

临床护理路径对寻常型银屑病患者康复效果及心理状况的影响

周璇

(华中科技大学同济医学院附属同济医院皮肤与性病科 湖北武汉 430030)

摘要: 目的: 探究临床护理路径对寻常型银屑病患者康复效果及心理状况的影响。方法: 选取 2019 年 2 月至 5 月在我院进行治疗的 80 例银屑病患者, 将其随机分为研究组及常规组, 对常规组患者行常规护理, 对研究组患者行临床路径护理干预, 比较其干预前后生活质量, 症状改善情况及心理状态。结果: 两组患者干预前, 其生活质量, 症状改善情况及心理状态均无显著差异 ($P > 0.05$), 干预后, 研究组患者生活质量显著改善, 且其 PASI 评分分 (12.72 ± 2.69) 分、SAS 及 SDS 评分分别为 (37.15 ± 3.12) 分及 (38.06 ± 3.21) 分, 均显著优于常规组 ($P < 0.05$)。结论: 在寻常型银屑病患者治疗过程中实施临床护理路径干预, 能够有效促进其症状的恢复, 同时有助于改善其生活质量及心理状态, 值得推广。

关键词: 临床护理路径; 寻常型银屑病; 康复效果; 生活质量; 心理状况

银屑病作为临床常见慢性炎症性、增生性皮肤病, 其主要临床表现为表皮角质化过度及角化不全、淋巴细胞浸润、血管扩张及棘层细胞肥厚等, 且以病程长、易反复且皮疹瘙痒难耐为主要特点, 同时, 该疾病主要累及患者头面部及四肢, 对其日常生活及心理状态均可造成严重影响^[1]。由于该疾病治疗难度较大, 临床主要以控制病情的发展为主要目的, 因此需对该类患者采取有效护理措施, 以提高对其症状的控制强度^[2]。胡薇, 赵国敏等学者^[3]指出, 可通过采用临床护理路径干预模式对该类患者进行护理干预, 进而提高其康复效果, 并改善患者心理状态, 为探究其效果, 特选取 2019 年 2 月至 5 月在我院进行治疗的 80 例银屑病患者进行对比研究, 现报

告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 2 月至 5 月在我院进行治疗的 80 例银屑病患者, 其中男性 43 例, 女性 37 例, 年龄 34-61 岁, 平均 (44.09 ± 11.12) 岁, 病程 3-21 年, 平均 (13.42 ± 5.79) 年, 受教育程度: 初中及以下 11 例, 高中及中专 37 例, 大学及以上 32 例。将其随机分为研究组及常规组, 每组患者 40 例, 两组患者一般情况及病情经比较, 均无显著差异 ($P > 0.05$), 如表 1 所示。

表 1. 两组患者一般资料

组别	性别		年龄 (岁)	病程 (年)	受教育程度		
	男性	女性			初中及以下	高中及中专	大学及以上
研究组	21 (52.50)	19 (47.50)	43.21 ± 11.59	13.01 ± 5.98	5 (12.50)	19 (47.50)	16 (40.00)
常规组	22 (55.00)	18 (45.00)	44.83 ± 10.86	13.80 ± 5.52	6 (15.00)	18 (45.00)	16 (40.00)
P 值	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: (1) 患者临床症状及病理组织活检结果, 均符合《中国银屑病治疗指南 (2008 版)》^[4]中相应标准; (2) 患者意识清晰, 且沟通能力正常, 能够配合护理及调查; (3) 患者对本次研究知情且自愿参与。排除标准: (1) 患者伴有心脏、肝、肾等内脏功能严重异常; (2) 患者伴有严重意识障碍或精神类疾病; (3) 患者伴有严重感染、系统性疾病或过敏性疾病等对被本次研究存在影响的疾病; (4) 患者在本次研究期间, 发生过重大心理应激事件。

1.3 护理措施

对常规组患者行常规护理, 包括生命体征及病情监护、遵医嘱用药、健康指导、心理干预等;

