

# 老年带状疱疹 36 例神经性疼痛综合护理

张俊英, 辛梅, 刘新, 王霞

(山东大学附属省立医院 山东 济南 250021)

**摘要** 目的:探讨老年带状疱疹患者神经性疼痛综合护理的方法。方法:对 36 例住院的老年带状疱疹患者进行综合护理,包括疼痛、心理、用药、皮肤护理及出院指导等方面。结果:36 例患者皮损痊愈,生活质量明显提高,2 周后出院。结论:合理有效的治疗配合恰当的综合护理,可以减轻神经痛,缩短病程,提高患者生活质量,是减少后遗症神经痛的较佳方法。

**关键词** 老年人;带状疱疹;后遗症神经痛;护理

**中图分类号**:R473.5 **文献标识码**:B **文章编号**:1006-7256(2010)22-0032-02

带状疱疹是一种以沿周围神经分布的簇集状带状疱疹和神经痛为特征的病毒性皮肤病,发病率随年龄增大而增长。老年患者机体免疫力降低,发病率较高,恢复较慢,据报道 60 岁以上的发病率为 20%~30%<sup>[1]</sup>。2008 年 7 月~2010 年 7 月,我们对 36 例老年带状疱疹患者采取及时治疗和积极护理,取得满意效果。现报告如下。

## 1 临床资料

本组 36 例,男 19 例,女 17 例;年龄 52~87 岁,中位年龄 61 岁;中位住院天数 14 d。对 36 例住院的老年带状疱疹患者进行综合护理,包括疼痛、心理、用药和皮肤护理及出院指导。

## 2 结果

36 例患者经过 2 周的治疗,生活质量明显提高,2 周后出院。随访 2~12 个月,2 个月内疼痛完全消失 29 例;疼痛减轻 7 例,5 个月内疼痛基本消失。

## 3 护理

**3.1 起居指导** 保持病室内空气清新,温、湿度适宜,每日定时开窗通风,每日病房消毒一次;保持环境安静、舒适;治疗期间嘱患者多休息,加强营养,穿清洁柔软的棉制内衣,以减轻摩擦。如疼痛影响睡眠,可适当使用镇静、止痛药物。平时要坚持锻炼身体,保持心情愉快,生活起居要有规律。

### 3.2 止痛护理

**3.2.1 药物止痛** 药物止痛仍是目前解除疼痛的重要措施之一,若疼痛不明显,可采取放松疗法,指导患者分散注意力,给予舒适的体位。如疼痛难忍者可选用镇静止痛药物;局部治疗使用 3% 硼酸溶液冷湿敷,3 次/d,以减少渗出,促进皮损干燥,还可减轻疼痛;局部用夫坦软膏或洁悠神药液外喷,3~4 次/d,防止继续感染;同时给予止痛药,如奇曼丁 100 mg,口服 2~3 次/d,对疼痛严重者可再加送力口服,2~3 次/d,局部疼痛仍不缓解者或剧痛者根据病情遵医嘱给予肌内注射哌替啶 50~100 mg,也可局部封闭疗法,对长期不愈的后遗症神经痛患者,行针灸理疗,也可试用维生素 B<sub>1</sub>100 mg 及维生素 B<sub>12</sub> 250 μg 肌内注射每天 1 次,维生素 E 有营养神经的作用<sup>[2]</sup>。

**3.2.2 物理止痛** 可应用冷敷疗法起到止痛的作用,例如湿的无菌纱布、冰袋敷患处每次 30 min 氮氦激光照射、(或半导体激光照射),紫外线照射及频谱电疗等均有一定的止痛效果,如对颜面疼痛者,采用星状神经节近旁照射和三叉神经支配区照射;对躯干部位患者采用脊髓神经根照射及其支配的

