

个性化护理干预在老年带状疱疹中的应用效果

余建华¹, 宋晓依²

(1. 中山大学附属第三医院皮肤科, 广东 广州 510000; 2. 中山大学附属第三医院介入科, 广东 广州 510000)

【摘要】 目的 探讨个性化护理干预在老年带状疱疹中应用对患者疼痛程度和负面情绪的影响。**方法** 选取某医院2016年7月至2019年7月期间因带状疱疹需治疗的94例老年患者, 随机分为观察组和对照组, 每组47例。观察组予以个性化护理干预, 对照组予以常规护理, 比较两组护理后视觉模拟疼痛评分(VAS)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)和治疗效果。**结果** 观察组VAS评分在护理后1周、3周和5周均低于对照组, SAS评分和SDS评分低于对照组, 止疱时间、疼痛消失时间少于对照组, 后遗神经痛发生率低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 个性化护理干预在老年带状疱疹患者中应用可明显减轻治疗后疼痛程度, 改善焦虑、抑郁情绪, 促进预后, 推荐临床推广应用。

【关键词】 个性化护理; 带状疱疹; 疼痛; 负面情绪

中图分类号: R473.75; R752.1² 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.03.049

带状疱疹属于皮肤科最常见疾病一种, 因受水痘-带状疱疹病毒感染而发病, 发病率较高, 病毒多在机体免疫力低下时沿神经纤维表现于皮肤, 临床表现为身体水疱、皮肤红斑为主, 且腰腹部最为常见, 多伴随剧烈疼痛感。患者年龄越大, 疼痛感越明显, 且大多数患者在治愈后会遗留神经痛, 严重影响患者生活质量^[1]。因此, 在患病后, 老年患者多存在焦虑、抑郁等情绪, 影响患者依从性, 不利于预后。科学、合理的护理方案对患者预后十分重要, 本研究就个性化护理干预在老年带状疱疹中应用进行研究, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取本院2016年7月至2019年7月期间因带状疱疹需治疗的94例老年患者, 随机分为观察组和对照组, 每组47例。观察组患者男29例, 女18例, 年龄(65~74)岁, 平均年龄(70.45±4.98)岁, 病程(1~8)d, 平均病程(5.54±3.50)d; 对照组患者男25例, 女22例, 年龄(63~77)岁, 平均年龄(71.08±6.04)岁, 病程(2~7)d, 平均病程(4.97±2.89)d。两组患者性别、年龄、病程无统计学意义($P > 0.05$), 具有一定可比性。纳入标准: ①所有患者均符合第8版《皮肤性病学》中关于带状疱疹诊断标准^[2], 且符合临床表现; ②年龄>60岁; ③经患者及家属同意自愿参与本次研究, 签署知情同意书。排除标准: ①合并严重心、脑、肝、肾等脏器器质性病变者; ②血液系统疾病、恶性肿瘤以及长期应用激素或免疫力低下等疾病者; ③妊娠、哺乳期者; ④精神、神经异常, 不能配合治疗或其他原因依从性差者; ⑤药物过敏者。

1.2 治疗方法 对照组患者予以常规护理, 包括知识宣教、指导饮食以及如何避免感染发生等。观察组予以个性化护理干预, 具体如下。①制定责任护理制度, 护理人员一对一针对性进行护理指导, 定期进行考核, 考核通过后上岗。②增加心理护理, 始终保持热

情、真诚的服务态度, 保持亲和的口吻耐心回答患者提出的疑问, 鼓励患者勇敢面对疾病, 缓解患者紧张情绪。③刊印并发放宣传教育手册, 详细介绍疾病可能造成的并发症, 邀请已治愈患者定期讲座, 讲述治疗过程及与治疗中患者进行面对面沟通交流。④加强局部皮肤护理工作, 保持皮肤干燥清洁, 指导严禁搔痒时用手抓, 禁止自行使用有皮质激素的软膏, 避免疱疹复发、散播; 口腔内疱疹发生糜烂时, 指导使用西瓜霜等防腐消毒药物涂抹; 嘴角疱疹发生破溃时予以纱布浸润消毒水湿润贴敷, 待渗出停止结痂后再予以消毒软膏继续治疗; 当患者头部出现疱疹时, 需及时指导患者进行眼部护理, 以防病毒侵犯加重病情; 身体水疱未破溃时指导应用阿昔洛韦乳膏和炉甘石洗剂, 对于形成水疱者, 根据水疱发展具体情况予以无菌抽液、用青鹏软膏涂抹, 若水疱破溃, 指导患者每天按时使用威伐光激光疗法进行患处治疗, 同时予以3%硼酸溶液进行湿敷, 若疱疹发生感染, 予以百多邦软膏消炎治疗, 同时使用安尔碘消毒液湿敷。⑤加强缓解疼痛的护理措施, 除遵医嘱进行镇痛治疗外, 指导患者每日进行温水足浴以改善睡眠, 指导患者进行按摩, 以缓解疼痛, 同时予以相应的倾听和安慰。⑥加强饮食护理, 指导合理饮食, 增加高蛋白质、维生素食物摄入, 禁食辛辣、油腻、咖啡等食物, 多食新鲜水果、蔬菜, 嘱患者和家属穿全棉、柔软内衣, 衣物、床单勤换洗。

