期间注意观察药物疗效与不良反应<sup>[4]</sup>。(3) 个性化心理疏导: 如果患者的焦虑情绪明显, 采用倾听、共情等沟通技巧, 鼓励患者表达内心感受, 讲解疼痛与情绪的相互影响机制, 介绍治疗成功案例, 增强患者的治疗信心, 每周开展 1 次集体心理疏导活动, 促进患者之间交流经验、相互支持; 对于抑郁情绪比较明显的患者, 应加强与家属的沟通协作, 指导家属多陪伴、关心患者, 给予情感支持, 必要时联合心理医生进行专业的心理干预; 面对文化水平

相对较低的患者, 应采用通俗易懂的语言进行沟通, 避免专业术语, 而文化水平相对较高的患者, 可为其提供详细的疾病资料, 满足患者的信息需求。(4) 个性化皮肤护理: 对于水疱较多, 腰骶部、颈部等部位易破溃的患者, 指导其居家卧床休息时采取合适体位, 避免局部受压; 局部涂抹外用药物时, 应根据皮损情况调整用药剂量与频率, 注意观察皮肤愈合情况。如果患者合并糖尿病, 要定期进行皮肤监测, 指导患者控制血糖, 避免高糖饮食, 以免血糖升高影响皮肤愈合, 增加感染风险<sup>[5]</sup>。(5) 个性化健康指导与随访: ①饮食指导: 根据患者所合并的疾病制定针对性的饮食方案, 合并高血压者建议低盐饮食; 合并糖尿病患者遵循糖尿病饮食原则, 保证蛋白质、维生素的摄入, 增强机体抵抗力。②运动指导: 以患者的年龄、身体状况为依据制定个性化的运动计划, 包括太极拳、散步、八段锦等, 避免剧烈运动, 以促进血液循环, 缓解疼痛。③随访管理: 根据患者病情严重程度与恢复情况调整随访频率, 病情比较严重的患者 3 日随访 1 次, 病情稳定者每周随访 1 次<sup>[6]</sup>。可采用电话、微信随访与门诊复诊相结合的方式, 及时解答患者提出的疑问, 并对现有的护理方案进行调整。

### 1.3 观察指标

对比分析两组的疼痛程度、不良心理状态和护理满意度, 其中不良心理状态采用焦虑自评量表 (SAS) 与抑郁自评量表 (SDS) 进行评估; 护理满意度用门诊自制的调查问卷评估。

### 1.4 统计学方法

研究过程中产生的数据采用 SPSS23.0 统计学软件处理。计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间以  $t$  检验; 计数资料用  $[n (\%)]$  表示,  $\chi^2$  行组间检验。针对两组之间比较后存在的差异, 用  $P<0.05$  表示。

## 2 结果

### 2.1 疼痛程度

护理前, 两组的 NRS 评分比较无差异 ( $P>0.05$ ); 护理后, 实验组的 NRS 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

表 1 比较两组护理前后的疼痛程度 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	护理前	护理后
实验组	40	6.89±1.05	2.35±0.68
对照组	40	6.92±1.08	4.76±0.82
t		0.1260	14.3083
P		0.9001	0.0001

## 2.2 不良心理状态

护理前, 两组的 SAS、SDS 评分比较无差异 ( $P > 0.05$ ); 护理后, 实验组的 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

## 2.3 护理满意度

实验组的护理满意度为 97.50%, 对照组的护理满意度为 82.50%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 2 比较两组护理前后的不良心理状态 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 (n=40)	58.63 ± 4.52	41.25 ± 3.86	59.15 ± 4.68	40.89 ± 3.72
对照组 (n=40)	58.92 ± 4.46	52.68 ± 4.15	59.36 ± 4.59	53.12 ± 4.03
t	0.2888	12.7548	0.2026	14.1034
P	0.7735	0.0001	0.8400	0.0001

表 3 比较两组的护理满意度 [n (%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	40	28 (70.00)	11 (27.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	19 (47.50)	14 (35.00)	7 (17.50)	33 (82.50)
$\chi^2$					5.0000
P					0.0025

## 3 讨论

带状疱疹作为老年群体中比较常见的感染性皮肤病, 其形成原因与免疫功能下降密切相关, 老年患者由于生理机能衰退, 免疫细胞活性降低, VZV 容易被激活并侵袭神经, 引发剧烈的神经痛与皮肤损害<sup>[7]</sup>。相比于年轻的带状疱疹来讲, 老年患者的疼痛程度更重、持续时间更长, 并且容易发生带状疱疹后神经痛, 再加上对疾病缺少认识, 担心预后及外观改变, 容易产生焦虑、抑郁等不良心理, 严重影响患者的身体健康和生活质量<sup>[8]</sup>。

常规门诊护理模式大多采用“一刀切”的方式, 侧重患者的共情护理, 缺少对患者差异性的关注, 无法满足患者的个性化需求, 因而影响治疗效果<sup>[9]</sup>。个性化护理干预遵循“以患为本”的原则, 通过全面评估患者的实际情况, 制定针对性的护理干预方案, 为患者提供个性化、精准化的护理措施, 通过疼痛管理、心理疏导、皮肤护理、健康指导等护理措施缓解患者的疼痛感, 改善因疾病产生的负性情绪, 提升患者的依从性<sup>[10]</sup>。

在本次研究中, 实验组护理后的疼痛程度、焦虑及抑郁情绪改善情况均优于对照组, 并且患者的护理满意度高, 说明个性化护理干预的应用能够有效缓解门诊老年带状疱疹患者的疼痛感, 改善因疾病产生的不

良心理状态, 提高患者的护理满意度。

综上所述, 对门诊老年带状疱疹患者实施个性化护理干预, 能有效缓解疼痛感, 改善焦虑、抑郁等不良心理状态, 提高护理满意度, 具有较高的临床应用价值。

## 参考文献

- [1] 黄桂梅. 门诊老年带状疱疹患者个性化护理干预对缓解不良心理与疼痛感的影响[J]. 首都食品与医药, 2022, 29(12):98-100.
- [2] 白良萍. 红光理疗中针对性护理对带状疱疹患者疼痛、心理及生活质量的影响[J]. 当代医药论丛, 2025(7):144-147.
- [3] 王婷. 舒适护理对带状疱疹患者的影响[J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39(9):112-114.
- [4] 叶苹, 吴琦, 李俊辉. 焦点解决模式护理对带状疱疹患者依从性及康复的影响[J]. 安徽医学, 2025, 24(1):73-75.
- [5] 姜玲玲, 于新萍. 基于曼彻斯特疼痛管理模式的护理对老年女性带状疱疹患者神经疼痛的效果研究[J]. 中外女性健康研究, 2025(4):155-157.
- [6] 娄倩. 优质护理对带状疱疹患者的镇痛效果和心理状态的影响[J]. 大健康, 2025(12):188-190.

- [7] 毛兴普,马莉,袁艳青,等.基于 Cox 健康行为互动模式的心理干预对带状疱疹后神经痛患者疼痛缓解及生活质量的影响[J].海南医学,2023,34(16):2425-2429.
- [8] 孙水红,周梅华,邹俊仙.个性化护理对门诊老年带状疱疹患者的影响分析[J].心理月刊,2023(6):179-181.
- [9] 曹斐,杨艳霞.个性化护理干预对门诊老年带状疱疹患者康复效果及疼痛的影响[J].皮肤病与性病,2020,42(5):769-770.
- [10] 马春华,李自敏.个性化护理干预对门诊慢性荨麻疹患者

症状改善及生活质量的影响[J].皮肤病与性病,2020,42(6):861-862.

**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**