



护理干预对老年带状疱疹患者负性情绪的影响

朱红金 林惠萍

福建医科大学附属闽东医院皮肤科

【摘要】目的 探讨护理干预对老年带状疱疹患者负性情绪的影响。**方法** 将60例老年带状疱疹患者按入院先后顺序随机分为干预组和对照组各30例,对照组按皮肤科住院期间常规药物治疗及护理,干预组在此基础上实施综合护理干预。采用Zung焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS),评价两组患者干预前后焦虑抑郁情绪的变化。**结果** 护理干预前两组患者焦虑抑郁评分无明显差异($p > 0.05$),护理干预后两组患者焦虑抑郁评分有明显差异($p < 0.05$),具有统计学意义。**结论** 护理干预能有效改善老年带状疱疹患者的负性情绪,有利于提高患者的生活质量,促进疾病的康复。

【关键词】 心理干预;老年带状疱疹;负性情绪

【中图分类号】 R473.75 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561(2018)03-122-02

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒感染所致的急性、炎症性、疱疹性、累及神经的一种皮肤病。神经痛是它的特征性症状,表现为沿感觉神经支配区域出现局部阵发性或持续性的灼痛、刺痛、刀割痛,其发病率与年龄成正比,好发于老年人,其中45岁以下患者通常情况下的发病率低于1%,75岁以上患者中大多数患者的发病率将会显著提升,甚至能达到正常情况下的四倍以上^[1]。老年患者常常合并高血压、糖尿病及其他心脑血管疾病等,可引起失眠、烦躁、焦虑及抑郁,严重影响患者的生活质量。因此,有效的治疗及护理显得十分重要。本研究采用综合的护理干预方法,旨在探讨护理干预对老年带状疱疹患者负性情绪的影响。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2017年2月-2018年2月,在本院皮肤科住院的老年带状疱疹患者60例为研究对象。将60例患者随机分为干预组和对照组各30例,其中男38例,女22例,年龄60-88岁,均符合带状疱疹的诊断标准,无沟通障碍,排除精神和(或)认知障碍。两组患者在性别、年龄、文化程度、病情及合并症等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

两组病人均按照“带状疱疹”给予药物治疗和基础护理,对照组给予常规入院和住院期间的宣教,干预组在此基础上,由研究者按护理程序对患者进行个体评估,与医生、患者共同制定护理计划,对患者实施综合的护理干预。具体干预内容为:①心理干预。评估患者的心理状态实施针对性的心理干预。采用心理疏导、放松训练等方法,介绍疾病的发生原因、发病症状、治疗方法及预后情况等,使患者对疾病有正确的认识,树立战胜疾病的信心,积极配合治疗;②疼痛干预。耐心听取患者对疼痛的述说,并做好安慰,教会患者运用减轻疼痛的技巧,包括音乐疗法、逐步放松法、分散注意力等,使其心情愉快,减轻负性情绪;③皮肤干预。指导患者配合物理疗法,穿宽松的衣服,内衣要柔软清洁,避免摩擦患处,卧床休息时取健侧卧位,康复期应注意保持皮肤清洁干燥,修剪指甲,避免抓挠疱疹部位,皮损区应待其自行脱落,勿用手撕开,当疱疹在头面部时,要做好眼部护理;④饮食干预。告知患者饮食对疾病的影响,饮食宜清淡、易消化、富有营养,多食新鲜蔬菜水果,保持大便通畅,戒烟酒,禁饮咖啡、浓茶、禁食辛辣刺激性食物等;⑤家庭及社会支持。指导家属多关心患者,给予患者精神的鼓励和生活照顾,使患者心理上有归宿感。

1.2.2 测量工具与评价方法

采用Zung焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)^[2]评估患者的焦虑抑郁程度。SAS、SDS各包括20个条目,均分为4级评分,各累计20个条目得出粗分,乘以1.25得到标准分,分界值均为标准分50分,50分以上就可以诊断为焦虑、抑郁,分数越高,焦虑、抑郁越严重。两组患者均在入院24小时内和治疗4周后,发放该量表进行问卷调查,当场收回。干预组和对照组收回有效问卷各30份。

1.2.3 统计学分析

所有数据均输入计算机,采用SPSS17.0软件进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用t检验。

2 结果

2.1 两组患者护理干预前SAS和SDS评分的比较,见表1。

表1: 两组患者干预前SAS和SDS分值比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	SAS 分值	SDS 分值
对照组	30	干预前	57.35±6.98	58.83±7.09
干预组	30	干预前	57.85±6.30	58.82±6.74
t 值			2.001	2.007
P 值			> 0.05	> 0.05

两组患者干预前SAS和SDS分值均较高,经检验,两组无显著性差异。

2.2 两组患者护理干预后SAS和SDS评分的比较,见表2

表2: 两组患者干预后SAS和SDS分值比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	SAS 分值	SDS 分值
对照组	30	干预后	54.65±6.88	55.93±5.19
干预组	30	干预后	40.64±4.02	42.23±3.5
T 值			2.009	4.324
P 值			< 0.05	< 0.05

经检验,护理干预后,两组患者SAS和SDS评分差异明显,具有统计学意义。

3 讨论

神经痛是带状疱疹的主要特征之一,一旦发作患者往往剧痛难忍,易引起不安和焦虑等负性情绪,从而加重疼痛反应程度,心理干预可有效解除患者的疑虑和精神恐惧因素,分散神经痛的注意力,提高疼痛阈值,从而有效减轻疼痛感。本文通过了解患者的心理状态及康复中出现的问题,作出全

(下转第124页)



表二：两组患者的不良反应率现象分析

组别	例数 (n)	肺部感染 (n)	腹胀 (n)	感染 (n)	并发症 (%)
甲组	54	2	3	3	14.8
乙组	54	1	1	1	5.6
P 值	—	—	—	—	0.025
χ^2	—	—	—	—	6.9

