

DOI: 10.12209/CAIM202411120008

· 中西医结合临床案例 ·

1 例带状疱疹后神经痛患者行脉冲射频联合富血小板血浆注射的日间手术护理体会

申 慧, 董 伟, 王翠英, 张香菊, 常石磊, 解英东, 孙 磊

(北京中医药大学东方医院 麻醉科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结采用脉冲射频结合富血小板血浆及三氧大自血回输治疗 1 例带状疱疹后神经痛患者的护理体会。通过对患者实施日间手术的护理模式, 总结疾病发病机制、日间手术的方案及护理要点(术前检查准备、预约排程、术中配合、病情观察、住院手术护理、术后健康指导及术后随访), 有效减少患者术后并发症的发生, 患者疼痛症状得到缓解, 促进患者术后康复。

关键词: 带状疱疹后神经痛; 日间手术; 护理

Nursing experience of daytime surgery for a patient with postherpetic neuralgia undergoing pulsed radiofrequency combined with platelet rich plasma injection

SHEN Hui, DONG Wei, WANG Cuiying, ZHANG Xiangju,
CHANG Shilei, XIE Yingdong, SUN Lei(Department of Anesthesiology, Dongfang Hospital Beijing University of
Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with postherpetic neuralgia treated with pulsed radiofrequency combined with platelet rich plasma and autologous blood transfusion of large amounts of oxygen. By implementing a nursing model of daytime surgery for patients, summarizing the pathogenesis of the disease, the plan for daytime surgery, and nursing points (preoperative examination preparation, appointment scheduling, intraoperative cooperation, disease observation, inpatient surgical nursing, postoperative health guidance, and postoperative follow-up), the occurrence of postoperative complications in patients is effectively reduced, pain symptoms are relieved, and postoperative recovery is promoted.

KEY WORDS: postherpetic neuralgia; daytime surgery; nursing

带状疱疹后神经痛是指带状疱疹皮疹部位愈合后持续 1 个月及以上的疼痛^[1], 好发于 60 岁以上、免疫力低下的中老年人^[2]。带状疱疹后神经痛多见于胸背部约占 50%, 疼痛呈间断性或持续性, 疼痛性质有针扎样、过电样、刀割样、烧灼样等, 部分伴有麻木、痒感, 严重影响患者的睡眠、日常生活质量及情绪变化^[3]。中医称之为“蛇丹愈后痛”, 主要为气滞血瘀和气阴两虚两种证型, 应以活血化瘀、益气养阴、扶正补虚、行气止痛治疗为主^[4]。本文采用脉冲射频及三氧活化的自体血浆治疗, 结合日间手术模式在 1 个工作日完成入院、手术、出院^[5]。我科实行患者从门诊—住院—

手术—护理—出院—随访的一体化模式, 协同制定护理措施, 现将 1 例带状疱疹后神经痛患者采用脉冲射频结合富血小板血浆及三氧大自血回输的治疗及护理体会报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男, 68 岁, 主诉“左侧腰腹部疱疹后疼痛 7 月余, 疼痛呈持续性刀割样、烧灼样疼痛, 有诱发痛, 影响睡眠, 严重影响生活质量”, 为求系统治疗以“带状疱疹后神经痛”由门诊于 2022 年 3 月 22 日收住入院。既往史: 高血压病史 10 余年,

收稿日期: 2024-11-12

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

血压(BP)最高为180/90 mm Hg,规律口服氯沙坦钾氢氯噻嗪片62.5 mg,1次/d,血压可控;口服止疼药氨酚羟考酮5 mg/325 mg/片,早、中、晚各1粒;普瑞巴林胶囊75 mg/片,早、中、晚各2粒。否认冠心病、糖尿病、精神系统疾病等其他慢性病史,无过敏史。

