

## 综合护理在老年带状疱疹后遗神经痛患者中的应用

董微晨, 袁 锋\*

武警安徽总队医院 安徽合肥

**【摘要】目的** 分析讨论综合护理在老年带状疱疹后遗神经痛患者中的应用效果。**方法** 将本院一年内接收(2024 年 1 月-2024 年 12 月)的 64 例老年带状疱疹后遗神经痛患者随机分为两组。对照组应用常规护理, 观察组应用综合护理, 对比两组患者的疼痛评分、心理韧性评分、症状改善时间、生活质量评分。**结果** 观察组采用综合护理后, 其疼痛评分( $3.13 \pm 0.14$  分)、心理韧性评分[乐观性( $31.24 \pm 2.52$ )分, 力量性( $28.79 \pm 2.57$ )分, 坚韧性( $30.17 \pm 2.75$ )分, 总分( $90.16 \pm 5.66$ )分]、症状改善时间[疼痛缓解时间( $4.02 \pm 0.23$ )d, 疼痛消失时间( $22.51 \pm 5.67$ )d]、生活质量评分[行为能力( $79.96 \pm 5.82$ )分, 生理功能( $78.66 \pm 6.33$ )分, 心理功能( $82.22 \pm 6.45$ )分, 社会功能( $85.43 \pm 6.30$ )分]均优于对照组, 组间对比明显( $P < 0.05$ )。**结论** 综合护理在老年带状疱疹后遗神经痛患者中的应用效果显著, 可有效降低患者疼痛感, 提升患者心理韧性, 促进临床指标恢复, 提高生活质量。

**【关键词】** 综合护理; 老年带状疱疹后遗神经痛; 疼痛评分; 症状改善

**【收稿日期】** 2025 年 11 月 18 日

**【出刊日期】** 2025 年 12 月 27 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250616

### Application of comprehensive nursing in elderly patients with postherpetic neuralgia

Weichen Dong, Feng Yuan\*

Anhui Provincial Armed Police Corps Hospital, Hefei, Anhui

**【Abstract】Objective** To analyze and discuss the application effect of comprehensive nursing in elderly patients with postherpetic neuralgia. **Methods** 64 elderly patients with postherpetic neuralgia who were admitted to our hospital within one year (January 2024-December 2024) were randomly divided into two groups. The control group received routine nursing care, while the observation group received comprehensive nursing care. The pain scores, psychological resilience scores, symptom improvement time, and quality of life scores of the two groups of patients were compared. **Results** After receiving comprehensive nursing care, the observation group had better pain scores ( $3.13 \pm 0.14$  points), psychological resilience scores [optimism ( $31.24 \pm 2.52$ ) points, strength ( $28.79 \pm 2.57$ ) points, resilience ( $30.17 \pm 2.75$ ) points, total score ( $90.16 \pm 5.66$ ) points], symptom improvement time [pain relief time ( $4.02 \pm 0.23$ ) days, pain disappearance time ( $22.51 \pm 5.67$ ) days], and quality of life scores [behavioral ability ( $79.96 \pm 5.82$ ) points, physiological function ( $78.66 \pm 6.33$ ) points, psychological function ( $82.22 \pm 6.45$ ) points, social function ( $85.43 \pm 6.30$ ) points] than the control group. The inter group comparison was significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application effect of comprehensive nursing in elderly patients with postherpetic neuralgia is significant, which can effectively reduce patients' pain, improve their psychological resilience, promote the recovery of clinical indicators, and improve their quality of life.

**【Keywords】** Comprehensive nursing; Postherpetic neuralgia in elderly patients with herpes zoster; Pain score; Symptom improvement

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的感染。病毒隐藏在患者体内, 通常隐藏在神经传感器或颅脊髓后部。之所以被激活, 是因为免疫力较弱, 而且出于某

种原因, 在神经控制下形成疱疹。带状疱疹后遗神经痛发生在身体一侧, 伴有严重的神经性疼痛<sup>[1]</sup>。流行病学研究表明, 带状疱疹的发病率在世界各地都是一样的,

