

## 协同护理模式对微球囊压迫术治疗三叉神经痛围手术期患者的疗效分析

孙英娜

山东大学附属威海市立医院 山东威海

**【摘要】目的** 三叉神经痛是最常见的脑神经疾病，表现为颜面部的电击样、刀割样剧烈疼痛，微球囊压迫术能有效治疗该疾病，而围手术期的护理工作对于提高治疗效果、减少复发率同样至关重要，因此本文探析协同护理模式对微球囊压迫术治疗三叉神经痛围手术期患者的疗效。**方法** 择取在我院接受微球囊压迫术治疗三叉神经痛患者作为研究对象，对比分析应用常规护理和协同护理模式的两组患者临床应用效果。**结果** 观察组护理效果、疼痛评分、心理状态和健康知识掌握率均优于对照组， $P < 0.05$  说明存在对比意义。**结论** 协同护理模式对微球囊压迫术治疗三叉神经痛围手术期患者的疗效有着显著的积极影响，通过多方参与、共同协作，不仅能提高治疗有效率，还能改善患者的疼痛和心理状态，进而加快患者康复进程，是一种切实可行的护理手段，在临床中具有较大的应用价值。

**【关键词】** 微球囊压迫术；三叉神经痛；协同护理模式；临床效果

**【收稿日期】** 2024年10月19日 **【出刊日期】** 2024年11月28日 **【DOI】** 10.12208/j.jmmn.20240529

### Analysis of the efficacy of microballoon compression in perioperative patients with trigeminal neuralgia

Yingna Song

Weihai Municipal Hospital Affiliated to Shandong University, Weihai, Shandong, China

**【Abstract】 Objective** trigeminal neuralgia is the most common brain nerve disease, as facial electric shock, knife cut severe pain, micro balloon compression can effectively treat the disease, and the perioperative nursing work to improve the treatment effect, reduce the recurrence rate is also crucial, so this paper analysis collaborative nursing mode of micro balloon compression treatment trigeminal neuralgia perioperative patients. **Methods** We selected patients with trigeminal neuralgia in our hospital, and analyzed the clinical effects of routine nursing and synergistic nursing mode. **Results** The nursing effect, pain score, psychological status and health knowledge mastery rate of the observation group were better than the control group, and  $P < 0.05$  indicated a comparative significance. **Conclusion** collaborative nursing mode of micro balloon compression treatment of trigeminal neuralgia perioperative patients with the curative effect has significant positive effect, through various participation, collaboration, can not only improve the treatment efficiency, also can improve the patients with pain and psychological state, and speed up the process of rehabilitation, is a kind of practical nursing means, has great application value in clinical.

**【Keywords】** Microballoon compression; trigeminal neuralgia; collaborative nursing mode; clinical effect

三叉神经痛(trigeminal neuralgia, TN)是常见的脑神经疾病类型，根据其发病机制可分为原发性三叉神经痛(primary trigeminal neuralgia, PTN)和继发性三叉神经痛(secondary trigeminal neuralgia, STN)，患者会出现阵发性或短暂性的三叉神经疼痛，此种疼痛难以忍受，TN 在人群中的患病率从4/10万到27/10万不等，50岁以上的患者最为常见，给患者日常生活造成了不良影响<sup>[1-3]</sup>。目前临床主要通过药物、针灸按摩与手术

等进行三叉神经痛治疗，药物疗效不佳或副作用明显常导致其治疗不甚理想，中医针灸按摩常作为辅助手段而疗效有限<sup>[4-5]</sup>，因此临床多建议手术治疗。近年来，经皮穿刺微球囊压迫术(percutaneous microballoon compression, PMC)被广泛应用于该症的治疗中，该疗法为微创手术治疗，具有创伤小、恢复快<sup>[6]</sup>、操作较为简单以及疼痛缓解率高、复发率较低，且可反复使用，受到了多数患者的青睐，尽管其属于微创手术，但依然

要做好有关治疗的各项准备和配合工作。协同护理模式是一种以病人为中心的护理模式,强调医生、护士和患者之间的紧密合作,共同参与疾病的管理和康复过程,在这种模式下,医生、护士和患者不再是单向的服务关系,而是形成了一个相互协作的团队,共同面对疾病,共同寻找最佳的治疗方法和护理方案。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

