

疼痛评估综合记录表在治疗带状疱疹后神经疼痛中的应用

郑琳, 高巍巍

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所疼痛科, 重庆, 400042)

[摘要] **目的** 探讨疼痛评估综合记录表在治疗带状疱疹后神经疼痛中的应用。**方法** 选择 2016 年 1 月至 10 月本科室住院带状疱疹后神经痛患者 100 例, 采用年龄分层随机化方法分为对照组和实验组, 每组各 50 例。对照组采用医院传统疼痛评估记录表, 实验组使用自行设计的疼痛评估综合记录表。比较两组患者的睡眠质量、住院时间、药物副作用的持续时间。**结果** 实验组患者在睡眠质量优于对照组、住院时间及药物副作用的持续时间短于对照组, 两组比较, 差异具有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。**结论** 应用疼痛综合评估记录表评估带状疱疹后神经痛, 为治疗及护理提供了重要依据, 可及时、有效的评估和治疗疼痛, 减少药物的副作用、改善患者睡眠质量, 缩短住院时间。

[关键词] 带状疱疹后神经痛; 疼痛评估综合记录表; 护理

[中图分类号] R473.74; R473.75 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283 (2017)06-0015-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.06.004

Application of comprehensive pain assessment scale to treatment of postherpetic neuralgia

Zheng Lin, Gao Weiwei//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(6): 15.

(Department of Pain Medicine, Institute of Surgery Research, Daping Hospital, Third Military Medical University, Chongqing, 400042, China)

[Abstract] **Objective** To explore the application of the comprehensive pain assessment scale to the treatment of postherpetic neuralgia (PHN). **Methods** About 100 patients suffering from PHN were randomly divided into two groups: the control group and experiment group. The former was treated with recording for pain assessment and the latter was treated with the comprehensive pain assessment scale. Two sets of data were compared and analyzed in view of quality of sleep, average length of hospitalization and the duration of side effects of drugs. **Result** The effect of the experiment group was better than the control group in the quality of sleep, the average length of hospitalization, reduction of side effect duration of drugs ($P < 0.05$). **Conclusion** The comprehensive pain assessment scale throughout the whole process of the PHN treatment can achieve timely and effective assessment of pain and reduce the side effect duration of drugs, improve their sleep quality, and shorten the hospital stay.

[Key words] postherpetic neuralgia; comprehensive pain assessment scale; nursing

带状疱疹后遗神经痛 (postherpetic neuralgia, PHN) 带状疱疹患者急性期疱疹结痂脱落、皮损愈合后仍遗留或出现的烧灼、针刺、刀割、电击、紧束样等性质的疼痛, 多有痛觉过敏和痛觉异常。由于长时间的剧烈疼痛, 患者往往伴有失眠、抑郁烦躁等精神症状, 严重影响其愈合和生活质量^[1-2]。及时准确评估疼痛是疼痛处理关键步骤的第一步^[3]。本院原有疼痛评估记录单只是简单记录了疼痛时

间、疼痛评分、疼痛部位、疼痛类型、疼痛性质、止痛方式, 没有记录疼痛对患者的具体影响。因此, 为对患者的疼痛进行有效的治疗及提高护理质量, 2016 年 1 月至 10 月笔者设计疼痛评估综合记录表并在治疗带状疱疹后神经痛患者中应用, 为镇痛治疗及护理提供依据, 取得较好的效果, 现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 1 月至 10 月本科住院带状疱疹后

[收稿日期] 2017-03-13

[作者简介] 郑琳 (1982-), 女, 重庆人, 护师, 大专, 主要从事疼痛护理临床工作。

神经痛患者 100 例,采用年龄分层随机化方法分为对照组和实验组,每组各 50 例。对照组中男 22 例,女 28 例;年龄 51~68 岁,平均 (56.10±4.67)岁;病程 1.3~7.1 个月,中位数 4.12 个月。观察组中男 23 例,女 27 例;年龄 52~67 岁,平均 (57.02±5.75)岁;病程 2.1~6.9 个月,中位数 3.86 个月。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:根据临床症状及患者主观描述明确诊断为带状疱疹后神经痛者^[4];患者对疼痛不能忍受,干扰睡眠,要求服用镇痛类药物^[5];年龄 50~70 岁。排除标准:高血压、冠心病、糖尿病病史者;其他脏器功能严重损害者;存在严重心、肝、肾功能不全或其他系统性疾病;精神疾患、沟通困难、失

