

化学换肤治疗轻中度痤疮的不良反应分析及护理

兰照君

十堰市人民医院 湖北十堰 442000

【摘要】目的 探究化学换肤治疗轻中度痤疮的不良反应分析及护理。**方法** 选择我院接诊的 78 例轻中度痤疮患者,按照患者的就诊顺序平均分为观察组 (n=39) 与对照组 (n=39), 予以观察组患者水杨酸治疗, 予以对照组患者果酸治疗, 均予以一个疗程的治疗, 并在治疗结束后对两组患者的不良反应发生情况进行几率, 针对出现的问题予以科学的护理干预。**结果** 78 例患者治疗总次数为 312 次, 发生的不良反应有干燥脱屑、色素沉着、痤疮皮疹程度加重、水肿、白霜、轻度疼痛、中度疼痛、灼烧感、红斑, 发生率分别为 6.08%、3.52%、2.88%、5.76%、12.17%、20.19%、5.44%、9.29%、34.6%。**结论** 化学换肤治疗后, 需要医师严密观察患者的病情, 予以及时的护理, 提高治疗的安全性, 降低不良反应发生率。

【关键词】 化学换肤; 轻中度痤疮; 不良反应; 护理

【中图分类号】 R473.75

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 09-106-02

化学换肤具有一定程度的创伤性, 易在治疗后发生一系列的不良反应, 影响治疗效果。基于此, 本次研究选择选择我院接诊的 78 例轻中度痤疮患者, 探究化学换肤治疗轻中度痤疮的不良反应分析及护理。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选择我院接诊的 78 例轻中度痤疮患者, 按照患者的就诊顺序平均分为观察组 (n=39) 与对照组 (n=39), 观察组患者中男性 8 例, 女性 31 例, 最大年龄为 24 岁, 最小年龄为 16 岁, 平均年龄为 (19±2.1) 岁, 对照组患者中男性 9 例, 女性 29 例, 最大年龄为 25 岁, 最小年龄为 16 岁, 平均年龄为 (19±2.7) 岁。78 例患者病变皮肤位置分别是: 面颈部 4 例, 面颊部 6 例, 鼻部 13 例, 全面部 55 例。

1.2 方法

对照组患者接受果酸治疗, 即: 使用主要成分为羟基乙酸的果酸。首先, 清洁患者面部皮肤, 并用红霉素眼膏涂抹患者口角、鼻唇沟、眼角处起保护做药, 后以 20% 浓度的羟基乙酸作为初始浓度, 涂抹患者的痤疮部位或其他面部患病部位, 涂抹应在 30-60s 之内完成, 初次涂抹后停顿 2-3min, 或是患者出现灼热感、刺痛、白霜等状况时用中和液进行调和。对于个别出现的白头、粉刺、黑头的痤疮部位予以针清, 后使用胶原带白面膜冷敷 20min, 待治疗结束后对患者面部涂抹活肤乳液。每个 28d 进行一次治疗, 3 次为一个疗程, 并随着治

疗次数的增加, 延长果酸在皮肤上的停留时间。根据患者实际皮肤情况选择不同浓度的果酸 (20%、35%、50%、70%), 中和液浓度也随之进行调节。

予以观察组患者水杨酸治疗, 即: 使用 xx 医药科技公司的 xx 型超分子水杨酸治疗, 其剂包涵 2% 浓度的水杨酸凝胶与 2% 浓度的水杨酸面膜。首先, 将水杨酸凝胶点涂抹至患者丘疹、粉刺等皮肤病变处, 皮肤有明显好转前每 2d 一次, 皮肤有明显好转后改为每天一次, 治疗时间以患者症状完全消失为宜; 水杨酸面膜使用时避开患者的眼周区域, 均匀涂抹于患者脸部, 并根据患者的实际情况停留 10-20min, 后用清水洗净, 每周两次, 连用 4 周。