1.2 体格检查

患者左侧腰腹部有色素沉着,有触痛,视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)为6分,匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评分为16分,焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)为64分。化验室检查:单纯疱疹病毒I型IgG检测结果为25.3(+);胸椎核磁示胸椎退行性改变;血常规、肝肾功能、凝血功能及传染筛查检查结果未见明显异常。患者舌暗红,苔薄白有齿痕,脉弦细,纳差,小便正常色黄,大便正常,夜寐不安。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:蛇串疮(气滞血瘀证);西医诊断:带状疱疹后神经痛。患者于2022年3月22日行“脉冲射频结合富血小板血浆及三氧大自血回输”日间手术,手术后一般状况良好,情绪稳定,于术后当日出院。予出院带药口服抗炎药,0.375 g/次,连续服用3 d;镇痛药普瑞巴林口服,2粒/次,2次/d;酚羟考酮口服,1粒/次,2次/d;外带泡洗中药(制草乌10 g,铁线透骨草15 g,伸筋草15 g,桂枝15 g,地黄10 g及红花10 g),具有祛风散寒、温经通络及活血化瘀的作用,并对患者进行持续6个月的随访。

2 护理

2.1 护理评估

本例患者入院时视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评分为6分,属中度疼痛;匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评分为16分,睡眠质量较差;焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评分为64分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

疼痛与疾病本身的神经损伤有关;焦虑与疾病引起的消极情绪及担心预后有关;睡眠状态紊乱与疼痛有关。

2.3 护理计划

结合患者护理评估及诊断结果,制定如下护

理计划:短期目标为缓解患者疼痛症状,及时记录疼痛评分,协助患者穿衣,避免与皮肤产生摩擦刺激引起疼痛,帮助患者减少日常中可能引发疼痛的诱因;鼓励患者并与患者多交流,降低焦虑情绪的发生并帮助患者改善睡眠情况;长期目标帮助患者加强术后康复,通过电话随访给予患者健康指导,提高患者生活质量。

2.4 护理措施

观察并记录患者术前术后的疼痛评分变化,遵医嘱给予并指导患者口服止疼药物使用;同时注意保暖,穿宽松棉质衣服,避免衣物与皮肤产生摩擦刺激而引起疼痛。护士术后主动安抚患者因疼痛引起的焦虑情绪,护士在接触患者时多次反复与其交流,讲述手术成功案例以增强患者自信心;及时进行电话回访。嘱患者避免浓茶及咖啡摄入,协助患者取舒适体位入睡,嘱患者卧室尽量安静,使用遮光窗帘遮挡,避免声音和光线刺激;嘱患者睡前1 h可以温水泡脚15~30 min,以促进睡眠;减少在病人睡眠时进行干扰,尽量减少白天睡眠次数和时间,必要时遵医嘱给予药物治疗。

2.4.1 术前护理宣教

2.4.1.1 入院前护理宣教

嘱患者术前做好皮肤清洁,更换清洁柔软的纯棉衣物,提前排空膀胱。术前需禁食6 h,禁水2 h^[6],取掉假牙,去除金属饰品,住院当天携带CT、核磁的检查结果及影像报告。

2.4.1.2 入院后讲解

予患者讲解手术过程及麻醉方式^[7],手术需要在局麻强化下行左侧经皮穿刺经胸椎间孔胸脊神经根的脉冲射频手术和富血小板血浆加三氧大自血回输治疗,根据术中需要、手术前需要抽取静脉血100 mL,手术全过程为意识清醒状态,需与手术医生进行交流。

2.4.1.3 术中体位配合

术中患者体位呈俯卧,整个手术过程中不可随意移动体位,以确保术前定位准确、手术穿刺及操作过程顺利安全;手术过程中患者需要配合手术医生回答问题,准确回答问题可判断穿刺针与神经位置远近关系,以达到最佳手术结果。

2.4.1.4 心理指导

在我国有近一半的患者出现术前焦虑^[8],予患者心理指导,长时间疼痛已影响患者的心理健康,手术带来的紧张恐惧心理,对治疗效果信心缺乏,需安慰患者紧张焦虑情绪。为患者讲解手术