眠症、长期口服镇静类药物者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 按照对照组患者年龄、文化、社会认知等不同,在整个住院诊疗护理中指导选择数字评分法 (number rating scale, NRS)^[6]、视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS)^[7]、Wong—Baker 面部表情法评定法^[8]对疼痛进行评估,并使用本院原有疼痛评估记录表记录,并根据其记录结果进行对症治疗及护理。

1.3.2 实验组 实验组患者使用疼痛评估综合记录表记录,其是在本院原有疼痛评估记录表的基础上,将疼痛评分记录由填写实际数字改为曲线图式标注;增加评估及记录药物的副作用、疼痛对生活、情绪、睡眠的影响,具体见表 1。并根据其记录结果进行对症治疗及护理。

表 1 带状疱疹疼痛评估综合记录表

记录日期时间						备注:
疼痛评分	10					疼痛类型:1.爆发性;2.周期性;3.持续性;4.间歇性;5.进行性加重。 疼痛性质:1.刺痛 2.刀割痛 3.钝痛 4.隐痛 5.抽痛 6.压痛 7.烧灼痛 8.感觉异常痛 9.其他。 药物名称:吗啡缓释片-A;科洛曲-K;洛索洛芬钠-L;塞来昔布-S;依托考昔-U;氨酚羟考酮--F;氨酚曲马多-N;盐酸曲马多-Y;Q;多瑞吉透皮贴剂-D;盐酸羟考酮缓释片-O;地佐辛注射液-Z。 副作用:便秘-I;恶心-II;呕吐-III;嗜睡-IV;眩晕-V;呼吸抑制-VI;情绪抑制-VII;情绪兴奋-VIII;尿储留-IX;口唇发麻-X;心悸-XI。 生活的影响:1.自理;2.部分自理;3.不能自理。 情绪的影响:1.平静;2.焦虑;3.烦躁;4.悲观;5.恐惧;6.绝望。 睡眠的影响:1.能忍受,不影响睡眠;2.干扰睡眠,需提前服用镇痛药;3.严重干扰睡眠,需服用镇静及镇痛药物。
	8					
	6					
	4					
	2					
	0					
疼痛部位						
疼痛类型						
疼痛性质						
止痛方式						
药物副作用						
疼痛对生活的影响						
疼痛对情绪的影响						
疼痛对睡眠的影响						
评估者						

1.4 观察指标

①失眠严重程度:采用失眠严重程度指数量表 (insomnia severity index ISI)^[9]分别在患者入院当天、住院第 4 天、出院当天调查患者的失眠程度,该量表调查的内容包括入睡困难、睡眠维持困难、早醒、目前睡眠模式满意程度、失眠影响日常功能、别人眼中自己的失眠情况、对目前睡眠问题的痛苦程度;每个项目无至重度评 0~4 分。0~7 分为无临床意义的失眠;8~14 分为轻度失眠;15~21 分为中度失眠;22~28 分为重度失眠,总分越低失眠程度越轻。②镇痛药物副作用的持

续时间;设计并使用住院患者镇痛药物副作用持续时间调查表,调查时间为患者出院当天,主要内容患者此次住院有无出现连续 2d 或 2d 以上的药物副反应 (心悸、呼吸抑制、便秘、恶心、呕吐、眩晕、情绪抑制、情绪兴奋、尿储留、口唇发麻)。

③住院时间。

1.5 统计分析

数据采用 SPSS18.0 软件建立数据库,数据采用双人录入并双人核对的方法,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,组间比较采用 t 检验,计数资料采用频数和率描述,组间比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者失眠严重程度指数比较

