

正念护理对三叉神经痛患者围术期疼痛与负性情绪的改善评价

陈 静

贵州省人民医院 贵州贵阳

【摘要】目的 探究三叉神经痛患者围术期护理中正念护理的应用效果及其对疼痛、负性情绪的改善作用。**方法** 选择研究者医院提供的样本进行研究，共计 80 例三叉神经痛患者，入院时间 2023 年 1 月~2023 年 12 月。患者均接受标准化治疗，并随机分 2 组，数字表法。对照组予以常规围术期护理，观察组则予以正念护理。比较两组术后并发症发生率、护理满意度以及围术期不同时间点疼痛与负性情绪得分。**结果** 并发症中，观察组术后发生率较对照组低 ($P < 0.05$)。观察组护理满意度较对照组高 ($P < 0.05$)。观察组护理 4 d、护理 8 d、出院 1 个月的 VAS、SAS、SDS 得分均较对照组低 ($P < 0.05$)。**结论** 三叉神经痛患者围术期护理中，正念护理应用效果良好，可改善患者负性情绪，减轻术后疼痛感，减少术后并发症，利于术后快速康复，还可提高护理满意度，值得推广。

【关键词】 三叉神经痛；正念护理；围术期护理；并发症；疼痛；负性情绪；满意度

【收稿日期】 2024 年 7 月 12 日 **【出刊日期】** 2024 年 8 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240220

Mindfulness care evaluates the improvement of perioperative pain and negative mood in patients with trigeminal neuralgia

Jing Chen

Guizhou Provincial People's Hospital, Guiyang, Guizhou

【Abstract】 Objective To explore the application effect of mindfulness nursing in perioperative care and the improvement of pain and negative mood. **Methods** The sample provided by the investigator hospital was selected for 80 trigeminal neuralgia patients, with admission time from January 2023 to December 2023. All patients received standardized treatment and were randomized into 2 groups with numerical method. The control group received routine perioperative care, while the observation group received mindfulness care. The incidence of postoperative complications, satisfaction with care, and pain and negative mood scores at different time points during the perioperative period were compared between the two groups. Among the resulting complications, the postoperative incidence was lower in the observation group than that in the control group ($P < 0.05$). The nursing satisfaction was higher than the control group ($P < 0.05$). The VAS, SAS and SDS scores of 4 d, 8 d and 1 month after discharge in the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** In the perioperative nursing of patients with trigeminal neuralgia, mindfulness nursing has good results, which can improve the negative mood of patients, reduce postoperative pain, reduce postoperative complications, conducive to rapid postoperative rehabilitation, but also improve nursing satisfaction, which is worth promoting.

【Keywords】 Trigeminal neuralgia; Mindfulness care; Perioperative care; Complications; Pain; Negative mood; And satisfaction

前言

三叉神经痛是临床常见的一种慢性疼痛综合征，由神经脱髓鞘病变引起。据调查显示，我国三叉神经痛

发病率约为 52.2/100000，且近年来因遗传、神经压力等因素影响，该发病率还在持续上升^[1]。三叉神经痛以剧烈疼痛为首发症状，对患者身心健康影响显著，若未

能及时诊治,还可诱发冠心病、高血压等心脑血管疾病^[2]。目前,临床多通过手术治疗三叉神经痛,但术后仍会残留疼痛感,导致部分患者负性情绪明显,影响术后康复,降低疗效^[3]。因此,加强三叉神经痛患者围术期护理干预质量,减轻患者术后疼痛感,缓解其负性情绪,具有重要意义。正念疗法是一种新型的心理治疗方法,可有效改善患者疼痛刺激感知,提高镇痛效果,还可疏导患者心理压力,缓解其负性情绪,但该方法在国内的应用研究尚少见。基于此,本文选择80例三叉神经痛患者进行研究,探究正念护理的应用效果,为临床该类患者护理提供参考,见下文。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择研究者医院提供的样本进行研究,共计80例三叉神经痛患者,入院时间2023年1月~2023年12月。患者均接受标准化治疗,并随机分2组,数字表法。

对照组中,男:女(例)=24:16(例);年龄均值(60.18±8.54)岁,最高82岁,最低42岁;病程均值(7.25±1.84)d,最长10d,最短3d。

观察组中,男:女(例)=22:18(例);年龄均值(60.13±8.60)岁,最高80岁,最低41岁;病程均值(7.28±1.82)d,最长11d,最短3d。

两组一般资料比较($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

均确诊三叉神经痛^[4]。沟通和认知正常。临床资料完整。符合手术指征。在研究同意书上签字。顺利完成手术治疗。

1.2.2 排除标准

肝肾功能异常者。精神异常,无法有效沟通者。重要脏器器质性病变者。严重传染性疾病者。恶性肿瘤者。面部或头部手术史者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