过程,增加患者对手术过程及结果的了解。

2.4.2 手术过程及术中护理

2.4.2.1 富血小板血浆制备过程

①评估:采血前核对患者并查看患者血常规、凝血及传染筛查等结果,确认结果无影响方可继续操作^[9];②物品准备:20 G套管针、注射器、采血袋、输血器及贴膜;③选择血管:洁净环境下对患者进行心电监护,患者取仰卧位采血部位选择肘正中或贵要静脉,如患者疱疹发生在上肢,需选择健侧手臂肘正中静脉;④消毒穿刺部位皮肤,静脉采血所需量,采血完毕妥善安置患者;⑤血袋中再加入浓度为30 $\mu\text{g/mL}$ 医用三氧,充分混匀;⑥进行自体血液自动分离,分离后获得血浆与红细胞,再次分别向血浆和红细胞中加入浓度为30 $\mu\text{g/mL}$ 医用三氧,再次充分混匀;⑦备至好血浆送至手术间备用;⑧红细胞身份核对后,输回至患者体内。

2.4.2.2 脉冲射频手术过程

协助麻醉医生为患者连接心电、无创血压、无创血氧监护并给予持续面罩吸氧,与手术医生核对,确认所需设备耗材型号、规格及效期符合手术要求,包装完好配合医生打开射频针及连接射频电极,严格执行无菌操作,待医生穿刺至目标神经根处,再配合医生调节射频仪器参数,对患者进行感觉和运动测试。术中密切观察患者生命体征变化,患者面色及口唇有无苍白及其它不适,如发现异常及时汇报医生^[10],并询问患者有无穿刺部位麻刺感及主诉疼痛区域肌肉跳动^[11],并放散至疼痛部位,是否可以耐受此强度。遵医嘱设定参数进行脉冲射频治疗,射频结束后医生予富血小板血浆注射于相应节段位置的椎间孔治疗。

2.4.3 术后护理

2.4.3.1 穿刺点护理

术毕在患者穿刺点处皮肤用无菌敷贴覆盖,穿刺处按压2 min,观察穿刺处敷料无渗血。

2.4.3.2 过床转运

协助患者移动到转运床,移动前需调整转运床高度与手术床高度一致,固定并确认平车固定稳妥,做好床档保护,避免发生坠床。转运过程中注意输液管路保持通畅,确认好留置针固定完好,避免导管脱出。做好患者保护措施,避免发生坠床及管路脱出的风险^[12]。

2.4.3.3 病人交接

送病人至复苏室并与护士交接患者疼痛评分3分,穿刺点无渗血、输液通畅、皮肤无压红及破损。

2.4.3.4 中医非药物治疗技术

遵医嘱为患者进行中医耳穴压丸治疗,用75%乙醇棉签消毒擦拭耳廓皮肤,取穴神门、交感及皮质下,起助力睡眠的目的。嘱患者每天按压穴位3~5次,以加强刺激,力度以酸痛热胀感为宜,2~3 min/穴,留置3~5 d^[13]。同时采取听音乐的方式,转移患者注意力,进而缓解疼痛。

2.4.4 术后宣教护理

2.4.4.1 健康宣教

嘱患者术后卧床休息48 h,减少下地活动,注意保暖。穿刺处敷料保持清洁干燥,术后72 h伤口避免沾水,防止发生感染。术后3 d后取下敷料,清除医用粘胶,避免出现皮肤过敏。

2.4.4.2 饮食指导

嘱患者清淡饮食,忌食辛辣刺激,戒烟酒,少食海鲜、发物及过冷或过热、过硬的食物,宜多食高蛋白、高维生素的水果、蔬菜及易消化的食物,防止便秘的发生。

2.4.4.3 生活起居

保持皮肤清洁,穿宽松棉质衣服,勤换衣物,防止衣物摩擦引发触诱发痛。勤剪指甲,避免抓破皮肤,避免过度劳累及过度运动,以免影响术后恢复。

2.4.4.4 用药指导

出院带药予患者抗生素遵医嘱口服,止疼药遵医嘱服用,不可擅自停药;中药泡洗方泡脚,1次/d,连泡3 d,泡洗水温不宜过热,温度要适宜,糖尿病患者泡洗水温控制在35~37℃,水量尽量在小腿中上处^[14]。

