

护理干预对改善痤疮患者心理状况、生活质量的影响

陈军 王舰飞 赵莎

首都医科大学电力教学医院 北京 100073

摘要：目的：观察分析护理干预对痤疮患者负性情绪、生活质量的改善作用。方法：于 2019 年 12 月--2020 年 12 月对本院接入的 256 例痤疮患者分组比较，其中常规护理者 128 例纳入常规组，健康宣教联合心理护理干预者 128 例纳入研究组。结果：研究组抑郁情绪评分、焦虑情绪评分低于常规组 ($p<0.05$)；研究组生活质量高于常规组 ($p<0.05$)。结论：夯实健康宣教与心理护理干预措施，可进一步减轻痤疮患者负性情绪，使其生活质量提高。

关键词：护理干预；痤疮；负性情绪；生活质量

痤疮在现代临床皮肤科中普遍可见，是一种发病率较高且病因十分复杂的慢性炎症性毛囊皮脂腺疾病，好发于青少年群体，临床主要表现为面部皮肤脓疱、瘢痕、丘疹、粉刺^[1]。痤疮的发生，给心理发展重要时期的青少年患者面貌带来了严重影响，部分患者因此羞于见人，进而产生出严重的心理问题，降低其生活质量^[2]。鉴于此，为了减轻痤疮患者负面情绪，使其生活质量改善，本研究特此尝试了护理干预，以供临床参考。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本课题对象 256 例痤疮患者均于 2019 年 12 月--2020 年 12 月纳入。入组标准：经临床皮肤科检查，证实为痤疮；征得当事人同意下自愿参与并签署研究知情书。排除标准：精神系统疾病；认知、视听或意识障碍而不能正常交谈、配合；伴有其他严重器质性疾病或功能性障碍者；恶性肿瘤。按照随机对照原则要求，结合数字随机表法，将观察主体划分成对照的两个小组并分别命名为常规组、研究组，各 128 例。研究组包括 77 例男性和 51 例女性，年龄 15-32 岁，均龄(25.7 ± 6.8)岁；病程 3-41 个月，平均(18.9 ± 2.5)个月。常规组包括 75 例男性和 53 例女性，年龄 16-33 岁，均龄(25.5 ± 6.9)岁；病程 2-40 个月，平均(19.1 ± 2.7)个月。各组基础资料经临床统计学检验，结果 P 值 >0.05 。本研究与《世界医学协会赫尔辛基宣言》要求相符。

1.2 方法

给予常规组 128 例患者常规护理，即：包括注意事项告知，指导患者清洁皮肤、保护皮肤，讲解饮食禁忌等等。

给予研究组 128 例患者常规护理同时加入健康宣教与心理护理干预，即（1）健康宣教。一对一交流，对患者加强宣教，科普痤疮发生原因、症状表现、危害、治疗措施与注意要点，使其深入了解痤疮，正确看待痤疮，提高治愈信念。

收集痤疮知识，然后编制成册，并发放给患者，以便于患者随时翻阅；同时开展专题讲座，每 2 个月 1 次，邀请患者参与；在微信公众号上发布相关视频，以此来加深患者认知。除此之外，对患者家属还要加强宣教，普及痤疮知识，及时答复患者、患者家属提出的疑问，使其正确认识痤疮进展、现下治疗情况；针对患者最关心的问题给予实际帮助、解决，如果个别观察对象的学习能力欠佳，护理人员可通过指导示范形式给予宣教。（2）心理护理干预。安排经验十分丰富、专业的心理学医师对患者群体进行集体心理干预，首先统一评估患者心理状况，然后每周 1 次加强培训，1-2h/次。另外，还要加强个体化心理干预，围绕患者具体心理问题，进行个性化纾解，通过聊天交谈或咨询方式了解患者心态变化，进而实施相应的干预。若是患者心理问题特别突出，需通过专门活动，对患者心理行为加强训练，比如心理疏导、自信心重塑训练、心理减压等，提高患者心理品质。若患者心理问题过于严重，需找出原因，深入分析，实施模仿学习法、心理分析法、系统脱敏法、森田疗法、放松训练法、认知疗法、行为排演法，减轻患者心理问题。

1.3 观察指标

干预 12 周之后评估患者心理状况，以 SDS 抑郁量表、SAS 焦虑量表为主，二者评估分值越高，说明患者心理问题越严重；同时利用 SF-36 量表对患者生活质量给予评估，分值越高越好。

1.4 数据统计处理

将本课题研究获得的计数资料与计量资料导入 spss22.0 统计学软件中并进行数据检验处理，计量资料与计数资料分别以 ($\bar{x} \pm s$) 及 % 表示，组间比较分别采用 t 及 χ^2 检验，组间差异经 P 值进行判定，检验水准 α 设置为 0.05，统计学意义判定标准以 ($P<0.05$) 为主。

2 结果

2.1 观察研究组与常规组心理状况 见表 1

表 1 研究组与常规组心理状况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

小组	病例数	SDS	SAS
研究组	128	33.8±11.9	33.5±10.6
常规组	128	45.3±12.6	44.3±11.5
t	—	28.503	26.459
p	—	<0.05	<0.05

2.3 观察研究组与常规组生活质量 见表 2

表 2 研究组与常规组生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

小组	病例数	躯体疼痛	生理职能	生理机能	情感职能	社会功能	精力	精神健康	健康状况
研究组	128	86.9±6.4	88.6±5.3	85.6±3.4	86.6±3.5	88.9±3.7	87.6±4.4	88.9±3.5	87.6±5.1
常规组	128	70.5±6.6	71.6±7.9	70.7±2.8	75.8±3.2	74.3±2.9	73.5±2.6	72.6±5.1	72.2±4.7
t	—	15.307	16.280	15.976	14.312	15.111	17.384	16.457	15.006
p	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

痤疮在皮肤表层上的症状比较表现, 对患者容貌影响颇大, 部分爱美患者会因此而严重焦虑抑郁, 进而加重病情, 甚至遗留明显的瘢痕, 降低患者生活质量^[3]。鉴于此, 本研究特此在常规护理基础之上对痤疮患者夯实了健康宣教与心理护理干预, 结果研究组抑郁情绪评分、焦虑情绪评分更低, 而生活质量更高, 与常规组差异显著 ($p<0.05$)。原因分析: 健康宣教有助于患者加深了解痤疮, 纠正其错误认知; 心理干预有助于患者重拾治愈信心, 使其身心相对协调, 从生理角度使其早日康复^[4]。严重的负性情绪会紊乱人体激素水平, 影响内分泌系统, 而痤疮的发生与激素高低有关, 落实心理护理措施, 有利于患者调节心态, 维持稳定的激素水平^[5]。

总而言之, 健康宣教与心理护理干预能够让更多的痤疮

患者获益, 值得将之广泛借鉴。

参考文献

- [1] 李俊伟. 面部皮肤护理在痤疮患者中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2019, 28(23): 4378-4380.
- [2] 杨智花, 黄壮峰, 陈金花. 系统化护理对光动力治疗面部痤疮的影响[J]. 中国医药科学, 2019, 9(22): 167-169+247.
- [3] 张家丽. 个性化护理干预对中重度寻常痤疮的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(03): 126-128.
- [4] 涂洁, 王传博. 综合护理干预用于湿热蕴肺型痤疮的效果观察[J]. 中国基层医药, 2018, 25(17): 2290-2292.
- [5] 曹莹. 护理干预对改善痤疮患者心理状况的研究[J]. 中国医药指南, 2018, 16(13): 260-261.