

系统性红斑狼疮并发带状疱疹后创面感染的护理

林桂华

江油市九〇三医院 四川 江油 621700

【摘要】目的：探究系统性红斑狼疮并发带状疱疹后创面感染的护理策略。方法：选择我科收治时间为2018年6月-2021年6月的所有患者中，筛选出并发带状疱疹创面感染且符合本次探究标准的系统性红斑狼疮患者80例，将患者的序号完全打乱，选择双盲法进行分组，将其分为A组（n=40）和B组（n=40）。结果：B组患者在经针对性护理措施后，其疼痛优良率为95.00%（38/40），相较于A组72.50%（29/40）更高，差异较大 $P<0.05$ 。B组患者在治疗过程中出现的差错事件发生率仅5.00%（2/40），低于A组32.50%（13/40），差异较大 $P<0.05$ 。B组患者在经过针对性护理后满意度为97.50%（39/40），明显高于A组82.50%（33/40），差异较大 $P<0.05$ 。结论：对系统性红斑狼疮并发带状疱疹引发创面感染的患者采取针对性的护理，能够大幅度改善患者的疼痛程度，提高患者满意度，提升患者的生活质量，值得推广。

【关键词】：系统性红斑狼疮；带状疱疹；创面感染；护理；疼痛

系统性红斑狼疮能够对人体的多个器官以及免疫系统造成损伤，在现阶段的治疗中，并无特效药物治疗，主要是通过激素及免疫治疗两种方式，以起到缓解患者疾病的目的。带状疱疹作为临床中比较多见的一种影响神经和皮肤的感染性疾病，在感染带状疱疹期间，患者皮肤会呈现出明显的灼热感，在触碰其部位时，会有非常明显的痛觉^[1]，有时会伴随着皮肤水泡、乏力、低热等。而在治疗系统性红斑狼疮时，采取免疫抑制、糖皮质激素等药物会加大带状疱疹的诱发几率，使患者的生理、心理饱受摧残。近年来随着系统性红斑狼疮的患病人数增加，带状疱疹的患病人数逐渐增多，对人们的正常生活及工作造成严重的阻碍。对于此，我科针对患者的不同病情程度、状况为其实施相关护理，获得显著的治疗效果，具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我科收治时间为2018年6月-2021年6月的所有患者中，筛选出行系统性红斑狼疮并发带状疱疹且符合此次探究标准的患者80例，将患者的序号完全打乱，选择双盲法进行分组，将其分为A组（n=40）和B组（n=40）。A组（n=40）：男9例，均龄（38.36±6.25）岁，女29例，均龄（30.75±5.97）岁。B组（n=40）：男12例，均龄（39.43±5.54）岁，女22例，均龄（30.14±6.07）岁；比较两组患者年龄、性别，结果呈正态 $P>0.05$ 。纳入标准：①均确诊为系统性红斑狼疮并发带状疱疹。②患者对此次探究目的了解并自愿参与，且中途无退出。③无言语组织障碍。排除标准：①精神障碍者。②恶性肿瘤。③依从性差。

1.2 方法

A组：传统常规护理。

为了使患者在治疗期间保持良好的心态，需要护理人员为患者提供有利的康复环境，将患者所在的病房温度、湿度严格把控，定期开窗通风，注意保暖，避免受寒。指导患者在恢复期间注重自身个人卫生，做好皮肤清洁管理，以免病菌入侵皮肤诱发其他症状。在穿着上，尽量选择质地轻柔的棉质衣物，有效的规避皮肤受到衣物摩擦而损伤的情况出现^[2]。护理人员在对患者进行相关的护理时，需要严格的按照无菌操作进行，做好手卫生、皮肤的消毒工作，进清淡易消化饮食。

B组：在传统常规护理的基础上实施针对性护理。

①心理护理：因系统性红斑狼疮并发带状疱疹治疗相较于其他疾病更缓慢，患者在治疗期间需要长时间的接受同样的治疗方式，长此以往，患者极易出现消极的情绪，从而怀疑治疗的实际效果，认为治疗及护理对自身症状无效，从而出现排斥治疗或护理，使得患者的心理出现消极，容易焦躁、暴怒，消极情绪较为严重的患者还会出现轻生的念头。因此，护理人员需要充分发挥沟通技巧的优势，展开积极、有效的沟通，期间保持温柔、亲和的语气，挖掘出患者当前真实的内

