



• 临床护理 •

循证护理在臭氧水疗治疗湿疹皮炎中的应用效果

林凤琴 (中国人民解放军三〇三医院皮肤科 广西南宁 530021)

摘要: **目的** 探讨循证护理在臭氧水疗治疗湿疹皮炎中的应用效果。**方法** 选取本科于 2015 年 8 月-2016 年 8 月收治的 72 例湿疹皮炎患者, 随机分为两组, 各组 36 例, 两组均实施臭氧水疗, 对照组行常规护理, 观察组开展循证护理, 对比两组护理效果、焦虑评分与疗效。**结果** 观察组有效率较之对照组, 高于后者且差异显著 ($P < 0.05$); 两组在差错与纠纷发生率、并发症发生率、焦虑评分、患者满意度及、疾病知识掌握情况比较, 差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 循证护理应用于湿疹皮炎患者臭氧水疗治疗中, 可提升患者满意度与护理质量。

关键词: 循证护理 臭氧水疗 湿疹皮炎 效果

中图分类号: R473.75 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-342-02

湿疹皮炎作为皮肤科临床常见病, 传统治疗多采用内服抗组胺药物施治, 但临床疗效不理想; 有报道指出^[1], 采用臭氧水疗与药物结合治疗, 且以循证护理为辅, 可得到较好治疗效果。本次研究特选取本科于 2015 年 8 月-2016 年 8 月收治的 72 例湿疹皮炎患者, 探讨臭氧水疗联合循证护理的治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取本科于 2015 年 8 月-2016 年 8 月收治的 72 例湿疹皮炎患者, 所选取患者均与湿疹皮炎相关诊断标准相符, 排除心血管疾病、肿瘤性疾病、肝肾功能障碍及无糖尿病者, 其中脂溢性皮炎 12 例, 接触性皮炎 21 例, 湿疹 31 例, 特应性皮炎 8 例; 男 33 例, 女 39 例, 年龄 21-64 岁, 平均 42.5 岁。随机分为对照组与观察组, 各组 36 例, 两组在年龄、性别等资料比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法: 医用臭氧治疗仪 (海蜇医疗科技有限公司生产, 型号: 2601B) 由专人操作。于开机时完成臭氧液的现场配制工作, 浓度 6mg/L, 15min/次, 1 次/d, 1 疗程为 7 次。所选取患者均开展健康宣教, 纠正不良卫生习惯。用臭氧对皮损进行冲洗时, 叮嘱患者放松全身, 控制臭氧温度, 以自然温度为宜。

1.2.2 护理干预: 对照组实施常规护理, 观察组则基于此开展循证护理。(1) 组建循证护理小组。小组成员为护士长 1 名与护士 4 名。由护士长领导, 培训小组成员循证护理知识, 保证小组成员均能较好掌握循证护理内容与方法。(2) 通过对以往住院治疗的湿疹皮炎患者进行随访, 开展科内学习, 另定期组织护理病例讨论, 收集湿疹皮炎患者接受臭氧水疗护理当中所存护理问题, 查阅资料, 如利用计算机电子数据库对所需资料进行收集;(3) 所得资料需与患者需要以及临床实际相符, 制定有针对性与目的性的护理方案;(4) 依据循证护理的各步骤, 选择臭氧治疗时间、治疗周期, 提出治疗中易发并发症的处理及预防, 另外, 还有治疗之后复发的处理方法等, 依据相关理论与以往实践经验, 找出可将上述问题有效解决的应用方法。(5)

表 2: 2 组护理效果对比 [例 (%)]

组别	疾病知识掌握	并发症	患者满意	差错发生	纠纷发生
观察组	35 (97.22) *	1 (2.78) *	34 (94.44) *	1 (2.78) *	0 (0.00) *
对照组	29 (80.56)	5 (13.89)	27 (75.00)	5 (13.89)	3 (8.33)

注: 与对照组相比, $P < 0.05$ 。

3 讨论

湿疹皮炎由内外因所致, 就其内因而言, 即为肿瘤、内分泌失调、情绪变化、精神紧张、肿瘤及感染等, 而外因则为食物、气候变化及生活环境等, 均能引发湿疹皮炎。另外, 此类疾病具有不规则的病程, 易反复, 瘙痒程度剧烈, 在进行治疗时, 如若存在护理不当状况, 则会出现继发感染情况, 给患者身体乃至心理均会造成严重损害。因此, 在临床治疗时, 采用常规的抗组胺口服药物能够起到相应缓解效果, 但却具有不明确发病机制, 因此, 通常会存在复发风险, 而一些患者在重复使用药物时, 容易出现副作用增加或者敏感度下降状况^[4]。所以, 积极研究此病的发病机制, 制定更加切实的治疗方案, 对于患