\*通讯作者: 袁锋

50 岁以上有免疫问题的人更容易生病<sup>[2]</sup>。基于老年带状疱疹后遗神经痛患者会表现出较为强烈的疼痛感, 导致预后较差, 因此需要对患者实施护理干预, 以降低患者疼痛程度, 避免负面情绪出现, 从而促进其临床恢复速度。常规护理中主要对患者病情预后进行监测, 但对其心理舒适度护理不足<sup>[3]</sup>。近年来我院将综合护理引入老年带状疱疹后遗神经痛患者护理中, 对其具体应用效果还未进行系统分析。基于此, 本文研究了综合护理在老年带状疱疹后遗神经痛患者中的应用效果, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

将我院于 2024 年 1 月-2024 年 12 月收治的 64 例老年带状疱疹后遗神经痛患者作为研究对象, 通过随机数字表法分为对照组与观察组, 每组各 32 例。对照组: 男 20 例, 女 12 例, 年龄 60-73 ( $68.72 \pm 2.41$ ) 岁; 观察组: 男 19 例, 女 13 例, 年龄 62-75 ( $67.98 \pm 0.26$ ) 岁。两组一般资料差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理: 遵医嘱应用维生素 B<sub>1</sub>、甲钴胺胶囊, 同时, 给予患者有关健康知识的口头宣教, 为患者发放详细的指导手册。

观察组采用综合护理, 主要内容如下:

#### 1.2.1 建立综合护理小组

小组由护士长为组长, 5 位责任护士为小组成员。护士长对成员进行综合护理理论培训, 通过小组会议, 护理人员根据自己的经验和收集的信息评估护理计划的可能性, 了解患者的病情变化, 调整护理计划, 确保护理能够满足所有患者的需求。

#### 1.2.2 综合疼痛评估护理

(1) 患者评估, 对患者的个人资料与病历进行了解; 对患者社会关系、家庭关系进行了解; 对患者社会角色与家庭角色以及患病前后性格转变等情况进行了解。

(2) 明确问题, 查看患者病历数据, 创建疼痛管理档案, 包括位置、性质、持续时间、止痛措施等。教患者及家属掌握数值疼痛评估量表(NRS)的评估方法, 0 分是无痛的, 疼痛值越高越强, 可以根据患者及家属的具体感受选择合适的疼痛值, 学习记录患者的护理日记。

(3) 设定目标, 每 12 小时使用 NRS 量表评估患者的疼痛水平, 根据 NRS 分类标准进行评估, 并采用有针对性的干预措施, 其中 1 至 3 分是轻度疼痛, 4 至

6 分是中度疼痛, >6 分是重度疼痛。

(4) 制定计划, 根据患者的病情从知识网络和万方等数据库中收集信息, 根据发现的信息寻求医学证据和护理, 以我科现状为基础, 将授权理论作为指导性条件, 讨论制定多维度疼痛护理干预计划。

(5) 计划实施, ①疼痛护理, 对于疼痛难以忍受患者, 逐渐增加镇痛治疗可明显减轻疼痛。应该仅将止痛剂用于缓解患者不适, 不可在没有适当限制下滥用。需要采取措施来提供心理安慰、转移患者注意力并提高患者对疼痛的耐受能力, 最终达到缓解目标。护理人员应主动与患者家属进行沟通, 并协助其为患者提供支持, 以防止患者感到孤立和绝望。护理人员必须准确向患者家属解释情况, 并稳定他们情绪, 通过与患者家属建立开放、诚实的沟通关系, 并寻求他们合作, 有助于在治疗过程中减少患者焦虑感。②健康宣教, 采取多元化宣教措施, 从不同的视角向患者传递有关疾病的健康信息。这些内容涵盖了老年带状疱疹后遗神经痛常用药物的详细说明、遵医嘱用药的重要性、可能出现的并发症以及必要的护理技巧。此外, 还为患者提供了可行治疗方案和药物的信息。同时, 分发药物记录卡, 鼓励患者每天记录服药情况, 对能够准确填写记录的患者将分发小奖励以示激励。③心理疏导, 通过心理评估结果, 帮助患者应对当前的消极情绪。及时解答患者可能提出的任何问题, 以确保他们充分理解自己的健康状况和整体情况。此外, 与患者家属保持良好的沟通, 以增强患者战胜疾病的信心。④饮食指导, 饮食中应选择低钠和高钾的食物, 并控制盐分摄入。应避免食用内脏、肥肉、动物脂肪及油类、鱼卵以及高温油炸食品。⑤随访, 就诊结束时发放健康指南, 责任护士将定期进行电话随访, 以确认患者是否遵循医嘱服药。并解答患者及其家属的疑问, 在下次就诊时提醒交回并换新卡片; 建立院后医护患交流平台, 以便持续跟踪患者日常活动、饮食计划等方面, 有效地将医院建议与家庭护理结合起来。此外, 致力于保持与患者及其家属的良好沟通, 通过积极征求反馈并及时响应, 提供心理支持服务。

