

医护患协同式护理干预在原发性三叉神经痛患者中应用对患者情绪状态及 VAS 评分的影响

李雯雯, 令狐贵红, 李旭

贵州中医药大学第二附属医院 贵州贵阳

【摘要】目的 分析原发性三叉神经痛患者使用医护患协同式护理底气情绪状态和 VAS 视觉模拟疼痛评分的影响。**方法** 纳入我院 2022 年 1 月~2024 年 1 月内原发性三叉神经痛患者 5 例, 患者均行医护患协同式护理干预, 对比护理干预前后患者护理效果。**结果** 干预后患者心理状态评分均显著较对照组更低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。对比干预前后 VAS 评分显示, 干预后评分均显著低于干预前, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 临床中对原发性三叉神经痛患者使用医护患协同护理干预能够显著改善患者心理状态, 降低术后疼痛。

【关键词】 医护患协同式护理干预; 原发性三叉神经痛; 情绪状态; VAS

【收稿日期】 2025 年 3 月 21 日

【出刊日期】 2025 年 4 月 23 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250191

The impact of collaborative nursing intervention between medical staff and patients on the emotional state and VAS score of patients with primary trigeminal neuralgia

Wenwen Li, Guihong Linghu, Xu Li

The Second Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective To analyze the effects of collaborative nursing between medical staff and patients on the emotional state and VAS visual analog pain score in patients with primary trigeminal neuralgia. **Methods** Five patients with primary trigeminal neuralgia were included in our hospital from January 2022 to January 2024. All patients received a collaborative nursing intervention between medical staff and patients, and the nursing effects before and after the intervention were compared. **Results** After intervention, the psychological state scores of patients were significantly lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The comparison of VAS scores before and after intervention showed that the scores after intervention were significantly lower than before intervention, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** In clinical practice, the use of collaborative nursing interventions between medical staff and patients can significantly improve the psychological state of patients with primary trigeminal neuralgia and reduce postoperative pain.

【Keywords】 Collaborative nursing intervention between medical staff and patients; Primary trigeminal neuralgia; Emotional state; VAS

原发性三叉神经痛 (Primary Trigeminal Neuralgia, PTN) 是一种常见于成年人群的慢性疼痛疾病, 其特征为面部三叉神经分布区域的突发性、短暂性、剧烈疼痛, 严重影响患者的生活质量^[1]。疼痛不仅导致患者身体上的不适, 还常常引发一系列不良情绪, 如焦虑、抑郁等, 这些负面情绪反过来又可能加剧疼痛感知, 形成恶性循环。因此, 在治疗原发性三叉神经痛的过程中, 关注并改善患者的不良情绪状态, 对于提高治疗效果和患者的生活质量具有重要意义^[2]。近年来, 医护患协

同式护理干预作为一种全新的护理模式, 在多种疾病的治疗中展现出显著的优势。该模式强调患者、家属、医护人员之间的紧密合作, 旨在最大程度地发挥患者的自我决策及护理能力, 同时促进家属的参与, 以提高治疗效果和患者的满意度^[3]。本研究中, 即分析了原发性三叉神经痛患者使用医护患协同式护理底气情绪状态和 VAS 评分的影响, 具体报道如下:

1 对象和方法

1.1 对象

纳入我院 2022.01~2024.01 内原发性三叉神经痛患者 5 例, 患者均行医护患协同式护理干预。患者内含男性 3 例, 女性 2 例; 年龄区间 44~72 岁, 平均 (56.11 ± 2.28) 岁。研究经患者知情同意。我院医学伦理委员会对研究知情批准。

1.2 方法

患者均在常规护理(健康教育、心理护理、饮食护理等)基础上使用医护患协同模式护理:

1.2.1 疼痛管理

医护人员需定期、准确评估患者的疼痛程度, 包括疼痛的性质(如电击样、针刺样、刀割样等)、发作频率、持续时间以及触发因素。通过疼痛日记或疼痛评估量表等工具, 记录并追踪疼痛变化, 为制定和调整治疗方案提供依据。根据疼痛评估结果, 医生合理选择药物, 如卡马西平、苯妥英钠等, 以控制疼痛症状。护士需确保患者正确用药, 观察并记录药物副作用, 如嗜睡、头晕、恶心等, 及时与医生沟通调整治疗方案。鼓励患者采用非药物治疗方法, 如物理疗法(热敷、冷敷)、心理疗法(放松训练、认知行为疗法)以及针灸等, 以辅助缓解疼痛。

1.2.2 口腔与皮肤护理

由于疼痛导致患者不敢漱口和进食, 口腔卫生状况易恶化。护士应指导患者使用生理盐水或专用口腔清洁剂进行口腔清洁, 每日早晚及饭后进行, 预防口腔感染。患者因疼痛揉搓患侧面颊, 易导致皮肤破溃和感染。护士需定期检查并清洁该区域皮肤, 指导患者避免过度揉搓, 必要时使用皮肤保护剂。

1.2.3 饮食与营养支持

鼓励患者摄入全流或半流食, 保证营养摄入, 增强体质。护士需根据患者的疼痛情况和饮食习惯, 制定个性化的饮食计划。定期监测患者的体重、营养指标等, 评估饮食计划的执行情况, 及时调整。

1.2.4 心理支持与沟通

原发性三叉神经痛患者常因疼痛产生焦虑、抑郁等心理问题。医护人员需通过耐心倾听、心理疏导等方式, 缓解患者心理压力, 增强其战胜疾病的信心。医护人员应主动倾听患者的疼痛描述和治疗体验, 展现同理心, 理解患者的痛苦和需求, 从而建立稳固的信任关系。尊重患者的人格尊严, 接纳其疼痛感受和情绪反应, 避免轻视或忽视患者的疼痛体验。通过语言和非语言方式(如握手、抚摸等)给予患者情感上的支持和安慰, 帮助其缓解焦虑和恐惧情绪。鼓励患者树立战胜疾病的信心, 分享成功治疗案例, 激发其积极面对疾病的

