优质护理在偏头痛患者中的应用及对生活质量改善评价

任　菁

新疆奇台县人民医院 新疆 昌吉州 831800

【摘　要】：目的：探讨优质护理在偏头痛患者中的应用及对生活质量的改善效果。方法：2024 年 8 月至 2025 年 8 月期间内选择符合纳排标准的共 100 例偏头痛患者，随机方式分成两组，对照组采用常规护理，观察组采用优质护理，比较相关试验结果。结果：观察组干预后疼痛评分和睡眠障碍评分更低并且生活质量评分更高（P<0.05）。结论：优质护理在偏头痛患者中的应用可以有效改善其疼痛程度，对其睡眠质量和生活质量的提高发挥积极效果。

【关键词】：优质护理；偏头痛；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.20.005

偏头痛是临床上一种常见且发病率较高的慢性神经血管性疾病，其发生与三叉神经血管系统的异常激活以及中枢敏化、神经递质失衡等多种因素有关，在发作时常伴有单侧搏动性的头痛，并有畏光畏声等症状，严重干扰了患者的正常生活[1-2]。目前对于偏头痛的常规护理主要是以急性期用药治疗为基础并辅以基本健康指导为主，但是缺乏整体性和连续性，无法达到对症长期控制和功能恢复的目的[3-4]；而优质的护理则可以通过建立标准化的疼痛评估体系加强症状监测的准确性，采取个体化的心理干预方式提升患者的疾病认知和应对能力，再配合生活方式指导调整睡眠节律和饮食结构等方式来综合进行症状管理。据此，本研究开展分析如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2024 年 8 月份至 2025 年 8 月期间内选择符合纳排标准的共 100 例偏头痛患者，随机方式分为两组，两组的男女患者例数一致，年龄方面，观察组平均（54.29±3.64），对照组平均（55.03±4.04）。相关资料有可比性。

纳入标准：（1）符合偏头痛的诊断标准。（2）头痛发作频率≥2 次/月。（3）没有其它神经系统器质性疾病。（4）对本次试验同意参与并签字确认。

排除标准：（1）合并严重的心、肝、肾功能不全。（2）妊娠或者哺乳期妇女。（3）患有精神疾病和认知功能障碍。（4）近 3 个月参加过其他的临床试验。

1.2 方法

纳入对照组的患者行常规护理：

（1）通过询问病史和观察症状对患者的疼痛情况进行评估，并记录其头痛发作次数、持续时间和伴随的症状等。

（2）指导患者遵医嘱正确使用镇痛药物并注意用药时机和剂量。

（3）提供安静、光线柔和的休息环境帮助减轻症状。

（4）进行基本健康宣教，告知患者应尽量避免诱发因素，例如熬夜、喝酒以及情绪激动等，建议保持良好的生活作息习惯。

（5）定期随访了解病情变化情况及用药效果。

纳入观察组的患者行优质护理：

（1）使用标准的疼痛评估方法，详细了解患者头痛发作时具体位置和性质以及程度，并记录每次发作的时间长短、诱因及缓解的方式；观察患者的面部表情、肢体动作等非语言行为，根据患者主诉建立其个人化疼痛档案，每天定时进行跟踪随访，了解疼痛的变化情况，保证评估结果的连贯性和正确性。

（2）制订合理的药物管理方案，核对患者目前所用镇痛药物种类、剂量及用药时间，在头痛刚开始出现的时候就按照医生的要求服药，防止耽误病情，同时注意用药后的反应，如有恶心、头晕等情况及时报告医护人员，必要时更改给药方案，以保障药物使用的安全有效。

（3）改善患者的休息环境，使病房或者居室内的光线柔和，环境噪声控制在 40 分贝以下，室内温度维持在 22~24 摄氏度左右，给予合适的卧位支撑例如记忆棉枕头，让患者能处于一个低刺激的休息环境中，尽量减少外界因素导致的头痛发生。

（4）个性化地向患者进行健康指导，对于生活习惯不好的患者，为其定制饮食计划，避免食用可能引起头痛食物比如奶酪、巧克力、酒精等，鼓励每日饮水量达到 2000ml 以上，结合患者日常生活能力适当安排一些有氧运动，如散步、瑜伽等活动，同时提醒患者要养成良好的作息习惯，保持稳定的昼夜节律生活方式。