对循证护理所得效果给予密切关注, 针对所存问题, 通过与常规护理各项操作相结合, 及时进行谈论分析, 以便及时作出合理化调整。

1.3 观察指标

(1) 自觉症状与皮损, 症状多为瘙痒, 而皮损情况则为皮损的面积、浸润肥厚、糜烂、丘疹及红斑等。依据 4 级评分法评分, 即 3 为重度, 2 为中度, 1 为轻度, 0 为无^[2]。(2) 患者焦虑情况。运用焦虑自评量表 (SAS) 评价患者的焦虑情况, 于治疗 1 周后, 再次进行测量^[3]。此表共计 20 个项目, 4 级评分, 无焦虑: < 50 分, 存在焦虑症状则为 50 分及以上。(3) 护理效果。就两组对湿疹知识掌握情况进行评估; 另对连铸并发症发生情况进行观察。

1.4 统计学方法

SPSS20.0 处理研究所得数据, 百分比 % 表示计数资料, 行 χ^2 检验, 若比较差异显著, 则由 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组疗效比较

观察组有效率较之对照组, 高于后者且差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 2 组疗效比较 [例 (%)]

组别	痊愈	显效	好转	无效
观察组	23 (63.89) *	7 (19.44)	4 (11.11)	2 (5.56)
对照组	15 (41.67)	8 (22.22)	8 (22.22)	5 (13.89)

注: 与对照组相比, $P < 0.05$ 。

2.2 两组 SAS 评分比较

干预前, 观察组 SAS 评分为 (44.28 ± 2.73) 分, 对照组 (42.92 ± 3.25) 分, 两组比较差异不显著 ($P > 0.05$); 干预 1 周后, 两组 SAS 评分均存在显著降低, 观察组评分为 (44.28 ± 2.73) 分, 对照组为 (32.84 ± 2.37) 分, 两组比较差异显著 ($P < 0.05$)。

2.3 两组护理效果比较

两组在差错与纠纷发生率、并发症发生率、焦虑评分、患者满意度及、疾病知识掌握情况比较, 差异显著 ($P < 0.05$)。见表 2。

者治疗时间的缩短以及复发周期的延迟, 均具有重要的帮助作用。臭氧能够杀菌及消炎作用, 当前, 用此对感染性疾病治疗的文献报道也有很多, 但用于湿疹皮炎治疗报道则相对较少^[5-6]。臭氧对湿疹皮炎治疗仍存在不明确的机制, 可能会造成全身代谢及免疫功能的增加。循证护理即为护理人员在实际护理工作中, 把科研结论与患者需求、临床经验等紧密融合起来, 获取充足证据, 为护理人员更好、有针对性的开展工作提供决策依据。通过本次研究可知, 观察组有效率较之对照组, 高于后者且差异显著; 两组在差错与纠纷发生率、并发症发生率、焦虑评分、患者满意度及、疾病知识掌握情况比较, 差异显著。由此可知, 循证护理应用于湿疹皮炎患者臭氧水疗治疗中, 可提升患

(下转第 346 页)



观察组总满意度为 95.83% 明显优于对照组的 72.92%，两组相比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

脑梗塞发病率、死亡率与致残率较高，常遗留多种后遗症，如偏瘫、失语、吞咽障碍及痴呆等^[6]。脑梗塞患者在临床上的主要表现就是患者的血压波动，长期血压控制不佳，易造成靶器官损害，进而引发心肌梗死以及肾功能不全等严重威胁患者生命的疾病^[7]。根据流行病学调查结果显示，当脑梗塞患者疾病不断加深，采用一种药物治疗已经无法控制患者血压、尿蛋白以及心率等方面的指标。由于脑梗塞主要治疗目标是保护患者心、脑、肾等重要靶器官，纠正代谢紊乱等症状^[8]，经临床研究发现联合治疗方法其效果更佳。一般情况下，会通过物理治疗、避免刺激以及运动治疗的形式对脑梗塞偏瘫患者进行治疗^[9]。相关调查证明，患者出现脑梗塞后三个月内属于恢复脑功能的最佳时间，所以在临床训练过程中，应按照患者的病情来制定康复计划，使患者早日恢复健康^[10]。

康复训练根据其病情演变的过程，一般可分为 3 个时期。①急性期：从发病开始直至一周，属于急性期。这个时期的病情一般不十分稳定，应以治疗为主、康复训练为辅。一旦病情稳定，就应该尽早开始康复训练。②恢复期：发病后一周至 6 个月都属于恢复期。在这个时期，病情基本稳定，存在的各种障碍有可能不断改善，是康复训练的最佳时期。③后遗症期：一部分脑梗塞患者在发病 6 个月后，可能留有各种不同程度的后遗症，如手脚活动不便、谈话不清楚、日常生活离不开家里人的帮助等。康复的目的：促进神经早期恢复，预防且能减少并发症的发生如肺部感染、压疮、肌力减退、关节挛缩、误吸等。肢体训练只是康复治疗的一部分，积极理疗配合正确的肢体训练，效果更佳。本组研究显示观察组患者对护理的满意度显著高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上，肢体康复锻炼对于脑梗塞患者的康复护理具有很好的作用，能够改善患者的肢体功能、提高生活质量，具有很好的临床推广作用。

(上接第 342 页)