2.4.4.5 情志护理

耐心向患者讲解疾病治疗及康复过程,消除其紧张顾虑的情绪;与患者分享成功案例,鼓励患者,增强患者治疗及术后康复信心;指导患者通过听轻音乐、看电视及聊天等方式转移注意力,缓解患者不良情绪。

3 结果和随访

通过对患者实施门诊—住院—手术—护理—出院—随访的一体化护理模式,协同制定护理措施,为患者提供全程、连续的治疗和护理。通过电话随访,患者术后恢复情况良好,疼痛明显好转,VAS评分降至3分,疼痛范围逐渐缩小,疼痛发作频次也明显降低,患者睡眠质量得到提升。定期予患者电话随访,本例患者随访时间、内容及结果详见表1。

表 1 随访内容及结果

随访时间	疼痛缓解程度	疼痛部位	疼痛性质	疼痛发作频次	疼痛加重因素	口服药物	VAS	PSQI
术后 1 周	缓解 50%	左侧腹部至肋肋及后腰	刀割样、坠痛	3 ~ 4 次/d	触摸及夜间加重	普瑞巴林早晚各 2 粒, 氨酚羟考酮早晚各 1 片	5 分	13 分
术后 1 月	缓解 60%	左侧腹部至肋肋及后腰	坠痛	2 ~ 3 次/d	触摸及夜间加重	普瑞巴林早晚各 2 粒, 氨酚羟考酮早晚各 1 片	4 分	9 分
术后 3 月	缓解 70%	左侧腹部至肋肋	坠痛	1 ~ 2 次/天	夜间加重	普瑞巴林早晚各 1 粒, 氨酚羟考酮晚 1 片	3 分	6 分
术后 6 月	缓解 70%	左侧腹部至肋肋	坠痛	1 ~ 2 次/天	夜间加重	普瑞巴林早晚各 1 粒, 氨酚羟考酮晚 1 片	3 分	6 分

4 讨论

近年来发生带状疱疹的中老年人不断增多^[15],其引发的神经痛也十分严重,严重影响患者生活质量,因此对发生带状疱疹的患者应尽早进行有效的治疗干预,可大大降低其并发症的出现。日间手术的住院模式对患者进行全过程的护理,从术前检查准备,预约排程,术前、中、后及术后电话随访加强患者对日间手术的认知,增加患者依从性,患者快速了解自己病情及整个治疗护理过程,护士通过有效沟通能及时发现患者情绪变化并及时处理^[16],促进患者的预后^[17],减少患者术后不良反应,有助于改善睡眠治疗。

日间手术的开展,具有降低住院费用、缩短住院时间及提高床位周转率等优点,对于护理工作也提出“三短”的问题,分别是住院时间短、获取患者信息时间短、术后观察时间短;针对“三短”问题,提出护理工作的“三效”目标,即健康宣教要有效、与患者沟通要高效、解决术后护理问题要有效。但由于日间手术住院时间短,对患者术后病情观察难度增加,良好的沟通与精准快速有效的护理在日间手术患者围手术期护理过程中起到重要的作用。

针对护理工作“三效”目标,制定有效护理措施,针对不同手术制定规范可视化的健康宣教手册内容,并不定期组织科室护理骨干针对健康宣教实施过程中遇到的问题进行反馈,及时修订健康宣教内容。每位护理人员对患者要反复进行健康宣教,以达到反复宣教、增强患者记忆宣教内容的效果。制定患者术后电话随访时间表及标准化随访内容登记表,以达到同质化随访,个体化处理的健康宣教的效果。有效的电话随访也起到了指导患者居家康复及有效与患者沟通作用,全程跟踪并记录患者术后恢复情况,指导患者术前术后的健康指导,能起到降低术后感染风险的可能。

