

延续护理结合阶段性健康教育在玫瑰痤疮患者中的应用价值

宋冬莲

永州市皮肤病防治所医疗美容科 湖南永州 425000

【摘要】目的 探讨延续护理结合阶段性健康教育在玫瑰痤疮患者中的应用价值。**方法** 收集本院于2019年5月——2021年5月接诊的112例玫瑰痤疮患者的临床资料进行回顾性分析,按护理模式的不同将患者纳入观察组(n=56)、参考组(n=56)。参考组接受常规护理,观察组接受延续护理+阶段性健康教育,对比两组护理前后抑郁-焦虑-压力量表(DASS-21)及面部痤疮特异性生活质量调查问卷(Qol-acne)评分。**结果** 护理后,观察组DASS-21、RosaQoL评分均较参考组低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 延续护理结合阶段性健康教育可有效缓解玫瑰痤疮患者的负面情绪,提高其生活质量。

【关键词】 延续护理; 阶段性健康教育; 玫瑰痤疮; 负面情绪; 生活质量

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2022) 05-105-02

前言

玫瑰痤疮是一种慢性炎症性皮肤病,病因至今尚未完全明确,据徐妍^[1]等调查研究指出,精神及压力引起的情绪变化会引起机体内分泌紊乱,继而导致玫瑰痤疮发病或加重。由此可见,在对玫瑰痤疮患者的干预中,加强对其情绪变化的关注十分必要。既往干预主要通过症状管理及口头指导进行干预,对患者情绪变化的关注不足,且由于部分患者健康意识薄弱,出院后护理不当,易导致疾病反复发作。延续护理是将院内护理服务延伸至家庭或社区的新型护理模式,可以满足患者恢复期的健康照顾需求,防止疾病复发。阶段性健康教育指针对治疗、病情恢复的不同阶段患者予以针对性健康指导,能够持续深化患者的健康意识。为探讨延续护理结合阶段性健康教育对玫瑰痤疮的干预价值,本研究对2019年5月—2021年5月收治的112例患者进行回顾性分析,报道详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院于2019年5月—2021年5月接诊的112例玫瑰痤疮患者的临床资料进行回顾性分析,按护理模式的不同将患者纳入观察组(n=56)、参考组(n=56)。纳入标准:符合《中国玫瑰痤疮诊疗专家共识(2016)》^[2]中玫瑰痤疮的标准;非过敏性皮肤。排除标准:经临床鉴别诊断为变异型玫瑰痤疮;存在沟通或意识障碍;瘢痕体质。本研究经本院医学伦理委员会审批通过。观察组女32例,男24例;年龄17~56岁,平均(25.41±5.10)岁;炎性型30例,血管型18例,肥大型8例。参考组女30例,男26例;年龄18~55岁,平均(26.03±5.02)岁;炎性型28例,血管型21例,肥大型7例。两组一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

参考组接受常规护理:予以健康宣教,讲解玫瑰痤疮的疾病简介、病因、诱发因素等,告知患者日常注意防止日光与紫外线照射,切勿暴露于阳光下或保温环境中,用药期间禁止使用含酒精的护肤品及化妆品,护肤需遵循温和、清洁、舒缓保湿的原则;予以饮食建议,注意禁食鱼、虾、浓茶、酒、辛辣刺激食物等;患者出院后,每月进行电话随访。

观察组接受延续护理+阶段性健康教育。(1)延续护理:①建立健康档案及随访平台:为患者建立健康档案,详细录入其个人基础信息、病历记录、诊疗经过、随访记录等;建微信群,邀请患者加群并统一备注为“姓名+出院时间”。②