态度。与患者家属保持良好沟通, 指导家属如何在家中给予患者心理和情感支持, 共同构建积极的康复环境。可向患者及家属详细解释三叉神经痛的病因、治疗方法和预后情况, 增加其知情权, 减少不确定感。并教会患者正确的疼痛管理技巧, 如深呼吸、冥想、放松训练等, 以及如何在疼痛发作时寻求帮助。可建立医护患三方有效沟通机制, 确保信息传递的准确性和及时性。护士需准确记录并传达患者的病情变化、用药情况等关键信息, 促进医生制定更加合理的治疗方案。

1.2.5 健康教育与自我管理

通过讲座、宣传册等方式, 向患者及家属普及原发性三叉神经痛的病因、症状、治疗方法及预防措施, 提高其对疾病的认识和自我管理能力。鼓励患者积极参与疾病管理, 如记录疼痛日记、学习并实践疼痛缓解技巧、定期复诊等。

1.3 观察指标

(1) 对比干预前后心理状态, 使用 SAS 焦虑自评量表和 SDS 抑郁自评量表进行评价, 分数越高患者心理状态越差。

(2) 对比患者疼痛情况。于患者术前、术后 7d 时使用 VAS 视觉模拟评分法评估, 分数越高患者疼痛越严重。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件处理研究数据, t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 为计量资料, χ^2 和 % 为计数资料, 检验水准 $P < 0.05$ 时差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态对比

干预后患者 SAS 评分和 SDS 评分均较干预前降低, 差异均存在统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 1。

2.2 疼痛情况对比

干预后患者 VAS 评分在干预 1d、3d 和 7d 后均有下降, 与干预前相比均有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 2。

3 讨论

原发性三叉神经痛是一种神经系统疾病, 主要表现为面部剧烈疼痛, 这种疼痛感可能呈现为火烧样、阵发性、刀割样或电击样, 给患者的生理和心理都带来极大的影响。针对这类患者的护理, 常规护理方式在某些方面可能显得不足, 而医护患协同式护理则在这方面显示出明显的优势。常规护理可能更注重药物治疗的给予, 但在疼痛评估、疼痛缓解措施的多样性以及疼痛管理效果的评价上可能不够系统和全面^[4]。

表 1 观察组和对照组的心理状态评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	SAS 评分 (分)	SDS (分)
干预前 (n=5)	53.76±8.27	52.30±7.70
干预后 (n=5)	34.01±6.50	35.61±5.44
<i>t</i>	4.199	3.959
<i>P</i>	0.003	0.004

表 2 观察组和对照组的疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	SAS 评分 (分)
干预前 (n=5)	8.72±0.64
干预后 (n=5)	2.02±0.31
<i>t</i>	21.068
<i>P</i>	0.001

三叉神经痛患者往往伴有焦虑和抑郁等心理问题,常规护理可能缺乏专业的心理支持服务,导致患者心理问题得不到有效缓解^[5]。

相比之下,医护患协同式护理在原发性三叉神经痛患者的心理状态和疼痛管理方面具有优势。医护患协同式护理强调对患者疼痛的全面评估,采用多种疼痛缓解措施,如药物治疗、物理治疗、心理干预等,并根据患者的具体情况制定个性化的疼痛管理方案^[6]。同时,医护人员会定期评估疼痛管理效果,及时调整治疗方案,以确保患者疼痛得到有效控制。医护患协同式护理注重患者的心理需求,提供专业的心理支持和咨询服务。通过心理咨询师的面谈或其他方法,为患者提供情感上的理解与鼓励,帮助他们减轻焦虑、抑郁等心理问题,提高治疗依从性和生活质量^[7]。医护患协同式护理鼓励患者积极参与治疗过程,与医护人员共同制定治疗方案和疼痛管理计划。这有助于提升患者的自我管理能力,增强他们对抗疾病的信心和决心^[8]。

综上所述,医护患协同式护理在原发性三叉神经痛患者的心理状态和疼痛管理方面具有显著优势。

参考文献

[1] 朱玉萍. 原发性三叉神经痛患者应用医护患协同式护理干预研究[J]. 山西卫生健康职业学院学报,2023,33(6): 153-155.

[2] 孙威. 护理干预在原发性三叉神经痛患者护理中的应用[J]. 中国保健营养,2020,30(5):213-214.

[3] 陈茹. 早期护理干预在原发性三叉神经痛患者护理中的应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(14): 116.

[4] 赵欣欣. 循证护理干预在原发性三叉神经痛患者中的应用价值[J]. 国际护理学研究,2023,5(8). 0277.

[5] 张红汝,蒋玲俐. 循证护理对原发性三叉神经痛患者的影响探讨[J]. 中外医药研究,2024,3(27):126-128.

[6] 吕丽双,陈桂霜,甘雅玲. 支持性照护干预对原发性三叉神经痛患者心理状态、睡眠质量及疼痛的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2022,9(6):1102-1104.

[7] 程佰萍,马宏业,刘佳,等. 耳穴贴压护理对原发性三叉神经痛患者疼痛、生活质量和中医症状评分的影响观察[J]. 中国医药科学,2022,12(9):135-138.

[8] 王先艳,邢琪佳,刘倩,等. AIDET 沟通模式对原发性三叉神经痛患者围手术期疼痛的影响[J]. 实用医院临床杂志,2022,19(2):161-164.

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