电话随访可及时给予患者心理支持,减轻患者因手术带来的焦虑不安,居家接受到亲切的护理关怀的同时提升患者治疗的信心;通过电话随访也可指导患者进行正确的康复锻炼,促进患者的功能恢复,预防及减少术后并发症的出现^[18]。进行电话随访时应采用真诚、和蔼的沟通方式,询问患者当前是否方便及愿意进行随访,随访过程中采取多形式的提问方式,也应注意语气及措辞,取得患者与家属的信任。对患者的疑问及时作出解答与反馈,使患者的日常生活、疼痛及睡眠都得到很大提升与改善。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 朱谦,樊碧发,张达颖,等. 周围神经病理性疼痛诊疗中国专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志, 2020, 26(5): 321-328.
ZHU Q, FAN B F, ZHANG D Y. China expert consensus on diagnosis and treatment of peripheral neuropathic pain[J]. Chin J Pain Med, 2020, 26(5): 321-328. (in Chinese)

[2] 陈新,廖鹏飞,石强,等. 益气活血止痛汤联合高频重复经颅磁刺激对老年带状疱疹后遗神经痛患者疼痛、睡眠质量及近远期疗效的影响[J]. 中国全科医学, 2021, 24(17): 2174-2178, 2191.
CHEN X, LIAO P F, SHI Q, et al. Short-and long-term effects of yiqihuoxuezhitong decoction combined high frequency repetitive transcranial magnetic stimulation on pain and sleep quality in elderly patients with postherpetic neuralgia [J]. Chin Gen Pract, 2021, 24(17): 2174-2178, 2191. (in Chinese)

[3] 张慧,崔伟,项倩彤,等. 老年人带状疱疹后遗神经痛临床特征及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(15): 3754-3756.