本组予以常规围术期护理,护理时长约为8d,具体:(1)术前护理:确定手术方案后,医护人员协同开展术前方式,一对一以通俗易懂的话语开展术前教育、心理疏导工作,详细介绍手术流程、注意事项、治疗效果等知识点,以提高患者及家属手术认知,积极配合,缓解负性情绪,提高手术信心。(2)术中护理:术中,护理人员需做好患者体征监测以及体温护理,避免低体温发生,记录出入量,降低手术风险。(3)术

后护理:术后,持续监测患者体征,遵照医嘱予以镇痛处理,同时结合患者身体状况、手术结果评估其术后并发症发生风险,制定针对性的预防措施。

1.3.2 观察组

本组予以正念护理,护理时长约为8d,具体:(1)组建正念护理小组:科室挑选经验丰富的医护人员组成正念护理干预小组,组内成员均接受岗前培训,培训内容包括三叉神经痛机制、病因、护理要点等知识以及正念护理相关内容,以提高个人素养。(2)正念护理:术后第1~2d,护理人员加强患者正念认知相关理论的教育,以通俗易懂的话语介绍相关内容,并结合患者实际情况制定个体化的学习计划,提高患者正念认知使用能力,同时护理人员积极同患者进行交流,鼓励患者间进行交流,相互分享心得、感受,共同进步,建立信任关系;第3~4d,指导患者开展感知觉训练,要求患者以意念进行身体扫描以及开展正念呼吸训练,观察时间45min、呼吸训练时长10min,同时护理人员强化患者观察,叮嘱患者注意力集中,以便全身心投入联系,反复练习所学技能;第5~6d,为患者讲解静坐冥想的相关内容,指导患者反复练习正念觉察想法、3min呼吸控制,同时引导患者观察、接受不愉快的事物,提高自我认识的信念;第7~8d,指导患者强化所学技能,包括冥想以及内心探索45min、分享感受30min、呼吸训练3min,巩固正念。

1.4 观察指标

1.4.1 比较两组术后并发症发生率

主要有面部麻木、口角疱疹、头晕三类。

1.4.2 比较两组护理满意度

采用自制量表,含护患沟通、健康指导、疼痛干预等内容,总分100,信度系数Cronbach's $\alpha=0.823$ 。以分值划分:非常满意(90~100分)、基本满意(60~89分)、不满意(0~59分)三个等级。

总满意度=(非常满意+基本满意)/总例数*100.00%。

1.4.3 比较两组围术期不同时间点的疼痛与负性情绪得分

疼痛采用视觉模拟评分法评估,总分10分,得分越高,疼痛感越强。

焦虑采用焦虑自评量表(SAS)评估,含20个项目,总分80分,得分越高,患者越焦虑。

抑郁采用抑郁自评量表(SDS)评估,含4个类目,总分100分,得分越高,患者越抑郁。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 用 T 检验。计数资料以[例(%)]表示, 用 χ^2 检验。P<0.05, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后并发症发生率比较

对照组中, 发生: 面部麻木 2 例, 口角疱疹 2 例, 头晕 4 例; 总发生率=(2+2+4)/40*100.00%=20.00%。

观察组中, 发生: 面部麻木 1 例, 头晕 1 例; 总发生率=(1+1)/40*100.00%=5.00%。

并发症中, 观察组术后发生率较对照组低($\chi^2=4.1143, P=0.0425; P<0.05$)。

2.2 两组护理满意度比较

观察组护理满意度较对照组高(P<0.05)。详情见表 1。

2.3 两组围术期不同时间点的疼痛与负性情绪得分比较

观察组护理 4 d、护理 8 d、出院 1 个月的 VAS、SAS、SDS 得分均较对照组低(P<0.05)。详情见表 2。

表 1 护理满意度比较[n (%)]

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组 (n=40)	14 (35.00)	22 (55.00)	4 (10.00)	36 (90.00)
观察组 (n=40)	17 (42.50)	23 (57.50)	0 (0.00)	40 (100.00)
χ^2				4.2105
P				0.0402

表 2 围术期不同时间点的疼痛与负性情绪得分比较($\bar{x} \pm s$; 分)

项目	对照组 (n=40)	观察组 (n=40)	T	P	
VAS	护理前	8.44 ± 1.26	8.46 ± 1.23	0.0718	0.9429
	护理 4 d	6.02 ± 1.06	5.04 ± 0.88	4.4989	0.0000
	护理 8 d	4.95 ± 0.89	3.22 ± 0.87	8.7912	0.0000
	出院 1 个月	2.86 ± 0.65	1.42 ± 0.53	10.8590	0.0000
SAS	护理前	60.12 ± 5.26	60.15 ± 5.23	0.0256	0.9797
	护理 4 d	54.12 ± 4.88	49.87 ± 4.26	4.1495	0.0001
	护理 8 d	48.12 ± 4.32	43.16 ± 4.22	5.1944	0.0000
	出院 1 个月	44.24 ± 4.06	40.08 ± 3.87	4.6907	0.0000
SDS	护理前	64.58 ± 5.17	64.60 ± 5.15	0.0173	0.9862
	护理 4 d	56.14 ± 4.88	50.12 ± 4.36	5.8181	0.0000
	护理 8 d	50.02 ± 4.14	45.18 ± 4.02	5.3046	0.0000
	出院 1 个月	46.23 ± 4.07	40.02 ± 3.87	6.9932	0.0000