者满意度与护理质量。

参考文献

- [1] 刘海波, 朱卉, 胡芳. 循证护理在肠造口周围皮炎预防及治疗中的应用 [J]. 中华护理杂志, 2010, 45(10):886-889.
- [2] 陈卫琴, 王雪妹, 丁玉琴, 等. 循证护理对老年卒中患者失禁相关性皮炎的影响 [J]. 中国预防医学杂志, 2016(9):701-704.
- [3] 廖阳英, 旷翎, 冯浩, 等. 臭氧水疗治疗染发所致急性接触

(上接第 343 页)

短, 实验组的 FPG、2hPG 水平下降效果对比参照组更为显著, 组间比较 $P < 0.05$; 这一结果也充分体现出了精细化护理应用于该类患者中的效果及优势。

综上所述, 为老年 2 型糖尿病合并肺部感染患者实施精细化护理, 对降低血糖水平、促进病情好转具有重要帮助, 是一种值得推广的护理方案。

参考文献

- [1] 王皇美, 黄菊英, 陈飞燕等. 重症 2 型糖尿病合并肺部感染患者护理干预效果分析 [J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(5):137-138.

(上接第 344 页)

发病的发生和患者的顺利康复有重大意义^[4]。

参考文献

- [1] 隋晓梅, 王若雨, 朱勤伟, 等. x 射线照射对人鼻咽癌细胞株 MDRI 及 P-gp 表达影响的研究 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2008, 15(8): 569-571, 586.
- [2] Toita T, Kakinohara Y, Ogawa K, et al. Combination external

参考文献

- [1] 姚蓉. 浅谈脑梗塞患者的中医护理 [C]. 全国中医、中西医结合护理学术交流会议暨全国社区护理学术交流会议论文集. 2012:355-357.
- [2] Orlandi RR, Kenndy DW. Revision endoscopic frontal sinus surgery. Otolaryngol. Clin North Am. 2011, 34(1):77-90.
- [3] Koreas GB, editor. Combine traditional Chinese and Western medicine clinical results. Rev Endocr Metab Disord, 2013, 10(12):73.
- [4] Kew J, Rees GL, Close D. Multiplanar reconstructed computed tomography images improves depiction and understanding of the anatomy of the frontal sinus and recess. Am J Rhinol 2013, 16(2):19-23.
- [5] 沙凯辉. 运动护理在脑梗塞肩手综合征康复中的应用价值分析 [J]. 中国医药导刊, 2012, (9):1624.
- [6] Harred JF, Knight AR, McIntyre JS. Inventors. Dowchemical campany, assignee eXpoXidation process. US Patent 3. 2012, 3(17). 1927 ~ 1904.
- [7] Zhang Y, Li W, Yan T, et al. Early detection of lesions of dorsal artery of foot in patients with type 2 diabetes mellitus by high-frequency ultrasonography. J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci, 2011, 29(3): 387-390.
- [8] Foley RN, Parfrey PS, Sarnak MJ. Epidemiology of cardiovascular disease in chronic renal disease. J Am Soc Nephrol, 2013, 9(12Suppl): S16-23.
- [9] Malyszko J. Mechanism of endothelial dysfunction in chronic kidney disease. Clin Chim Acta, 2010, 411(19/20): 1412-1420.
- [10] Izumi S, Muano T, Mori A, et al. Common carotid artery stiffness, cardiovascular function and lipid metabolism after menopause. Life Sci, 2012, 78(15): 1696-1701.

性皮炎的疗效观察 [J]. 医学临床研究, 2016, 33(7):1372-1373.

- [4] 陈清秀, 柯婷, 陈红. 循证护理对鼻咽癌放疗患者副作用和生存质量的影响 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(11):1684-1685.

[5] 伍杏红. 循证护理在鼻咽癌放疗患者中的应用效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(18):7-9.

- [6] 许静. 皮炎炎伴横纹肌溶解症与呼吸衰竭患者的循证护理 [J]. 中华护理杂志, 2011, 46(8):764-766.

[2] 黄勇丽. 老年糖尿病并发肺部感染病原学调查及综合护理干预 [J]. 护士进修杂志, 2014(9):822-824.

- [3] 陈彩翠, 黄东标. 糖尿病合并肺部感染患者应用胰岛素的临床疗效 [J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(23):5703-5704.

[4] 鲁艳玲. 护理干预在 2 型糖尿病合并肺部感染患者中的应用与影响探究 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(12):248-249.

- [5] 吕培红. 糖尿病合并肺部感染的排痰护理 [J]. 医学信息, 2015(18):104-104.

[6] 王富玉. 糖尿病患者肺部感染相关因素及护理对策 [J]. 检验医学与临床, 2013(14):1897-1898.

beam radiotherapy and high-dose-rate intracavitary brachytherapy for uterine cervical cancer: analysis of dose and fractionation schedule. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2003, 56:1344-1353.

- [3] 郭琦. 对行手术治疗的宫颈癌患者实施心理护理的效果探究 [J]. 当代医药论丛, 2015, 22(22):158-159.

[4] 王学思. HIFU 治疗子宫肌瘤 5 例护理体会 [J]. 大家健康 (中旬版), 2010, (7):49-51.