实施延续护理:线上通过微信群提供玫瑰痤疮护理知识,鼓励患者在群内相互沟通病情变化,与其进行良好互动。关注群聊天内容,整理患者反馈的问题,每日19:00-20:00进行集中处理,采用文字+语音+图片的形式进行解答。患者需每周五拍摄面部症状局部照片,私发至责任护士,征得同意后,由护士在微信群内共享痤疮恢复较好的病例的护理前后对比图,同时邀请案例本人在群内分享护理注意事项、心得体会。每间隔4周进行1次电话随访,了解患者近期饮食偏好、生活作息等,对于负面情绪明显者,鼓励其主动倾诉主观情绪,建议其适当登山、跑步,引导其以积极的心态配合护理。(2)阶段性健康教育:①治疗前:全面评估患者玫瑰痤疮症状,了解其对玫瑰痤疮的认知水平,为其发放皮肤科自制的健康手册,手册内容涉及疾病临床表现、高风险因素、饮食禁忌、日常生活预防等,嘱患者候诊及治疗后反复查阅。②恢复期:告知患者疾病发生与发展与饮食、生活不良习惯、清洁力度、情绪变化、皮肤护理等存在的联系,划分玫瑰痤疮护理板块,根据患者病情变化在微信群内定期推送,并持续跟进患者的学习情况。③治愈后:叮嘱患者保持当前护理方式,适当进行体育锻炼与放松练习,注意限制可能加重炎症的辛辣甜腻食物,阳光照射后及时使用修复类护肤品,皮肤敏感发红时应用舒敏保湿类护肤品,忌用手挤压、搔抓面部。

1.3 观察指标

分别于护理前、护理8周后采用抑郁-焦虑-压力量表(Depression Anxiety Stress Scales, DASS-21)评估两组负性情绪严重程度,此表有抑郁、焦虑等21个条目,分值范围0-63分,评分越高提示负面情绪越明显^[3];同时期采用玫瑰痤疮专用生活质量问卷(Rosacea specific QoL measure, RosaQoL)评估两组生活质量,此表有症状、情绪等21个条目,分值范围21-105分,评分越高提示生活质量越差^[4]。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件分析研究数据,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,以t检验;计数资料采用(%)表示,以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

如表1所示,护理前,两组DASS-21、RosaQoL评分差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组DASS-21、RosaQoL评分均较参考组低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

玫瑰痤疮好发于面部皮脂腺密集区域,此病早期症状为明

显的充血症状,当充血症状未及时发现得到有效控制后,皮肤中的毛细血管破裂,可在表皮上留下红斑,甚至大规模爆发丘疹、脓包。临床研究发现,此病的发生与发展与患者饮食结构、生活习惯、精神压力密切相关,为此,需在治疗期间配合有效护理干预以减小高危因素对病情变化的影响。

常规护理包括饮食调理建议、健康宣教等干预,但无法满足患者出院后的健康照顾需求,加之部分患者健康意识薄弱,居家护理期间并未自觉纠正不良行为习惯,易导致疾病反复发作,继而产生负面情绪,对疾病康复造成不利影响。本研究显示,对所有患者开展为期 8 周的护理干预后,观察组 DASS-21、RosaQoL 评分均较参考组低 ($P < 0.05$),提示采用延续护理结合阶段性健康教育对玫瑰痤疮患者进行干预,有助于缓解其负面情绪,提高其生活质量。在开展延续护理时建立健康档案,可以直观了解患者出院后的病情变化,根据其疾病恢复情况及时调整护理方案,以利于后续护理干预的顺利进行。通过微信群实施延续护理,可以充分运用现代信息技术优势,弥补常规护理在医院与家庭之间的脱节问题,更好满足痤疮患者的居家护理服务需求,减少其自我护理的盲目性。在延续护理过程中配合阶段性健康教育,为患者定期科普疾病相关知识,可以使其正确认识玫瑰痤疮相关知识,正确对待面部红斑、丘疹等症状,帮助其建立康复信心,并采取合适的心理调节方式转移对疾病变化的注意力,宣泄焦虑、抑郁等负面情绪;指导、督促其纠正自身生活不良习惯、饮食习惯以及皮肤护理不良行为,从而达到快速康复的目的,

患者生活质量相应提高^[4]。

综上所述,延续护理结合阶段性健康教育可有效缓解玫瑰痤疮患者的负面情绪,提高其生活质量。

参考文献

- [1] 徐妍,汪宁,毕廷民,等.精神因素对玫瑰痤疮治疗影响的研究概况[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(80):90-91.
- [2] 中国医师协会皮肤科医师分会皮肤美容亚专业委员会.中国玫瑰痤疮诊疗专家共识(2016)[J].中华皮肤科杂志,2017,50(3):156-161.
- [3] 龚翔,谢熹瑶,徐蕊,等.抑郁-焦虑-压力量表简体中文版(DASS-21)在中国大学生中的测试报告[J].中国临床心理学杂志,2010,18(4):443-446.
- [4] 陈沁,钟华,施宗平.护理干预对提高玫瑰痤疮患者生活质量的影响[J].检验医学与临床,2019,16(8):1105-1107.

