

针对性护理对带状疱疹老年患者自我护理、生命质量、心理状态、疼痛感及愈合进程的影响分析

梁葵弟 袁玲苑 古萍萍 郑秀丽

东莞市第六人民医院 523008

【摘要】目的 带状疱疹发病率及严重程度会随着患者年龄的增长而显著提升,由于并发症会出现程度不同的疼痛症状,治疗和护理过程中需给予积极的护理干预,避免对老年患者的日常生活造成严重影响,本研究分析针对性护理和常规护理对带状疱疹老年患者的影响。**方法** 选取收治带状疱疹老年患者76例,分别给予常规护理和针对性护理,观察护理前后自我护理能力、生命质量、心理状态及疼痛评分变化情况,记录患者的镇痛时间、止疱时间、结痂时间及愈合时间,使用调查问卷调查患者对医院护理服务的满意度。**结果** 从自我护理能力、生命质量、满意度评分看,相比于对照组,采用针对性护理的观察组上述各项评分均明显提升,心理状况及疼痛程度评分下降,且止疱、镇痛、疱疹结痂及愈合时间均明显缩短,对比差异显著。**结论** 相比与常规护理,采用针对性护理可从多方面改善老年带状疱疹患者的预后,从患者的自我护理能力、心理状态、生命质量水平、患者对护理服务的满意度以及治疗过程疼痛程度看,改善效果理想,且可缩短止疱、镇痛、疱疹结痂及愈合时间,加速患者的康复进程。

【关键词】 针对性护理;带状疱疹;老年患者;疼痛;愈合**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2025) 05-125-02

带状疱疹的发病率在全球不同地区和年龄段余子差异,亚太地区带状疱疹发病率为0.3%-1%,年龄增加发病率也会随着上升。在我国带状疱疹55岁以上老年患者发病率最高,发病率超过1%。带状疱疹患病后常合并神经痛,我国老年带状疱疹患者合并神经痛的发生率可达18.8%,大于75岁PHN的发生率可达31.7%^[1],中西方治疗方式不多,目前治疗主要采用口服抗病毒、消炎以及镇痛药物^[2],虽然可以缓解临床症状,但皮肤瘙痒、感染复发及疼痛仍会影响患者的治疗配合度^[3],因此需要给予患者科学合理的护理措施是十分必要的,常规护理仅可满足患者一些基础性的生理和心理需求,对一些患者个性化护理需求难以满足^[4]。本研究分别给予常规护理和针对性护理,观察不同护理方式的护理效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间段:2023年11月至2024年11月;研究对象为76例老年带状疱疹患者,性别比例为男:女=25:51,年龄区间65-95岁,发病时间2-12天,发病部位,腹部:腰部:眼部:其他部位=22:20:9:25。排除难以正常沟通的患者,丧失行动能力的患者,患有精神疾病难以配合治疗和护理,孕妇。治疗前研究对象均签署知情同意书,并经过医院伦理道德委员会认定。研究对象共分为两组,每组38例,在性别比例、年龄段、病程及发病部位等方面,两组比较差异不显著($P>0.05$),见表1。

表1:临床基础资料分析

项目	观察组	对照组	t	P
性别	男	13	0.3183	>0.05
	女	25		
年龄(年)	68.89±8.82	69.18±8.93	0.4128	>0.05
病程(天)	7.19±1.82	7.68±1.93	0.3856	>0.05
发病部位	腰部	11	0.3171	>0.05
	腹部	12		
	眼部	4		
	其他	13		

1.2 方法

对照组给予常规护理,告知患者治疗及护理过程中需要注意及配合的事项,进行常规健康宣教,对皮肤护理、用药及饮食进行常规指导。

观察组给予针对性护理,多向患者介绍治疗成功案例的经验,增强患者的治疗信心,治疗期间密切观察心理状况变化情况,若出现恐惧以及焦虑等负面心理情况,及时进行疏导,给予个性化的心理护理,必要时由专业心理医生给予心理辅导。实施积极的皮肤护理干预,由于很多带状疱疹患者的口腔会出现内黏膜糜烂,叮嘱患者一定要按时涂抹药物,以缓解不适症状;若发病部位在头面部,可使用生理盐水冲洗发病部位,注意冲洗动作要轻,避免造成创面破裂;对于出现水泡情况,可先处理水泡内液体,再药物涂抹;对于治疗期间出现的疼痛情况进行积极疼痛干预,分析不同患者的疼痛程度及部位,若疼痛可耐受,可以通过散步、看电视及听音乐等转移注意力的方法;若疼痛程度较为严重,可指导患者进行呼吸及肌肉放松训练,或者进行疼痛部位按摩。观察护理前后自我护理能力、生命质量、心理状态及疼痛评分变化情况,记录患者的镇痛时间、止疱时间、结痂时间及愈合时间,使用调查问卷调查患者对医院护理服务的满意度。

1.3 评价标准

分别使用自我护理能力测定量表和36条简明健康状况调查表评价患者的自我护理能力和生命质量水平,自我护理能力评价内容包括自护责任感、自我护理技能、自我概念以及健康知识认知4方面内容,生命质量评分范围为0-100分。满意度评价使用我院自制的调查问卷,从护理服务态度、护理关系建立及健康宣教指导三个方面进行评价,疼痛程度评价采用视觉模拟评分表,疼痛程度评分范围为0-10分,上述四项评价指标评价得分越高,说明患者的自我护理能力越强,生命质量水平越佳,对护理满意度越高以及疼痛程度越剧烈。使用SAS和SDS量表分别评价患者的心理状态情况,分数越高,负面情绪越严重。