### 1.3 观察指标

(1) 疼痛度: 通过 VAS 评估, 总分 0-10 分, 分数越低, 疼痛程度越低。于患者首次门诊复诊时进行评估。(2) 心理韧性评分: 通过心理韧性量表(CD-RISC)评估, 包括乐观性、力量性、坚韧性 3 部分, 共计 25 个条目, 每个条目均为 0-4 分, 总分 0-100 分, 分数越高, 心理韧性越好。于患者最后一次门诊复诊时进行评估。(3) 症状改善时间: 疼痛缓解时间、疼痛消失时

间。随访中进行数据获取。(4) 生活质量评分: 通过简明健康状况调查量表(SF-36)评估, 包括行为能力、生理功能、心理功能、社会功能, 每项均为 100 分, 分数越高, 生活质量越好。于患者最后一次门诊复诊时进行评估。

#### 1.4 统计学分析

数据采用 SPSS 20.0 进行统计分析, 计量数据以“ $\bar{x} \pm s$ ”形式呈现, 并进行  $t$  检验; 计数数据以“ $n, \%$ ”形式呈现, 并进行  $\chi^2$  检验。当  $P < 0.05$  时, 表示在统计学上存在显著差异。

### 2 结果

#### 2.1 两组疼痛度对比

观察组: VAS 评分 ( $3.13 \pm 0.14$ ) 分; 对照组: VAS 评分 ( $5.72 \pm 0.26$ ) 分。观察组疼痛度低于对照组 ( $t=49.615, P < 0.05$ )。

#### 2.2 两组心理韧性评分对比

观察组: 乐观性 ( $31.24 \pm 2.52$ ) 分, 力量性 ( $28.79 \pm 2.57$ ) 分, 坚韧性 ( $30.17 \pm 2.75$ ) 分, 总分 ( $90.16 \pm 5.66$ ) 分; 对照组: 乐观性 ( $24.57 \pm 2.56$ ) 分, 力量性 ( $23.49 \pm 2.36$ ) 分, 坚韧性 ( $25.07 \pm 2.17$ ) 分, 总分 ( $73.05 \pm 6.69$ ) 分。观察组心理韧性评分高于对照组 ( $t=10.504, 8.593, 8.236, 11.045, P < 0.05$ )。

#### 2.3 两组症状改善时间对比

观察组: 疼痛缓解时间 ( $4.02 \pm 0.23$ ) d, 疼痛消失时间 ( $22.51 \pm 5.67$ ) d; 对照组: 疼痛缓解时间 ( $6.35 \pm 0.89$ ) d, 疼痛消失时间 ( $39.08 \pm 5.13$ ) d。观察组症状改善时间低于对照组 ( $t=14.339, 12.259, P < 0.05$ )。

#### 2.4 两组生活质量评分对比

观察组: 行为能力 ( $79.96 \pm 5.82$ ) 分, 生理功能 ( $78.66 \pm 6.33$ ) 分, 心理功能 ( $82.22 \pm 6.45$ ) 分, 社会功能 ( $85.43 \pm 6.30$ ) 分; 对照组: 行为能力 ( $64.45 \pm 4.65$ ) 分, 生理功能 ( $61.05 \pm 5.37$ ) 分, 心理功能 ( $73.95 \pm 5.23$ ) 分, 社会功能 ( $69.65 \pm 5.25$ ) 分。观察组生活质量评分高于对照组 ( $t=11.778, 16.312, 5.634, 10.885, P < 0.05$ )。