得不到锻炼，导致身体缺少锻炼。

根据实际病症的概况，在临床研究中需要做好护理工作，综合护理符合要求，综合性护理以患者为中心，按照护理要求落实，能保证护理内容落实。规范化的综合管理能让患者肢体尽快恢复，提升手术成功几率。如果综合管理不到位，容易导致病情恶化，造成心理损伤，甚至增加精神压力，根据实际情况，需要做好护理指导工作，让患者尽快恢复。在本次研究中通过综合护理指导后，能提升稳定性。在本次研究中通过综合性的护理后，能保证护理方案的有效落实^[3]。

综合护理干预模式能提升老年骨折患者的愈合效果，缩短住院时间。在康复护理的阶段，应用综合性的护理后，能让患者尽快恢复。近些年来随着临床康复医学的不断进步，进行综合性指导后，能提升优势。综合护理的阶段，将各项措施落实后，结合患者的实际情况进行落实，能满足要求。医护人员必须掌握护理的注意事项，结合个体化需求和其他方面情况等，制定针对性的护理模式，综合性分析后，能符

合要求，只有保证护理的有序实施，才能让患者尽快恢复。综合性护理后能促进患者肌肉关节的活动度，防治并发症的发生，促进局部血液循环，有效促进关节功能的康复。近些年来随着老年开放性骨折固定术的合理化应用，给予综合护理后，能提升护理满意率。在临床研究中完善护理制度后，能改善护理现状，让患者尽快恢复^[4]。

对两组患者的术后首次下床时间、术后静脉输液时间、术后住院时间、住院费用分析，乙组的各项数值低于甲组，对比后差异明显。对两组患者的并发症现象分析，甲组和乙组不良不良反应率分别是 14.8% 和 5.6%，乙组的发生几率低于甲组，对比后差异明显。说明对老年开放性骨折内固定术患者给予综合护理方式，整体优势明显，能让患者尽快恢复。

综上所述，综合性护理方式在老年开放性骨折内固定术中有重要的作用，能提升稳定性，值得推广和应用。

参考文献：

- [1] 黄惠燕，罗润娥. 综合护理在老年开放性骨折内固定术治疗中的应用 [J/OL]. 全科护理，2018(16):1984-1986
- [2] 丘宇辉. 开放性骨折内固定术治疗老年性骨折的综合护理体会 [J]. 现代诊断与治疗，2015，26(12):2860-2861.
- [3] 李刚，贾胜洪. 真空负压引流瓶对跟骨骨折手术切口愈合的临床观察 [J]. 当代医学，2014，20(26):9597.
- [4] 刘丽梅. Orem 自理模式在老年腕部骨折护理中的应用研究 [J]. 现代中西医结合杂志，2015，24(19):21532154.

(上接第 121 页)

表 2：治疗前后血气的比较情况 ($\bar{x} \pm s$)

时间	pH	PaO ₂ (mmHg)	PaCO ₂ (mmHg)	HCO ₃ ⁻ (mmol/L)	PaO ₂ /FiO ₂
治疗前	7.24±0.11	79.12±7.31	31.32±6.72	23.65±5.31	145.39±33.77
治疗后	7.25±0.12	88.38±9.35	33.21±7.32	25.84±6.52	189.55±39.73
T 值	0.27	3.49	0.85	1.16	3.79
P 值	0.79	0.00	0.40	0.26	0.00

经过连续性床旁血液净化治疗器官功能衰竭患者能有效纠正患者电解质紊乱情况，血清中的 K⁺、Bun、Cr 相较治疗之前下降明显，PaO₂、PaO₂/FiO₂ 相较治疗之前升高明显，均在向正常方向发展。

4 结论

综上所述，连续性床旁血液净化治疗器官功能衰竭能有效提高治疗效果，并且安全性较高，值得临床推广使用。

(上接第 122 页)

面评估，及时对患者进行专业的心理辅导和情感支持，稳定患者情绪，将心理干预贯穿健康教育的始终，提高患者应对疾病的能力，使患者积极配合治疗。同时加强疼痛干预，提高患者对疼痛的耐受性，加强饮食干预改变患者不良饮食习惯，合理膳食，均衡营养，提高机体抵抗力，调动家庭支持因素使患者有安全感，增强战胜疾病的信心，积极配合治疗。由表 2 显示，经过综合护理干预后，干预组 SAS 和 SDS 评分明显低于对照组，具有统计学意义 ($p < 0.05$)。由此表明，护理干预能有效改善患者的负性情绪，减少或避免并发症和后遗神经痛的发生，促进疾病的康复。

参考文献：

- [1] 亢宏山，白艳，刘亚晶，等. 乌司他丁持续静脉泵入联合 CRRT 治疗 MODS 的临床研究 [J]. 重庆医学，2017，46(11):1478-1481.
- [2] 黄道政，王首红，吴岩，等. 床旁超声在高龄危重患者血液净化穿刺置管的应用观察 [J]. 岭南心血管病杂志，2016，22(6):695-697.

4 结论

老年带状疱疹患者由于年龄大，易产生多种并发症，且免疫力低下，容易出现后遗神经痛。因此对老年带状疱疹患者不仅要重视常规药物治疗，同时也要重视包括心理干预在内的护理干预，从而达到有效改善患者的负性情绪，提高患者的生活质量，促进疾病的康复。

参考文献：

- [1] 崔长弘，带状疱疹流行病学特征及预防策略研究现状 [J]. 疾病监测，2013，28(12):1030-1034.
- [2] 汪向东，王希林，马弘，等. 心理卫生评定量表手册 [M]. 北京：中国心理卫生出版社，1999:235-237.