两组均干预三个月。

1.3 观察指标

应用视觉模拟评分法（VAS）评价头痛的程度，总分为 10 分，分数越高表示疼痛程度越重；应用匹兹堡睡眠质量指数表（PSQI）进行睡眠质量的评定，包括主观睡眠质量、睡眠潜伏期、总睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、药物治疗以及日间功能等七方面内容，每个项目打分范围是 0～3 分，总分越高则

说明睡眠质量越差；应用世界卫生组织生存质量测定简表（WHOQOL-BREF）对生活质量进行评定，采用 Likert5 级评分（1~5 分），共涉及生理健康（7~35 分）、心理健康（6~30 分）、社会关系（3~15 分）和环境（8~40 分）。各个维度得分越高，则代表患者在此领域的日常生活质量越好[2]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件分析数据。

2 结果

2.1 两组头痛程度评分比较

两组干预后疼痛评分下降（P<0.05），观察组更低（P<0.05）。见表 1。

表 1 两组头痛程度评分比较（x̄±s，分）

组别		观察组	对照组	t	P
例数		50	50	-	-
VAS	干预前	8.11±1.15	8.14±1.11	0.133	0.894
	干预后	3.37±0.87*	5.13±0.92*	9.829	＜0.001

注：与本组干预前比较，*P<0.05

2.2 两组睡眠质量评分比较

两组干预后睡眠障碍评分下降（P<0.05），观察组更低（P<0.05）。见表 2。

表 2 两组睡眠质量评分比较（x̄±s，分）

组别		观察组	对照组	t	P
例数		50	50	-	-
主观睡眠质量	干预前	2.18±0.21	2.15±0.20	0.732	0.466
	干预后	0.84±0.18*	1.63±0.19*	21.344	＜0.001
睡眠潜伏期	干预前	2.12±0.21	2.09±0.20	0.732	0.466
	干预后	0.84±0.15*	1.66±0.16*	26.438	＜0.001
总睡眠时间	干预前	2.11±0.19	2.13±0.17	0.555	0.580
	干预后	0.83±0.17*	1.61±0.17*	22.941	＜0.001
睡眠效率	干预前	2.19±0.27	2.16±0.25	0.577	0.565
	干预后	0.81±0.17*	1.64±0.18*	23.705	＜0.001
睡眠障碍	干预前	2.17±0.27	2.19±0.21	0.413	0.681
	干预后	0.84±0.21*	1.65±0.20*	19.750	＜0.001
药物治疗	干预前	2.18±0.25	2.16±0.20	0.442	0.659
	干预后	0.83±0.18*	1.63±0.20*	21.024	＜0.001
日间功能	干预前	2.11±0.25	2.14±0.22	0.637	0.526
	干预后	0.82±0.18*	1.61±0.16*	23.195	＜0.001

注：与本组干预前比较，*P<0.05

2.3 两组生活质量评分比较

两组干预后生活质量评分提高（P<0.05），观察组更高（P<0.05）。见表 3。

表 3 两组生活质量评分比较（x̄±s，分）

组别		观察组	对照组	t	P
例数		50	50	-	-
生理健康	干预前	16.30±2.29	16.33±2.21	0.067	0.947
	干预后	27.13±2.85*	22.50±2.71*	8.325	＜0.001
心理健康	干预前	14.34±2.49	14.36±2.32	0.042	0.967
	干预后	24.22±2.61*	20.47±2.64*	7.143	＜0.001
社会关系	干预前	6.13±0.23	6.11±0.26	0.407	0.685
	干预后	12.13±1.87*	10.23±1.12*	6.164	＜0.001
环境	干预前	21.42±2.71	21.44±2.83	0.036	0.971
	干预后	34.52±3.80*	28.84±3.71*	7.563	＜0.001

注：与本组干预前比较，*P<0.05

3 讨论

偏头痛是致残性排名前列的神经系统疾病，在反复发作时会导致工作能力下降、社交活动受限等一系列的社会功能损害，并且在长期无法得到控制的情况下会引发焦虑抑郁等共病，增加疾病的负担[5]；剧烈头痛期间伴随发生的恶心呕吐症状不但给身体带来疼痛感，也会对营养摄入以及药物吸收产生影响，形成恶性循环。一些患者因为害怕发作而过分限制自己的日常生活，使得生活品质全面降低[6-7]。因此，探究科学的护理方法十分必要。