择取 150 例 2023 年 1 月-2024 年 1 月在我院接受微球囊压迫术治疗三叉神经痛患者作为研究对象,严格遵循随机化的统计学原则,将其分为对照组(常规护理措施,  $n=75$ , 男性/女性为 31/44, 平均年龄:  $65.72 \pm 4.43$  岁, 平均病程:  $20.09 \pm 4.24$  个月)和观察组(协同护理干预,  $n=75$ , 男性/女性为 29/46, 平均年龄:  $65.59 \pm 4.25$  岁, 平均病程:  $20.15 \pm 4.12$  个月), 为保证此次研究的准确性和科学性, 所有患者年龄  $\geq 18$  岁, BNI 疼痛评分  $\geq IV$ , 口服药物治疗疼痛控制不佳, 均符合《经皮球囊压迫术治疗三叉神经痛中国专家共识(2022 版)》<sup>[7]</sup>标准, 患者充分了解研究方法、目的, 临床资料无缺损, 病历资料完整, 能够积极配合治疗和护理干预, 所有患者/家属均签署了《知情同意书》。排除继发性三叉神经痛、手术禁忌或麻醉禁忌症者, 严重肝肾功能不全、严重先天性疾病、血液系统疾病, 伴有认知、沟通障碍和精神疾病或癫痫病史者, 以及用药禁忌及临床配合度较低和因各种不可控原因不能全程参与者, 研究之中所涉及的计量、计数相关数据均纳入到统计学软件之中进行处理, 且各项资料指标间  $P > 0.05$ , 具备可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组: 对患者进行健康教育, 告知三叉神经痛疾病相关知识以及治疗、预后, 纠正患者的认识偏差, 合理搭配饮食, 监测患者病情状态, 评估患者的心理状态实施针对性疏导、用药指导及自我锻炼指导等, 对于术后自我疼痛感知明显的患者, 护理人员遵医嘱给予其镇静解痉止痛药物, 以帮助患者术后康复。

#### 1.2.2 观察组:

(1) 组建协同护理小组: 由医生、护士、康复师等专业人员共同参与患者护理工作, 形成一个紧密合作的团队, 医生负责制定详细的治疗方案和术后管理计划, 护士则密切监测患者的生理指标, 及时发现并处理可能的问题, 而心理医生负责帮助患者有效缓解心理压力, 增强对治疗的信心, 康复师会依据患者的实际情况制定康复计划。

(2) 对患者进行评估: 护理团队对患者进行详细的健康评估, 包括掌握的患者情况包括患者的一般资料、身体状况、心理状态、家庭情况、依从性和生活习惯及其自我护理的能力等, 再根据患者的基本情况, 与家属协调、制定符合患者的护理计划、目标和康复方案。

(3) 协同健康宣教及心理护理: 三叉神经痛患者在围手术期间往往伴有焦虑、抑郁等负面情绪, 这对手术效果及恢复均有不利影响, 因此护理人员首先应根据患者文化水平通过宣传册介绍、口头讲解、多媒体播放等多种形式向患者实施健康教育, 帮助患者了解三叉神经痛的病因、症状、治疗方法、术后注意事项、用药方法等知识, 并让患者充分理解手术过程及可能的风险, 并通过对患者及其家属进行疾病知识的普及和健康生活方式的引导, 提升他们自护能力与依从性。同时鼓励家庭成员积极参与患者的护理过程, 提供必要的物质和精神支持, 定期向家属介绍患者的病情进展和治疗方案调整情况, 并协同患者家属, 多与患者沟通, 了解患者需求。心理医生应鼓励患者, 为其提供相应的心理支持和疏导服务, 通过音乐疗法、放松训练等方式来帮助患者缓解焦虑、抑郁等不良情绪。

(4) 加强术后护理和康复管理: 密切观察是否存在呕吐、眩晕、听力下降、面瘫、吞咽障碍以及脑脊液漏等并发症的发生, 叮嘱其不要用力擦鼻涕, 尽量减少头部的活动, 在不影响康复的情况下, 定时帮助患者更换体位, 预防压力性损伤。遵医嘱按时按量服药, 保证患者手术切口始终清洁干燥, 定时量测患者皮温, 观察切口敷料情况, 针对轻微疼痛患者, 可根据医生指导进行注意力分散治疗, 针对中重度患者, 护理人员需遵医嘱给与药物止痛, 同时为患者提供饮食护理建议, 强调患者应及时补充营养以促进康复。康复师根据患者的具体情况制定个性化的康复计划和指导方案, 护理人员告知患者要按时到门诊复诊, 详细交代出院后注意的事项, 定期进行随访和评估, 确保患者得到及时有效的康复治疗和管理。