- ZHANG H, CUI W, XIANG Q T, et al. Clinical characteristics and influencing factors of postherpetic neuralgia in the elderly[J]. *Chin J Gerontol*, 2023, 43(15): 3754–3756. (in Chinese)
- [4] 张旭杰, 曾丽元, 曹硕. 带状疱疹后遗神经痛病人中医护理研究进展[J]. *护理研究*, 2023, 37(12): 2208–2212.
- ZHANG X J, ZENG L Y, CAO S. Research progress in traditional Chinese medicine nursing for patients with postherpetic neuralgia [J]. *Chin Nurs Res*, 2023, 37(12): 2208–2212. (in Chinese)
- [5] 杨晓宇, 王健, 孟彦, 等. 中国日间手术在探索中前行[J]. *中国卫生经济*, 2020, 39(4): 19–22.
- YANG X Y, WANG J, MENG Y, et al. Ambulatory surgery in China: moving forward in exploration [J]. *Chin Health Econ*, 2020, 39(4): 19–22. (in Chinese)
- [6] 姜耀, 贾云洋, 霍妍, 等. 加速康复外科理念下骨科围手术期健康教育方案优化的专家共识[J]. *骨科临床与研究杂志*, 2024, 9(4): 197–202.
- JIANG Y, JIA Y Y, HUO Y, et al. Expert consensus on optimization of orthopedic health education programs according to concept of enhanced recovery after surgery[J]. *J Clin Orthop Res*, 2024, 9(4): 197–202. (in Chinese)
- [7] 严建波, 张玉萍, 张惠玉. 老年择期手术患者应用多元化术前访视模式效果分析[J]. *齐鲁护理杂志*, 2024, 30(4): 38–40.
- YAN J B, ZHANG Y P, ZHANG H Y. Analysis of the effect of diversified preoperative visit mode in elderly patients undergoing elective surgery[J]. *J Qilu Nurs*, 2024, 30(4): 38–40. (in Chinese)
- [8] 贾春秋, 王延秀, 吴雪, 等. 三氧自体血回输治疗带状疱疹后神经痛的疗效及对IL-1 β 、IL-6、 β -内啡肽的影响[J]. *山东第一医科大学(山东省医学科学院)学报*, 2023, 44(5): 352–355.
- JIA C Q, WANG Y X, WU X, et al. Clinical efficacy evaluation of ozonated autohemotherapy for postherpetic neuralgia and its effect on IL-1 β , IL-6 and β -endorphin [J]. *J Shandong First Med Univ Shandong Acad Med Sci*, 2023, 44(5): 352–355. (in Chinese)
- [9] 唐昕宇, 史静华. 护士主导的术前评估研究进展[J]. *护理研究*, 2021, 35(1): 133–136.
- TANG X Y, SHI J H. Research progress on nurse-led preoperative assessment [J]. *Chin Nurs Res*, 2021, 35(1): 133–136. (in Chinese)
- [10] 申慧, 孙磊, 常石磊, 等. 脊柱针刀治疗腰椎间盘突出症伴疼痛1例的护理[J]. *中西医结合护理*, 2022, 8(9): 35–37.
- SHEN H, SUN L, CHANG S L, et al. Acupotomy therapy and nursing for a patient with lumbar disc herniation and pain[J]. *Chin J Integr Nurs*, 2022, 8(9): 35–37. (in Chinese)
- [11] 杨红艳, 张丽琴, 王玉杰. 加强心理与疼痛护理对食管支架植入患者术前焦虑水平术后疼痛感知的影响[J]. *中国药物与临床*, 2020, 20(24): 4201–4203.
- YANG H Y, ZHANG L Q, WANG Y J. Effect of strengthening psychological and pain nursing on pre-operative anxiety level and postoperative pain perception of patients with esophageal stent implantation [J]. *Chin Remedies Clin*, 2020, 20(24): 4201–4203. (in Chinese)
- [12] 王绮雯, 张玉红, 李如玉. 无缝隙护理管理联合标准化沟通模式对全身麻醉患者术后转运交接质量的影响[C]//2022年首届华南精准医学论坛暨现代临床与护理研究进展学术交流宣读论文. 2022.
- [13] 高劼, 王春敏, 田关莲, 等. 耳穴贴压联合耳尖放血治疗气滞血瘀型非特异性腰痛[J]. *全科护理*, 2023, 21(28): 3956–3958.
- GAO J, WANG C M, TIAN G L, et al. Treatment of nonspecific low back pain due to qi stagnation and blood stasis by auricular point sticking and bleeding at ear tip[J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2023, 21(28): 3956–3958. (in Chinese)
- [14] 徐旭英, 杨博华, 赵进喜, 等. 论糖尿病足中医外治法及其实践[J]. *北京中医药*, 2021, 40(12): 1336–1339.
- XU X Y, YANG B H, ZHAO J X, et al. On the external treatment of diabetic foot by traditional Chinese medicine and its practice [J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2021, 40(12): 1336–1339. (in Chinese)
- [15] 张瑜, 熊源长. 带状疱疹后遗神经痛发生机制及治疗现状[J]. *贵州医药*, 2019, 43(3): 378–379, 502.
- ZHANG Y, XIONG Y C. Pathogenesis and treatment status of postherpetic neuralgia [J]. *Guizhou Med J*, 2019, 43(3): 378–379, 502. (in Chinese)
- [16] 万军艳, 程丽君, 杨琼, 等. 医护一体化查房联合肢体功能训练在膝关节镜术后康复中的应用[J]. *循证护理*, 2023, 9(19): 3594–3597.
- WAN J Y, CHENG L J, YANG Q, et al. Application of medical and nursing integrated ward round combined with limb function training in rehabilitation after knee arthroscopy [J]. *Chin Evid Based*

- Nurs, 2023, 9(19): 3594–3597. (in Chinese)
- [17] 方玲玲, 何丽玲. 医护一体化护理模式在宫腔镜手术治疗中重度宫腔粘连的应用分析[J]. 中国医药科学, 2020, 10(14): 146–148.
- FANG L L, HE L L. An analysis of the application of doctor–nurse integration nursing mode to hysteroscopic operation for moderate and severe intrauterine adhesion [J]. China Med Pharm, 2020, 10 (14) : 146–148. (in Chinese)
- [18] 孟婧文, 安璐, 郝欣欣, 等. 日间手术随访方式的研究进展[J]. 北京医学, 2023, 45(9): 822–825.
- MENG J W, AN L, HAO X X, et al. Research progress on follow–up methods of daytime surgery [J]. Beijing Med J, 2023, 45 (9) : 822–825. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。