1.4 统计学方法

对各项指标的得分情况进行统计,由专职人员使用SPSS22.0统计学软件进行数据分析,组间比较采用t检验,以 $P<0.05$ 表示差异显著。

2 结果

表2:自我护理能力评分分析 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	自我概念(分)		自护责任感(分)		自我护理技能(分)		健康知识认知(分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	20.24±6.41	35.72±4.22	21.13±6.29	33.74±3.61	20.61±5.94	41.49±6.24	30.76±5.64	51.96±5.64
对照组	20.62±6.42	23.51±3.76	20.81±6.38	24.26±3.22	20.75±6.21	30.58±6.85	30.92±5.43	40.17±5.63
t	0.3562	5.3495	0.1584	5.3724	0.3665	5.0259	0.1583	5.3865
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3:生命质量和疼痛程度评分分析 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	生命质量(分)		疼痛程度(分)	
	干预前	干预后	干预前	干预一个月后
观察组	61.58±3.38	89.67±3.43	5.23±1.35	4.16±1.25
对照组	61.89±3.89	75.62±4.15	5.61±1.25	4.84±1.14
t	0.3796	8.6376	0.1582	3.0668
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表4:心理状况评分分析 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	SAS(分)		SDS(分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60.06±6.49	29.45±4.21	60.12±6.46	31.74±2.62
对照组	59.53±6.61	48.51±4.72	59.91±6.45	40.23±2.71
t	0.3675	5.4521	0.1585	5.4268
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 临床症状改善情况

从结果看,观察组患者的止疱时间、镇痛时间、结痂时

2.1 自我护理能力、生命质量、疼痛程度及心理状况

从结果可见,护理干预后两组自我护理能力、生命质量、疼痛程度及心理状况评分均有所改善,但观察组评分改善情况均明显优于对照组,两组对比差异显著($P<0.05$),见表2、3、4。

间以及愈合时间均明显更短,两组对比差异显著($P<0.05$),见表5。

表5:症状改善时间分析 ($\bar{x}\pm s$,d)

组别	止疱时间	镇痛时间	结痂时间	愈合时间
观察组	2.89±0.49	5.67±0.73	6.23±0.85	13.16±2.25
对照组	3.58±0.58	7.62±0.75	8.61±1.25	17.84±2.14
t	3.3796	5.1376	4.1582	6.0668
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 满意度评价

对照组满意度评分为(88.89±3.65)分,观察组满意度评分(95.89±3.89)明显更高,对比差异显著($t=4.6518$, $P<0.05$)。

3 讨论

相比与常规护理,个性化的护理更加注重以人为本的护理理念,紧紧围绕患者的病情,从全方位、多角度进行个性化、持续性的护理干预,最大限度地满足患者的个性化护理需求,有效地弥补了常规护理的不足之处,更加注重患者的实际需求,从而利于增强患者治疗和护理的依从性和配合度,提升护理服务质量,加速康复进程^[5]。带状疱疹老年患者应用实施个性化的护理措施,利于减轻患者症状,促进水疱吸收,加快结痂,减轻患者的疼痛感,缩短康复进程^[6]。

本组研究结果可见,采用针对性护理的观察组自我护理能力、生命质量、满意度评分均明显提高,心理状况及疼痛程度评分下降,说明针对性护理可有效改善患者的自我护理能力、生命质量、心理状况、疼痛程度及满意度,且有利于缩短患者的止疱时间、镇痛时间、结痂时间及愈合时间,促进患者快速康复,上述结果充分肯定了实施针对性护理的临床价值。综上所述,采用针对性护理可全方位地改善带状疱疹老年患者的预后,对于患者的自我护理能力、心理状态、

生命质量水平、患者对护理服务的满意度以及治疗过程疼痛程度的改善效果理是比较理想,且可缩短止疱、镇痛、疱疹结痂及愈合时间,加速患者的康复进程,值得进行临床应用和进一步研究。

参考文献:

- [1] 中华医学会皮肤性病学分会,中国康复医学会皮肤病康复专业委员会,中国中西医结合学会皮肤性病学分会,等.老年带状疱疹诊疗专家共识[J].中华皮肤科杂志,2023,56(2):97-104.
- [2] 薛宝慧.针对性护理对带状疱疹患者疼痛及疱疹愈合的影响[J].使用医技杂志,2021,28(1):125-127.
- [3] 李萍,毛青青,杨建生,等.护理干预在带状疱疹患者治疗中的应用[J].中医临床研究,2020,12(18):60-61,121.
- [4] 余蓓,林娜,詹爱华,等.红光照射联合针对性护理干预在带状疱疹后遗神经痛患者中的应用效果[J].医疗装备,2021,34(20):178-179.
- [5] 曹斐,杨艳霞.个性化护理干预对门诊老年带状疱疹患者康复效果及疼痛的影响[J].皮肤病与性病,2020,42(5):769-770.
- [6] 隋文静,李文玉,王颖,等.护理干预在带状疱疹后遗神经痛中的效果观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(35):242-243.