1.3 疗效分析 疼痛程度采用视觉模拟疼痛评分(VAS)进行评估, 分别于护理前、护理后1周、3周和5周进行评估, 分数越高, 疼痛越剧烈; 采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)进行焦虑、抑郁程度评估, 分数越高, 程度越重^[3]。分析对比两组患者临床治疗效果。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0软件对所有数据进行统计学处理, 组间计量资料结果用($\bar{x} \pm s$)表示, 两组之间以及组内治疗前后的比较采用 t 检验。以 $P <$

0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理后 VAS 评分比较 观察组 VAS 评分在护理后 1 周、3 周和 5 周均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组护理后 SAS、SDS 评分比较 护理干预后, 观察组 SAS 评分和 SDS 评分低于干预前和对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组护理后治疗效果比较 观察组止疱时间、疼痛消失时间少于对照组, 后遗神经痛发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

老年人群大多患有基础疾病, 且身体较差, 免疫功能明显下降, 一旦被水痘-带状疱疹病毒感染后极易发病, 且临床表现明显, 疼痛剧烈, 且易出现多种并

表 1 两组护理后 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	护理前	护理后 1 周	护理后 3 周	护理后 5 周
观察组	47	7.30 ± 1.21	4.79 ± 0.26*	3.83 ± 1.42*	2.03 ± 0.53*
对照组	47	7.26 ± 1.08	6.09 ± 0.31*	4.90 ± 1.38*	3.45 ± 1.65*
<i>t</i> (<i>P</i>)		0.169 (0.866)	22.028 (0.000)	3.075 (0.000)	5.617 (0.000)

注: * 为与护理前比较, $P < 0.05$ 。

表 2 两组护理后 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	47	52.38 ± 9.03	31.76 ± 7.31*	56.25 ± 7.03	34.87 ± 4.72*
对照组	47	51.96 ± 8.87	39.24 ± 8.05*	55.98 ± 6.57	41.09 ± 6.18*
<i>t</i> (<i>P</i>)		0.227 (0.821)	4.710 (0.000)	0.192 (0.848)	5.484 (0.000)

注: * 为与护理前比较, $P < 0.05$ 。

表 3 两组护理后治疗效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	止疱时间 (d)	疼痛消失时间 (d)	后遗神经痛发生率
观察组	47	4.08 ± 0.60	19.93 ± 4.55	3 (6.4)
对照组	47	5.90 ± 1.22	48.75 ± 7.25	21 (44.7)
<i>t</i> (<i>P</i>)		9.177 (0.000)	23.083 (0.000)	18.129 (0.000)

发症, 治疗难度相对较大, 严重影响患者生活质量。

以往常规护理多为机械化护理模式, 缺乏科学性, 随着我国医疗领域的不断发展, 临床对护理工作的要求也越来越注重科学化、人性化和个性化, 个性化护理干预在临床工作中得到一致认可。其是以患者为中心的护理方式, 更加重视患者的生存状态和个性化需求, 在保证护理质量的前提下加强对患者内心需求的关注, 了解患者不同的文化水平、生活背景、性格特征、具体需求, 结合疾病特点, 采取针对性、有效性的干预措施, 从常规护理、制度设定、心理护理、皮肤护理、疼痛护理和饮食护理等方面加强护理具体方法, 提高患者治疗依从性, 从而增加患者和护理人员之间的信任感, 建立良好关系, 既能够提高护理质量, 又可提高预后康复效果^[4]。

从本研究结果中可见, 观察组 VAS 评分在护理后 1 周、3 周和 5 周均低于对照组, 表明个性化护理干预可明显降低患者因带状疱疹引发的疼痛感, 继而提高生活质量; 观察组护理后 SAS 评分和 SDS 评分低于

对照组, 表明个性化护理干预可有效减轻患者的抑郁、焦虑等不良情绪, 提高患者治疗依从性, 并可缓解医患和护患之间的紧张关系; 观察组止疱时间、疼痛消失时间少于对照组, 后遗神经痛发生率低于对照组, 表明个性化护理干预可有效辅助治疗过程使治疗时间明显缩短, 降低后遗神经痛发生率, 以促进预后的改善。

综上所述, 个性化护理干预在老年带状疱疹患者中应用可明显减轻治疗后疼痛程度, 改善焦虑、抑郁情绪, 促进预后, 推荐临床推广应用。

参考文献:

- [1] 郑路敏. 综合护理干预对老年带状疱疹患者神经痛及焦虑、抑郁情绪的影响 [J]. 皮肤病与性病, 2019, 41(6): 867-869.
- [2] 吴爱蕊, 王焯. 个性化护理干预对老年带状疱疹患者疼痛症状及满意度的影响 [J]. 医学理论与实践, 2019, 32(9): 1419-1420.
- [3] 程欣. 个性化护理在老年带状疱疹后遗神经痛患者中的应用效果 [J]. 皮肤病与性病, 2018, 40(6): 890-891.
- [4] 李红. 整体护理模式在带状疱疹治疗中的效果及患者满意度分析 [J]. 基因组学与应用生物学, 2018, 37(11): 5057-5062.