心想法，通过循环患者对于治疗所产生的质疑点，是因治疗效果不显著还是因为家庭经济支出造成的压力。等待患者讲述，并对患者所讲述的内容表示认可，以免增加患者对护理人员的排斥，结合患者实际的压力来源，对患者采取针对性的纾解工作，例如，患者因为治疗疗效而产生压力，告知患者治疗所用药物的成分、效果等。并告知患者系统性红斑狼疮并发带状疱疹治疗疗程较为缓慢，通过药物的治疗并不能完全康复，需要通过一系列的护理工作，使其逐渐好转，以免造成更为严重的症状。通过患者的压力来源，做好患者的心理纾解工作，促进患者了解治疗药物及护理的重要性，了解药理机制，使得患者能够积极、主动地遵循医嘱，以便于后期的恢复治疗顺利开展，促进患者心态稳定，改善患者的生活水平^[3]。

②疼痛护理：因系统性红斑狼疮而并发带状疱疹出现创面感染的患者，受到感染的创面通常伴随着较为剧烈的疼痛感，使得患者的生理、心理备受煎熬，依从性较差，使得最终的治疗疗效无法达到预期值。因此护理人员在为患者进行相关护理时，护理人员需要结合VAS疼痛量表，对患者当前的疼痛程度进行观察与分析，将疼痛发生时间、频率等详细的记录与《疼痛综合评定表》中，并制定出专项的策略。根据患者出现的不同程度的疼痛感，给予患者专项解决方案，轻度疼痛患者（1-3分），可以采取冰敷、照射疗法等方式，对患者进行止痛处理。而中度疼痛患者（4-6分），需要结合患者的实际情况，按照三阶梯用药原则，给予患者止痛药进行镇痛处理。期间做好患者的情绪纾解工作，重度疼痛患者（7-10分），需使用强阿片类药物加辅助用药，指导患者卧床休息，避免抓挠皮肤。

③创面护理：结合患者创面的实际情况为其开展相关护理，采用碘伏消毒再用阿昔洛韦软膏均匀的涂抹至创面及创面周围皮肤，暴露充分。若是疱疹较大，且未溃烂，则严格做好无菌技术，并将周围皮肤消毒，使用针头将疱疹挑破，随后轻轻挤压，挤出脓液，再次给予消毒。已经破碎的部位，则需要涂抹抗生素软膏，期间保持动作轻盈，以保证伤口能够快速恢复。已经出现糜烂的患者，则采用黑光疗法，做好清洁工作，将创面清洗干净后，为其上药，若是偶有渗出液，则需要将无菌纱布修建至适宜的大小，将其折叠，若是持续流出液体则可以使用纱布将其覆盖^[4]。将纱布折叠的主要作用是保证纱布良好的吸水性，同时又兼具透气性，做好创面的清洁工作后，需要再次对创口或周边皮肤进行消毒。

1.3 观察指标

①采取VAS自量表，比较两组患者在治疗过程中的疼痛程度。

②比较两组患者在治疗恢复期间出现的差错事件。

③通过发放科室成员自制电子调查问卷，患者及患者陪同人员对本次护理进行评分，评分越高则表示护理内容、方式患者更接纳，统计并比较两组满意度。

1.4 统计学方法

以 SPSS20.0 软件做处理，以 χ^2 及 t 值做检验。P<0.05 代表差异具有统计学意义。

2 结果

B 组患者在经针对性护理措施后，其疼痛优良率为 95.00% (38/40)，相较于 A 组 72.50% (29/40) 更高，差异较大 P<0.05，具体数据如下。

表 1 两组患者疼痛优良率比较 (x±s, 分)

组别	优	良	差	疼痛优良率
A 组(n=40)	16 (32.00%)	14 (48.00%)	11 (22.50%)	29 (72.50%)
B 组(n=40)	27 (54.00%)	11 (42.00%)	2 (4.00%)	38 (95.00%)
t	-	-	-	9.183
P	-	-	-	<0.05

B 组患者在治疗过程中出现的差错事件发生率仅 5.00% (2/40)，低于 A 组 32.50% (13/40)，差异较大 P<0.05。具体数据如下。

表 2 两组系统性红斑狼疮并发带状疱疹患者恢复期差错事件 (x±s)

组别	化脓	感染	总发生率
A 组 (n=40)	6 (15.00%)	3 (7.50%)	13 (32.50%)
B 组 (n=40)	2 (5.00%)	0 (0.00%)	2 (5.00%)
χ^2	-	-	4.782
P	-	-	<0.05

B 组患者在经过针对性护理后满意度为 97.50% (39/40)，明显高于 A 组 82.50% (33/40)，差异较大 P<0.05，具体数据如下。

表 3 比较两组患者护理满意度 (x±s)