### 1.3 观察指标

对比分析两组患者护理效果、疼痛评分(VAS)、心理状态(SAS/SDS)以及健康知识掌握率。

### 1.4 统计学分析

应用 SPSS21.0 软件进行研究结果数据处理, 计数资料采用  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 行  $t$  检验, 计数资料采用  $[n(100\%)]$  表示, 行  $\chi^2$  检验。若  $P < 0.05$  说明存在对比意义。

## 2 结果

表 1 两组患者护理效果、疼痛评分、心理状态和健康知识掌握率对比( $\bar{x} \pm s$ ) [n(100%)]

组别	例数	护理有效率	VAS 评分	SAS 评分	SDS 评分	健康知识掌握率
对照组	75	64 (85.33%)	3.45±0.53	45.45±4.19	47.38±3.52	59 (78.67%)
观察组	75	71 (94.67%)	1.42±0.31	37.02±4.03	38.26±2.34	70 (93.33%)
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

三叉神经痛是以三叉神经支配区反复出现刺激性、电击剧烈疼痛为特征的神经疾病,有较高发病率且多见于老年群体,会造成血压异常,影响患者身心健康<sup>[8]</sup>。临床以药物为首选治疗方法,药物治疗无效后则行外科手术,而微球囊压迫术就是一种治疗三叉神经痛的手术方法,其通过在三叉神经节附近放置一个微球囊,然后注入药物,使微球囊膨胀,压迫三叉神经以缓解疼痛,虽然这种手术虽然能够有效缓解疼痛<sup>[9]</sup>,但依然属于侵入性操作,会对躯体造成一定刺激,诱发应激反应,因此围手术期的护理对患者的恢复至关重要。

传统的护理模式往往以医生为中心,护理人员执行医嘱,而患者则被动接受护理,这种模式下,护理工作往往缺乏针对性和个性化,难以满足患者的全面需求。而协同护理模式是一种新型的护理概念,协同护理模式的团队对患者进行详细的健康评估制定最适合的治疗和康复方案,术后团队侧重于疼痛管理、功能恢复训练以及心理健康指导等,护理人员除了做好本职工作之外,还要与患者及其家属之间的紧密合作。提高患者及其家属对自我护理能力的提升,并能很好的配合护理人员进行相关护理,以提升护理质量<sup>[10]</sup>。

经此次研究发现,协同护理模式对微球囊压迫术治疗三叉神经痛围手术期患者的疗效有着显著的积极影响,通过多方参与、共同协作,不仅能提高治疗有效率,还能改善患者的疼痛和心理状态,进而加快患者康复进程,是一种切实可行的护理手段,在临床中具有较大的应用价值。

### 参考文献

- [1] Gambeta E, Chichorro JG, Zamponi GW. Trigeminal neuralgia: an overview from pathophysiology to pharmacological treatments[J]. *Mol Pain*, 2020, 16.
- [2] Araya EI, Claudino RF, Piovesan EJ, et al. Trigeminal neuralgia: basic and clinical aspects[J]. *Curr Neuropharmacol*, 2020,18(2): 109-119.

- [3] Wang Y, Yang Q, Cao D, et al. Correlation between nerve atrophy, brain grey matter volume and pain severity in patients with primary trigeminal neuralgia[J]. *Cephalalgia*, 2019, 39(4):515-525.
- [4] 高静,张勇,杨建华,等.三叉神经痛显微血管减压的护理体会[J].*实用临床护理学电子杂志*,2020,5(17):30.
- [5] 张亚梅,郭学伦,孙晰博,等.神经内镜下微血管减压术治疗原发性三叉神经痛 210 例临床护理效果分析[J].*齐齐哈尔医学院学报*,2019,40(18):2347-2349.
- [6] 焦绪华,王美玉,孙许林.经皮穿刺微球囊压迫术治疗老年三叉神经痛患者的疗效及安全性研究[J].*中国实用医药*,2023,18(06):57-60.
- [7] 任玉娥,刘小会,程志祥,等.经皮球囊压迫术治疗三叉神经痛中国专家共识(2022 版)[J].*中华疼痛学杂志*,2022,18(04):437-448.
- [8] GERWIN R.Chronic facial pain:trigeminal neuralgia, persistent idiopathic facial pain, and myofascial pain syndrome-an evidence-based narrative review and etiological hypothesis [J].*Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17(19):7012.
- [9] 焦绪华,王美玉,孙许林.经皮穿刺微球囊压迫术治疗老年三叉神经痛患者的疗效及安全性研究[J].*中国实用医药*,2023,18(06):57-60
- [10] 田小娜.协同护理模式对老年糖尿病合并慢阻肺患者疗效及心理状态的影响[J].*河北医药*,2020,42(14):2215-2218.

版权声明: ©2024 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