优质护理应用于偏头痛中可以起到多种效果：如减轻症状和改善生活质量和长期预后的改善；通过对患者的疼痛进行评估并定期跟踪观察，了解头痛发作情况，并根据实际情况及时调整治疗计划，合理使用药物并且关注药物副作用以保证用药安全性和避免药物滥用[8-9]；通过改变环境来减少外界光亮或噪声等因素导致的感官过度刺激而引起中枢神经系统异常激发，进而减缓症状严重度；通过饮食、饮水以及运动等方面的健康行为干预，从代谢的角度降低偏头痛发作次数，同时保持良好的睡眠节律有助于维持稳定的生物钟功能，减少诱发因素[10-11]；通过随访加强疾病的管理，帮助患者建立自我管理的能力，使整个过程由急性发作向长期预防转变，全面提升临床结

局[12]。

本研究中，两组干预后的疼痛评分均有所下降(P＜0.05)，且观察组更低(P＜0.05)；分析其原因：标准化疼痛评估流程可以动态地把握头痛的变化特点，并据此进行有针对性的干预，因此能更好地控制症状的发展和蔓延、药物管理方案可以通过及时合理地调整用药来减少疼痛的时间以及强度、环境优化策略可减低外界刺激对于神经系统造成的敏感度，进而减轻疼痛感受的程度、健康行为干预可通过回避诱发因素从源头上减少发作次数等，多种方式综合运用使得疼痛控制的效果更加明显。两组干预后的睡眠障碍评分均有下降(P＜0.05),但观察组更低(P＜0.05);分析其原因：休息环境优化可以直接创造出适合睡眠的环境，光线和噪音控制有助于褪黑激素的正常分泌，温度调节有利于保持机体的热平衡状态，舒适的卧位支撑减少了肌肉紧张对睡眠的干扰，规律作息指导可以帮助恢复生物钟节律，避免睡眠碎片化的发生，饮食管理减少胃肠道负担对睡眠质量的影响等多种因素综合作用下改善了睡眠的连续性和深度。2 组干预后生活质量评分均得到提高(P＜0.05)，且观察组高于对照组(P＜0.05)，考虑到疼痛症状得到有效控制可增加日常生活中的耐受性、睡眠质量得以改善则有助于日间的良好功能表现以及环境适应策略减少了外界因素对于生活行为的影响等，而科学合理的用药方案可以减轻不良反应给身心造成的伤害；运动指导能够增强机体新陈代谢和应对压力的能力；饮食调整有利于保持内环境的相对稳定，上述各种措施从不同的角度提高了生理功能和社会适应能力，从而全面提升生存质量。

综上所述，优质的护理对于偏头痛患者的治疗有重要的意义和作用，不仅可以减轻偏头痛患者的疼痛症状，并且可以改善他们的睡眠质量和提高生活品质。

参考文献：

[1] 赵健楠.多维度疼痛护理对偏头痛患者影响[J].中国城乡企业卫生,2025,40(09):202-204.

[2] 张晓旭.优质护理在偏头痛患者中的应用效果[J].名医,2025,(08):150-152.

[3]邵明芳,代岩.集束化护理联合康复训练在前庭性偏头痛患者中的应用效果分析[J].中外医疗,2024,43(20):165-168.

[4] 陈程,范莹,赵洁,等.多维度疼痛护理联合针刺疗法在偏头痛患者中的效果分析[J].护理实践与研究,2024,21(04):510-515.

[5] 唐婷婷,薛倩.多维度疼痛护理联合针刺疗法在偏头痛患者中的应用效果[J].当代护士(上旬刊),2024,31(03):18-21.

[6] 吴海艳.优质护理干预在偏头疼患者护理中的应用效果[J].当代临床医刊,2023,36(06):90-92.

[7] 王珊.综合护理干预在偏头痛患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2023,39(19):126-128.

[8] 弓玲梅,刘金环,王风华.前庭康复训练配合细节性护理干预在前庭性偏头痛患者中的应用[J].临床医学工程,2022,29(12):1715-1716.

[9] 王瑞芳.综合护理干预在慢性偏头痛治疗中的效果[J].慢性病学杂志,2022,23(07):1065-1067+1070.

[10] 郝晓光.神经源性偏头痛患者实施综合护理干预的效果[J].中国医药指南,2022,20(14):124-126.

[11] 陈丽彬.心理护理对偏头痛患者心理状态的影响分析[J].中国卫生标准管理,2022,13(09):167-170.

[12] 张东霞.优质护理干预在偏头痛患者护理中的应用效果[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(01):30.