组别	非常满意	尚可	不满意	满意率
A 组(n=40)	19 (47.50%)	14 (35.00%)	7 (17.50%)	33 (82.50%)
B 组(n=40)	25 (62.50%)	14 (35.00%)	1 (2.50%)	39 (97.50%)
t	-	-	-	6.650
P	-	-	-	<0.05

3 讨论

系统性红斑狼疮是一种能够对人体的结缔组织造成侵犯的免疫性

疾病，据相关资料表明，女性的发病几率相较于男性更高，并且该疾病一旦诱发会对患者身体内的多个组织器官以及内脏系统造成严重的影响。并且该疾病相较于其他疾病更加顽劣，在治疗康复后，其复发几率较高，并且会出现病程迁移等特点，在进行相关治疗时，容易并发其他疾病，使得在为期进行相关治疗时，难度较大，是目前医学界待解决的问题之一。带状疱疹作为临床上比较常见的皮肤免疫类疾病，会因为系统性红斑狼疮患者治疗期间出现较大的诱发几率，这是由于在治疗过程中，采取糖皮质激素、免疫抑制的治疗方式，这两种治疗方式都会增加带状疱疹的诱发几率，该症状一旦发生，有大多数患者会立即出现不良反应，少数患者则表现为无反应^[5]。这是由于带状疱疹有亲神经的特点，在入侵患者之后，能够长时间的潜伏在脊髓神经内，在感染后不易察觉，当患者因其他因素造成抵抗力下降或者免疫力弱时，则会迅速的繁衍生息，其繁殖速度迅速，并且该病毒会一路顺着神经纤维，转移至皮肤处，使得患者已经受到侵犯的皮肤表现出较为强烈的炎症。期间患者常常伴随着疼痛，患者年龄越大，那么神经痛就越强烈。带状疱疹好发于成年群体，在每年的春季、秋季较为多见。在疾病发作期间，会使患者的日常生活、工作、学习等受到严重的影响，病情较为严重且未及时进行救治的患者会感染甚至死亡。因此在临床上需要结合患者的实际情况，给予患者专项的护理措施，从而改善患者的预后，提升患者生活质量。

经过本次的研究发现，在对因系统性红斑狼疮治疗期间而并发带状疱疹创面感染的患者护理中，对其采取具有针对性的护理措施，能够大幅度的缓解患者的疼痛程度，使患者的日常生活、工作得到改善，患者对于针对性的护理更加满意，对比两组实际情况，结果呈负态分布 P<0.05。在相关医学研究中发现，患者在进行疾病相关治疗时，患者的心理、生理都存在着密切的联系，两者之间有着相互影响的效果。并且根据不同的疾病表现，对患者的生理上带来一些变化，因此会导致患者在治疗期间出现诸多的不良心理。在护理人员为其进行相关护理操作时，需要做好患者的心理纾解工作，将患者的心态调整，使患者在治疗期间保持平和的心理，将患者治疗的依从性提升。不仅如此，还需要做好系统性红斑狼疮疾病与带状疱疹的相关科普知识，使其疾病相关知识储备提升，能够在治疗期间构筑良好的心态。更加利于疾病的治疗。结合患者当前的实际情况，给予患者疼痛处理，并做好患者的创面护理，对轻度疼痛的患者行冰敷、光照等方式止痛，对疼痛较为严重的患者则采取药物镇痛及神经阻滞治疗。在实施上述操作期间，必须严格的遵从无菌操作进行，做好患者创口处理工作，以此来促进患者的创面愈合速度，改善预后疗效，提升生活水平。由此可见，运用针对性的护理对系统性红斑狼疮并发带状疱疹患者进行护理，能够大幅度的缓解患者的疼痛程度，使护理人员与患者之间的满意度增加，改善生活质量，值得推广。

参考文献:

- [1] 张晓华,马姝.系统性红斑狼疮并发带状疱疹后创面感染的护理[J].现代养生,2017(24):211-212.
- [2] 徐月珂,申琳.系统性红斑狼疮并发带状疱疹后创面感染的护理[J].中国妇幼健康研究,2017,28(S1):8-9.
- [3] 李娟.带状疱疹合并皮肤严重感染患者的护理体会[J].现代实用医学,2014,26(04):507-508.
- [4] 曹雨.系统性红斑狼疮并发带状疱疹后创面感染的护理[J].华南国防医学杂志,2014,28(02):189-190.
- [5] 陈爱华,练红,诸葛林敏.系统性红斑狼疮并发带状疱疹后创面感染的护理[J].中华护理杂志,2010,45(05):418-420.