疼痛部位照射,照射量为 60~80,照射 2 s 停 4 s 的间隔照射,一般照射 10 min,2 次/d。还要注意适当休息和避免摩擦。

**3.3 局部皮肤护理** 向患者讲明健侧卧位的重要性,避免搓破加大皮损面,保持皮肤清洁,床铺干燥,可防止感染加重。指导患者正确使用外用药,每日用 3% 硼酸液浸泡无菌纱布,拧干以不滴水为宜,叠成 6~8 层,敷于皮肤糜烂处,使纱布紧贴皮肤面,3~4 次/d,可消炎、止痛;湿敷完毕并涂以夫坦软膏,如有感染用百多邦外涂(不可用于眼部),促进皮损面愈合,防止纱布粘连<sup>[3]</sup>。用无菌棉签蘸生理盐水轻拭眼周分泌物,并交替用抗病毒和抗生素眼药水滴眼,每 2 h 1 次。指导患者经常做眨眼运动。夜间红霉素软膏,防粘连,睡眠时,用无菌纱布覆盖眼部,保持清洁。躯干、四肢的皮损患者每日更换病员服、床单,操作时,维护患者自尊心,必要时用屏风遮挡。对于局部红肿热痛的患者可用生理盐水凉无菌纱布湿敷,早期使用冷敷疗法可减少疼痛和异样感。老年人自理能力相对不足,可教会其家属皮肤护理的方法与知识,争取患者家属支持。

### 3.4 心理护理

**3.4.1 减轻患者心理压力** 老年人对疼痛的耐受力差,心情容易烦躁、紧张、焦虑,有时会严重影响睡眠,加重疼痛程度,而疼痛加剧又会影响情绪,形成恶性循环<sup>[4]</sup>。护理人员应安慰、鼓励患者,为其讲解有关疾病的知识,充分了解疾病的发展过程,设法减轻患者的心理压力,稳定患者的情绪,使其心境良好,达到精神放松,可以增强对疼痛的耐受性。

**3.4.2 分散患者注意力** 分散患者对疼痛的注意力,可减少其对疼痛的感受程度,可采用以下方法:参加有趣活动,如下棋、看电视、愉快地聊天等。听音乐:根据患者的不同性格爱好,选择不同类型的音乐,优美的旋律能减轻焦虑,缓解疼痛<sup>[5]</sup>。有节律的按摩:对带状疱疹后遗症神经痛的患者,嘱患者闭目想象,引导患者想象自己感兴趣的事情,同时在疼痛部位上作环形按摩,也能有效缓解疼痛。

**3.5 饮食护理** 饮食上指导患者多食高蛋白、高热量,富含维生素、易消化的食物,多食新鲜蔬菜和水果,禁食辛辣、海鲜及刺激性的食物,戒烟酒,注意饮食搭配合理,保持营养平衡。

## 参考文献:

- [1] 尤黎明. 内科护理学[M]. 3 版. 北京:人民出版社,2005: 102-109.

- [2] 陈扬. 疱疹后遗神经痛发病机理与治疗的研究进展[J]. 国外医学: 皮肤性病学分册, 2002, 28(1): 49-51.
- [3] 冯和平, 常建民. 带状疱疹 309 例临床分期[J]. 临床皮肤科杂志, 2007, 36(6): 355-356.
- [4] 蔡雄鑫. 护理心理学[M]. 南京: 南京大学出版社, 2001:
- 5.
- [5] 金玄玉, 裴凌. 240 例带状疱疹及并发疼痛的治疗体会[J]. 中国医科大学报, 2004, 33(4): 373.

本文编辑: 徐杰 2010-08-09 收稿

## · 临床医学 ·

# 输血不良反应 29 例临床分析

孟香

(泰安市红十字会中心血站新泰分站 山东 新泰 271200)

输血作为一种重要的医疗救治手段, 对某些疾病的治疗, 手术的顺利进行, 挽救危重患者的生命等有重要的功效。但由于血液成分的复杂性和多样性, 在输血的同时会引起不良反应, 甚至极其危险的传染病。为了解本血站血液输血不良反应的发生情况, 现对 2005~2007 年期间临床输血病历 7 668 例进行回顾性调查, 以探讨输血不良反应发生的原因。现报告如下。