1.3 评定指标

于每次治疗结束后对患者的面部治疗区进行观察随访, 由我院专职护理人员对不良反应发生情况进行详细记录并拍照。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对本文 78 例轻中度痤疮患者的指标数据进行分析, 两组患者的不良反应发生情况用率 (%) 的形式表示。

2 结果

观察组的 39 例患者共接受 195 次水杨酸换肤治疗, 对照组 39 例患者共接受 117 次果酸换肤治疗, 两组患者的不良反应发生情况详见表 1。

表 1: 两组患者的不良反应发生情况 (%)

组别	次数	干燥脱屑	色素沉着	痤疮皮疹程度加重	水肿	白霜	轻度疼痛	中度疼痛	灼烧感	红斑
对照组	117	5 (4.27)	1 (0.85)	4 (3.41)	3 (2.56)	21 (17.94)	12 (10.25)	5 (4.27)	15 (12.82)	51 (43.58)
观察组	195	14 (7.17)	10 (5.12)	5 (2.56)	15 (7.69)	17 (8.71)	51 (26.15)	12 (6.15)	14 (7.17)	57 (29.23)
总计	312	19 (6.08)	11 (3.52)	9 (2.88)	18 (5.76)	38 (12.17)	63 (20.19)	17 (5.44)	29 (9.29)	108 (34.61)

3 讨论

根据本文研究结果显示 78 例患者治疗总次数为 312 次, 发生的不良反应有干燥脱屑、色素沉着、痤疮皮疹程度加重、水肿、白霜、轻度疼痛、中度疼痛、灼烧感、红斑。其中干燥脱屑是由于换肤液对皮肤的刺激, 导致皮肤变的敏感而产生的, 对其进行的护理应以外涂保湿或其他修复剂为主; 色素沉着则是因为换肤液浓度过高, 即: 果酸换肤液浓度越高, 换肤的深度越深, 色素沉着几率越大, 对其进行的护理应以

严格控制换肤液浓度为主, 并指导患者治疗后不宜化妆, 注意防晒; 痤疮皮疹程度加重则是因为患者皮质分泌过于旺盛, 堵塞毛孔, 对其进行的护理措施应主要以治疗后针清为主; 水肿患者皮肤敏感或换肤液浓度过高, 护理对策应以严格控制换肤液浓度为主; 白霜白霜、轻度疼痛、中度疼痛、灼烧感、红斑则是因为换肤液在患者皮肤上停留时间控制不当而引起的, 相应的护理对策则是及时与患者进行沟通了解患者状态,

(下转第 107 页)

临床护理路径在脑梗死患者中的应用体会

康丽香

昆明医科大学第一附属医院神经内科 云南昆明 650032

【摘要】目的 探讨临床护理路径在脑梗死患者中的应用。**方法** 选取2018年6月-2019年1月收治在我科室的脑梗死患者200例,随机分为观察组和对照组各100例,比较两组患者的健康教育知识知晓率、患者满意度、平均住院天数及住院费用。**结果** 观察组患者健康教育知识知晓率及患者满意度高于对照组,观察组患者平均住院天数及住院费用均少于对照组。**结论** 对脑梗死患者应用临床护理路径,可以有效提高患者健康教育知识知晓率、患者满意度,缩短平均住院天数,降低平均住院费用,值得在临床上推广应用。

【关键词】 临床护理路径; 脑梗死; 护理质量

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 09-107-01

脑梗死是指各种原因引起的脑部血液供应障碍,导致局部组织发生缺血缺氧造成不可逆性损害。由于多数脑梗死患者都会留有不同程度的肢体偏瘫、失语、吞咽困难等并发症,严重的影响生活质量,相应的增加了家庭和社会经济和生活负担。临床路径是一种护理模式,是经过许多具备专业技能的科研小组成员共同讨论制定出来的。可以有效的提高护理质量,控制医疗费用,提高患者满意度。现将我科室选取2018年6月-2019年1月收治在我科室的脑梗死患者200例实施临床护理路径的结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