两组患者失眠严重程度指数比较见表 2。由表 2 可见,入院当天两组患者失眠严重程度比较,差异无统计学意义($P>0.05$);实验组入院第 4 天、出院当天失眠严重程度评分均低于对照组,两组比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$)。

表 2 两组患者失眠严重程度比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	入院当天	住院 4d	出院当天
对照组	50	24.9±0.4494	13.96±0.5566	7.06±0.5052
实验组	50	25.0±0.4219	10.88±0.5344	3.90±0.5079
<i>t</i>		0.326	8.022	8.865
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者镇痛药物副作用持续时间及住院天数的比较

两组患者镇痛药物副作用持续时间及住院天数的比较见表 3。实验组药物副作用持续时间和住院天数明显短于对照组,两组比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$)。

表 3 两组患者镇痛药物副作用持续时间和住院时间比较 (*n*; *d*, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	镇痛药物副作用持续时间		住院天数
		无或未超过 2d	超过 2d	
对照组	50	28	22	11.40±0.38
实验组	50	40	10	8.86±0.31
χ^2		6.62		10.47
<i>P</i>		0.01		<0.05

3 讨论

3.1 使用疼痛评估综合记录表后护理和治疗可改善患者的睡眠质量

带状疱疹后神经痛发病发作时患者疼痛难忍、彻夜难眠,严重影响患者的睡眠质量^[10]。疼痛评估综合记录表不仅记录了患者疼痛评分,直观反映了患者疼痛程度变化,还记录了睡眠的质量情况,当患者疼痛影响睡眠的时候,可即时在评估单上体现出来。其评估和记录了早期疼痛患者进行睡眠质量,医生可根据患者的评估单调整镇痛类药物

的服用时间、剂量,必要时还可开具镇静类药物让患者服用,也便于护士有针对性的对睡眠质量不好的患者进行有效的睡眠护理干预,从而提高患者的睡眠质量。

3.2 使用疼痛评估综合记录表后护理和治疗可减少患者镇痛药物副反应持续时间及住院天数

治疗带状疱疹后神经痛的常用药物有抗惊厥药、抗抑郁药、阿片类及非阿片类镇痛药物^[11]。该类药往往引起患者出现头晕嗜睡、恶心呕吐、便秘等药物不良反应^[12]。用药前医护人员需要向患者及家属讲解每种药物可能出现的不良反应,每天护士查房巡视时密切观察患者有无药物副作用的发生,而疼痛评估综合记录表在治疗期间评估并直观记录药物副作用的发生,可以及时进行有效的对患者的药物副作用进行处理及护理干预,从而减少患者药物副反应的持续时间。

治疗带状疱疹后神经痛的过程中,治疗过程使用疼痛评估综合记录表,可以使医护人员更加全面的关注患者因疼痛引起的各种不适并及时采取对症治疗,保证了患者住院期间充分得到有效治疗,缓解患者的病痛,从而显著缩短了患者的住院天数。

4 结论

综上所述,在治疗带状疱疹后神经痛的过程中使用疼痛综合评估记录表,其曲线图的形式记录疼痛评分,可以更直观的便于医护观察疼痛评分的波动;其次增加了记录疼痛对患者的生活、睡眠、情绪的影响及药物副作用,能让医务人员变被动为主动,并根据评估结果及时在患者生理、心理上进行有效的医疗及护理,从而有效的控制疼痛,减少患者的住院时间,从而降低了患者的经济负担,提高了患者的生活质量。因此,在治疗带状疱疹后神经痛的过程中使用疼痛评估综合记录表具有科学性和实用性,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 周淑新,陈胜乐.带状疱疹和带状疱疹后神经痛:预防与管理[J].中国全科医学,2011,14(25):2900-2903.
- [2] 王鸿健,高永良.带状疱疹后神经痛治疗进展[J].重庆医学,2012,41(16):1654-1656.