### 1 资料和方法

1.1 临床资料 选择 2005~2007 年于本市各医院输血的全部病历档案共 7 668 例, 受血者年龄 3~71 岁; 其中男 4 641 例, 女 3 027 例; 输注全血 241 例, 悬浮红细胞 5 621 例, 新鲜冰冻血浆 1 650 例, 机采血小板 156 例; 大量输血者 (> 2 000 ml) 289 例。患者来源于外科、内科、ICU、血液科、肿瘤科、妇产科、儿科等, 以手术多见。

1.2 方法 分析所收集病历档案的输注全血及成分血的记录、检验科发血记录、患者住院病历输血不良反应记录、输血种类及输血量等, 并进行数据统计。

1.3 输血不良反应的判断标准 由各院检验科负责, 临床各科护士观察记录输血中或输血后的各种反应。非溶血性输血反应标准为确定输血前无发热, 输血中或输血后 2 h 内体温升高 1℃ 以上者为发热反应, 输血中或输血后即刻出现皮肤瘙痒、潮红、荨麻疹、呼吸困难、胸闷者为变态反应。

### 2 结果

2.1 各种血液成分的输血反应发生率 见表 1。

表 1 各种血液成分的输血反应发生率 (%)

输血品种	输血例数	反应例数	发生率 (%)
全血	241	2	0.83
悬浮红细胞	5 621	20	0.36
新鲜冰冻血浆	1 650	7	0.42
机采血小板	156	0	0.00
合计	7 668	29	0.38

2.2 非溶血性输血反应发生率 在 7 668 例受血者中, 发生输血不良反应的全部是非溶血性输血反应, 共 29 例, 非溶血性输血反应发生率 0.38%; 其中发热反应 20 例, 占 69.0%, 发生率 0.26%; 变态反应 9 例, 占 31.0%, 发生率为 0.12%。

### 3 讨论

输血不良反应是指在输血过程中或输血后一定时间内可能出现的症状和体征, 并且不能用原发疾病解释者。轻者身体不适, 重者可引起脏器损害甚至死亡。通常根据输血不良反应是否出现溶血, 将其分为溶血性和非溶血性两大类, 包括溶血性输血反应, 发热反应, 过敏反应, 血小板输注无效和输血后紫癜, 移植物抗宿主病, 非心源性肺水肿, 输注被细菌污染的血液的反应以及大量快速输血导致急性心力衰竭等。

在 29 例发生输血不良反应的患者中, 全部是非溶血性输血反应。其中, 发热反应 20 例, 占 69.0%, 发生率为 0.26%。造成该不良反应的原因有: ①血液或血液制品中有致热源; ②受血者多次受血, 血液中存在相应的白细胞抗体, 再次受血时, 激活补体, 发生抗原抗体反应, 引起白细胞溶解而释放热原所致<sup>[2]</sup>。同时由于在储存期间, 血液制品中白细胞活化产生并释放的细胞因子, 可导致非溶血性发热反应<sup>[3]</sup>。变态反应 9 例, 占 31.0%, 发生率 0.12%。在 29 例发生不良反应的患者中, 24 例为有重复多次输血史的患者, 占 82.8%。这可能是多次输血产生变态反应所致。

为此, 应继续加强新技术、新方法在输血中的应用。首先, 对临床反复输血患者进行去白细胞输血; 其次, 尽量采用成分输血; 再次, 鼓励患者采用自身输血, 这是最安全的输血方法; 最后, 血液辐照, 受血者由于疾病关系, 机体免疫功能往往较低下, 而输入的血液中含有活性淋巴细胞, 易引起移植物抗宿主反应, 因此采用 25~30 Gy 的 γ 射线辐照以灭活淋巴细胞。所以输血作为一项行之有效同时具有较高风险的治疗措施, 为提高输血安全性和科学性, 尽可能地减少和避免人为因素所致输血不良反应的发生, 严格掌握输血原则和指征, 尽力少输血, 做到科学合理用血。

### 参考文献:

- [1] 中华人民共和国卫生部医政司. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京: 东南大学出版社, 2006: 246-266.
- [2] 王培华. 输血技术学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 169-185.
- [3] 杨成民, 李家增, 季关. 基础输血学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 444-455.

本文编辑: 程琳 2010-07-28 收稿