取2018年6月至2019年1月我科室收治脑梗死患者200例,随机分为观察组和对照组各100例。观察组男50例,女50例,年龄31~79岁;对照组男50例,女50例,年龄33~81岁。两组患者既往史、脑梗死面积、神经功能缺损评分等方面均无统计学意义,具有可比性。

1.2 护理方法

对照组我们给予常规护理。

观察组实施临床护理路径:接诊患者既进行评估;由责任护士介绍病房环境、科主任、护士长、主管医生、责任护士及作息、探视、吃饭时间等相关内容。医生开出医嘱后再次讲解抽血、检查的作用及注意事项,检查地点,时间。入院第二天,进行疾病相关健康宣教:包括脑梗死的病因、发病机制、临床表现、给予的治疗方法、护理措施,根据不同的患者讲解所使用药物的不良反应及注意事项,饮食针对性的饮食指导;第3-5天:针对有肢体偏瘫的患者,指导良肢位正确摆放姿势,教会主动与被动运动训练;加强与患者及家属的沟通,掌握患者的心理动态,有针对性的进行心理护理,

帮助患者克服心理焦虑,建立战胜疾病的信心;第6~8天:教会患者平时日常生活自理方法,如怎样穿脱衣服、怎样从座位到站立到行走。落实疾病宣教工作:包括相关疾病的知识,用药注意事项,及健康教育知识掌握情况,制定有针对性的出院教育指导,协助办理出院手续,告知复诊时间、地点、出院带药服用方法等注意事项,反复出院指导手册,告知患者定期进行健康检查的时间。

1.3 评价方法

观察两组患者的健康教育知识掌握情况、患者满意度、住院天数。

2 结果

观察组患者健康教育知识知晓率及患者满意度高于对照组,观察组患者平均住院天数及住院费用均少于对照组。

	住院天数	健康教育知识知晓率	满意度
对照组(100例)	7-12.4	9.0	91.5
观察组(100例)	6-7.8	9.7	98.3

3 讨论

应用临床护理路径规范了护理人员的诊疗和护理行为,使患者能够得到及时、有效的治疗和护理,既做到了及时检查、正确用药、合理治疗,护理人员又主动为患者讲解疾病知识及治疗、护理流程,减轻患者焦虑心理,使其树立战胜疾病的信心,同时也增加患者与护理人员沟通交流的机会,综上所述,对脑梗死患者实施临床护理路径,可以显著提高患者健康教育知识及满意度,缩短平均住院天数,降低平均住院费用,值得在临床护理中推广。

参考文献:

[1] 鲍志燕.临床护理路径应用于大面积脑梗死患者的效果[J].中华现代护理杂志,2015,(1).

(上接第106页)

严格控制换肤液停留时间^[1-4]。

对轻中度痤疮患者行化学换肤治疗虽然能够取得一定的治疗效果,但是治疗后不良反应的发生情况并不乐观,需要医师严格按照相关流程进行治疗操作,并在治疗后严密观察患者的病情,予以及时的护理,提高治疗的安全性,降低不良反应发生率。

参考文献:

[1] 沈秀玲,柯娅楠,吴丹霞,等.果酸换肤治疗轻中度

痤疮疗效与护理观察[J].国际医药卫生导报,2017(17):2790-2791.

[2] 曾世华,袁霞,刘兰,等.果酸换肤联合克林霉素凝胶治疗轻中度痤疮疗效观察[J].重庆医学,2015(21):2977-2979.

[3] 任艳华,张洪波,童海涛.果酸换肤联合阿达帕林凝胶外用治疗面部轻中度痤疮36例[J].皮肤病与性病,2016(2):138-139.

[4] 王聪敏,余明莲,李海涛.果酸换肤治疗轻中度痤疮的疗效观察及护理[J].实用皮肤病学杂志,2017(3):175-176.