### 3 讨论

老年带状疱疹后遗神经痛的主要症状表现为神经痛和皮疹, 在这种情况下, 皮疹可以在不穿过身体中线的情况下成组传播。带状疱疹潜伏期时段内通常由全身症状定义, 如身体虚弱、头痛等, 发展到下一阶段, 可能会出现毛发、丘疹和神经系统疼痛<sup>[4]</sup>。因此, 迫切需要评估老年带状疱疹后遗神经痛患者的疼痛程度, 加强有效的干预措施, 提高他们对疼痛的自我控制能

力并加快他们的康复过程<sup>[5]</sup>。

虽然过去的常规护理可以在一定程度上改善患者的疼痛症状, 提高患者自我控制疼痛的能力, 但内容相对均匀, 缺乏教育, 缺乏重点等缺点, 往往导致患者遵守不力, 无法坚持护理管理, 导致护理效果不大。综合护理是我院近年来引入的新型护理方案, 旨在从多个层级对患者进行护理, 在家属、护理人员及患者自身的努力下降低患者疼痛感与负面情绪, 提高依从度, 从而促进患者康复<sup>[6]</sup>。本次研究结果显示: 观察组采用综合护理后, 其疼痛评分、心理韧性评分、症状改善时间、生活质量评分均优于对照组, 组间对比明显 ( $P < 0.05$ )。均可说明观察组所实施的综合护理效果明显, 是因为综合护理通过组建护理责任小组, 由小组成员负责进行全面的研究、有效地协作, 并对综合护理内容进行评估。在此基础上, 深入探讨与护理实践相关的重要挑战和关键术语, 以便制定合适的评价体系<sup>[7]</sup>。在综合护理实施下, 护理人员能够系统地执行程序, 专注于患者护理中的重要方面。对于理解老年带状疱疹后遗神经痛的特征及处理患者心理健康尤为重要, 因此, 加强药物管理和情感支持成为护理实践的核心要素。这一关键环节贯穿于每个阶段, 从就诊到随访护理, 提供了身体、心理、精神等方面的照料和人文关怀等服务, 减轻痛苦和不适症状, 提高生活质量, 有效减轻患者身体疼痛程度。再通过现代多媒体工具, 如社交媒体平台和短视频, 患者可以更好地了解自己的病情、用药说明以及必要的预防措施, 从而提高对治疗计划的遵循度。此外, 这些渠道还促进了患者与医护人员之间多样化互动, 为其提供情感支持, 有助于缓解焦虑或不适, 提高心理韧性。同时, 让家庭成员参与这些方法也能减轻患者心理负担, 鼓励他们以更加积极的态度面对疾病<sup>[8]</sup>。

综上所述, 综合护理在老年带状疱疹后遗神经痛患者中的应用效果明显, 具有重要应用价值。

### 参考文献

- [1] 荆丹伟, 王婷婷, 阚仁惠, 等. 刺络拔罐放血联合 ITHBC 护理方案在带状疱疹后遗神经痛患者中的应用效果[J]. 中外医学研究, 2025, 23(5): 96-100.
- [2] 张晶. 多维度协同护理在带状疱疹后遗神经痛患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2025, 37(16): 187-189.
- [3] 韩晓波, 温巧霞. 中西医结合护理在老年带状疱疹后遗神经痛患者中的应用[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2024(12): 141-144.

- [4] 万芬.综合护理干预在女性带状疱疹后遗神经痛患者中的应用[J].中国科技期刊数据库 医药,2024(8):143-146.
- [5] 徐慧,王霞.基于正念减压疗法的护理干预对带状疱疹后遗神经痛患者的康复效果和护理体会[J].现代医学与健康研究电子杂志,2025,9(12):121-124.
- [6] 姜喜英,肖雨欣.综合护理在老年带状疱疹后遗神经痛患者中的应用[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(2):119-120.
- [7] 陈义芳.综合护理干预在带状疱疹后神经痛患者中的应用及对患者疼痛、心理、生活质量的影响[J].当代医药论丛,2024,22(21):181-184.
- [8] 罗丹,王奕,王宝玉,等.综合护理干预对老年带状疱疹后遗神经痛患者负面情绪的具体影响分析[J].中国科技期刊数据库 医药,2024(7):0195-0198.

**版权声明:** ©2025 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**