表 1: 对比两组治疗前后 DASS-21、RosaQoL 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	DASS-21	RosaQoL
观察组	56	护理前	39.24±4.55	40.32±6.11
		护理后	33.16±4.03	33.64±5.21
参考组	56	护理前	39.72±4.34	40.06±6.15
		护理后	35.41±4.10	36.85±5.49
t/P 观察组（护理前后）			7.486/ < 0.001	6.225/ < 0.001
t/P 参考组（护理前后）			5.402/ < 0.001	2.914/ < 0.004
t/P 组间值（护理后）			2.909/0.004	3.174/0.002

(上接第 103 页)

相促进的特点,将护理部作为其中一个中心 PDCA 循环,各护理单位如病区、手术室等又是小的 PDCA 循环,大环套小环,直至把任务落实到每一个人,从而推动了消毒供应室护理管理不断提高^[4]。

综上所述,PDCA 循环法护理在消毒供应室护理管理中有较好的护理效果,有利于提高消毒供应室各区域的工作质量,降低器材不合理事件的发生,值得被推广应用。

参考文献

- [1] 欧云峰.医疗建筑中心消毒供应室给排水设计分析[J].

给水排水,2018,044(004):85-87.

- [2] HUANGJinfeng, OUIJinnan, LILezhi, 等.基于 1M3S 的 PDCA 循环管理模式在血液科输血护理质量改进中的应用[J].中国护理管理,2019,19(06):929-933.

- [3] Sethole K M, Ahrens E, Kruger U. The Level of Compliance With the Use of Personal Radiation Monitoring Devices by Qualified Radiographers at Provincial Hospitals in the Tshwane District Area[J]. Health Physics, 2019, 117(04):426-433.

- [4] 宋爽,柳宝,张欢.PDCA 循环模式在癌症患者癌痛药物护理管理中的应用[J].中国医药导报,2020,17(10):94-97.

(上接第 104 页)

较大,部分受检者的身份及文化程度,存在差异,给护理人员增加沟通抽血难度。在整个阶段注意的是进行护理安全管理,确保抽血过程顺利实施^[2]。

在实施中医护理人员严格执行现有的护理安全管理对应内容,制定切实有效的护理方案之后,能保证护理安全管理的有效性^[3]。在后期工作中,通过安全制度和应急方案的落实之后,全面降低安全隐患的发生,保证受检者自身健康^[4]。护理小组的工作人员不断的提升综合素质,便于相互监督,通过安全管理后,减少隐患^[5]。

分析和对比两组案例的护理满意度情况可知,干预组的护理满意度几率高于常规组,数据资料分析可知,干预组的满意几率更高。分析和研究两组案例的不良事件发生情况,研究组的发生几率低于常规组。干预组的依从几率高于对照组,分别是 96.5% 和 72.4%。说明对于抽血案例实施护理安全管理方式,可行性高,能降低不良事件的发生几率,具备较高的应用价值^[6]。

参考文献

- [1] 黎淑君,莫丽芳.护理安全管理在门诊抽血室中应用的效果分析及预防交叉感染的意义[J].数理医药学杂志,2020,33(05):776-778.

- [2] 阚宁.护理安全管理应用于门诊抽血护理的价值分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(31):113-120.

- [3] 刘建容.护理安全管理在门诊检验科抽血室中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2021,19(84):266-267.

- [4] 单波,刘红,宋兆宁.门诊抽血中心护理安全管理中存在的问题和对策探究[J].实用临床护理学电子杂志,2021,4(08):169-172.

- [5] 刘森珍,蔡丹薇,袁玲,林佩珠.护理安全管理应用于门急诊抽血护理的价值分析[J].心电图杂志(电子版),2022,7(04):167-168.

- [6] 周娇,刘伟芳.门诊抽血中心护理安全管理方案应用价值分析[J].中国卫生产业,2019,15(22):39-42.