3 讨论

现阶段, 临床尚未明确三叉神经痛发病机制, 但已经认可该病发生发展与遗传、精神压力、免疫因素等因素密切相关^[5]。而该病多以剧烈疼痛为主要表现, 在长期疼痛下, 患者机体神经内分泌、循环系统、消化系统等一系列生理活性会出现异常^[6], 容易出现血压升高、心律加快等症状, 部分患者甚至因害怕疼痛感, 对饮食、口腔清洁等日常活动会产生畏惧情绪, 使得机体处于营养不良状态, 抵抗力、免疫力低下, 进一步增加各类疾病的发生风险; 且疼痛感还会损害患者心理健康, 使

得患者长期处于紧张、焦虑等负性情绪当中, 精神时刻处于崩溃边缘, 部分患者甚至出现自残、自杀倾向^[7]。因此, 有效诊治三叉神经痛意义重大。

手术是常用的三叉神经痛治疗方法, 但术后患者多残留疼痛感, 负性情绪严重, 极大影响了临床疗效以及术后康复, 故而对围术期护理质量要求更高^[8]。正念护理是基于正念疗法而形成的一种新型护理模式, 也是一种新兴的心理治疗方法。通过正念护理, 可有效提升患者自我的调节能力, 缓解心理压力, 同时调节神经-内分泌系统架构, 促使患者对事物、体验的觉知力、

注意力、记忆力发生积极改变,降低疼痛敏感性,从而积极、乐观面对病情与康复。本文中,观察组护理4d、护理8d、出院1个月的VAS、SAS、SDS得分均较对照组低($P<0.05$)。便证实了正念护理在三叉神经痛患者围术期护理中的应用效果,与彭照雯等人^[9]的研究结果大致相同。

而观察组术后并发症发生率较对照组低($P<0.05$)。则进一步突显正念护理的优势。分析原因:正念护理能够帮助患者以更积极、更灵活的方式促进自身康复,并帮助其正确认知情绪对康复的重要性,从而改善术后应激水平,降低不良情绪、疼痛等因素的不利影响,减少并发症发生。

此外,观察组护理满意度较对照组高($P<0.05$)。可见患者对正念护理更加认可。分析原因:正念护理可提升护患沟通,予以患者充分的尊重和支持,帮助其正确认知护理干预的重要性,提高其护理参与度,从而提高了满意度。

综上所述,三叉神经痛患者围术期护理中,正念护理可改善患者负性情绪,减轻术后疼痛感,减少术后并发症,促进康复,且患者护理满意度高,利于医院口碑,值得推广。

参考文献

- [1] 黄润鑫,姚麒,沈剑虹.原发性三叉神经痛显微血管减压手术疗效的影响因素分析[J].中华神经医学杂志,2024,23(03):270-276.
- [2] 孟海英,张鑫,陶欢欢.结构式心理护理干预对三叉神经

痛手术患者依从性疼痛感和生活质量的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2021,24(6):536-541.

- [3] 赵杰,杨雪梅,唐玲,等.微血管减压术治疗三叉神经痛患者的围术期护理[J].齐鲁护理杂志,2020,26(12):114-116.
- [4] 中华医学会神经外科学分会功能神经外科学组,中国医师协会神经外科医师,分会功能神经外科专家委员会,等.三叉神经痛诊疗中国专家共识[J].中华外科杂志,2015,53(9):657-664.
- [5] 朱宏伟,倪兵.三叉神经痛微创治疗现状及展望[J].武警医学,2020,31(8):645-648,653.
- [6] 郝露露,杜媛媛.三叉神经痛微创治疗年鉴(2020.6—2021.6)[J].中华疼痛学杂志,2021,17(6):S16-S18.
- [7] 谷卫民.微血管减压术治疗原发性三叉神经痛67例报告[J].中国医学创新,2020,17(22):162-164.
- [8] 张蕴,朱琳,滕月萍.围术期综合护理模式在复发型三叉神经痛患者的应用[J].浙江临床医学,2022,24(11):1710-1712.
- [9] 彭照雯,赵文文,杨静,等.正念护理在三叉神经痛围术期中对疼痛与情绪的影响[J].中国疼痛医学杂志,2020,26(7):516-521.

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