对研究组患者行临床路径护理干预, 其具体措施包括方面。

1.3.1 组间干预小组

由科室内 5 名护理人员组成临床护理路径干预小组, 其中包括护士长 1 名, 主管护师 1 名, 责任护士 3 名, 同时由科主任任顾问, 负责对护理小组日常护理工作指导, 由护士长任小组组长, 负责对小组护理工作指导及检查, 并保证该护理模式的实施。

1.3.2 制定护理路径方案

由小组内全体成员共同参与, 通过查阅以往文献资料, 参考银屑病治疗原则, 并依据我院实际护理情况, 制定临床护理路径实施表, 如表 2 所示。

表 2.临床护理路径实施表

时间	护理措施
入院时	(1) 对医院环境及主治医师资历等情况进行介绍, 与患者及其家属进行沟通, 了解其对该疾病的认知水平及心理状态; (2) 根据其具体情况, 采取方法健康指导手册、观看视频, 推送微信公众号等方式提高其对自身疾病的认知水平, 并告知其本次治疗的大体方案及措施; (3) 对因疾病而出现焦虑、抑郁等症状的患者, 重点讲解治疗的安全性、有效性及预计效果, 并列举以往治疗效果较好的患者实例, 提高患者对治疗的信心。
入院 1-7d	(1) 陪同患者进行相应检查, 并在进行检查前, 讲解检查的目的、方法及注意事项; (2) 环境干预, 保证病房安静舒适, 温度适中且定期通风, 保证创面的干净整洁, 定期对床单、被单及枕套等用品进行清洗消毒; (3) 定期对患者体温、脉搏及呼吸等体征进行监护; (4) 指导患者养成良好的作息习惯, 保证充足睡眠, 同时避免刺激, 保持其情绪的稳定, 并预防感冒等症状的出现; (5) 饮食护理, 在保证患者营养水平的基础上, 指导其多食用低脂、低蛋白及高维生素类食物, 同时严禁其在治疗期间吸烟及饮酒; (6) 告知患者按时用药的意义, 并督促其积极配合医护行为; (7) 观察患者表情, 对其心理状态进行评价及适当干预。
入院 8-14d	(1) 对患者症状改善程度进行记录, 并将病情记录表展示给患者, 以提高其对治疗的信心; (2) 随着治疗时间的延长, 患者心理状态可出现巨大转变, 因此在治疗的后半段, 应密切观察患者情绪, 尽可能使其情绪保持平稳状态, 并与患者家属进行沟通, 使其在日常生活中加强对患者的关心; (3) 告知患者治疗期间可能出现的不良反应及并发症, 同时告知其注意事项, 避免因治疗意识松懈而出现不良情况。
物理干预期间	在对患者采用气疗、光疗及药浴等治疗前, 告知患者相应治疗方法、目的、治疗后注意事项及可能出现的不良情况, 并在干预期间采取抗并发症处理。
出院时	(1) 对患者进行出院指导、包括用药、饮食、作息习惯等, (2) 与患者商定复诊时间, 并定期对患者进行随访。

1.4 观察指标 情绪程度越严重。

于患者出院后, 对其进行 2 个月的随访, 并比较其干预前及干预后 2 个月相应指标, 具体包括以下方面。

1.4.1 生活质量 1.5 数据处理

采用皮肤病生活质量指数 (DLQI) 对患者干预前后生活质量进行评价, 该量表包括生理、心理、日常生活等共计 10 题, 每题 0-3 分, 分数越高表明患者生活质量越低。 数据使用 SPSS18.0 统计软件进行分析, 表达计量数据采用平均值 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$), 两组比较差异采用 t 检验, 表达计数数据采用数据 (百分数) [n (%)] 表达, 两组比较采用 X2 检验, $P < 0.05$ 表示数据比较差异有意义。

1.4.2 症状改善程度 2.结果

采用银屑病面积和严重程度指数 (PASI) 对患者症状改善程度进行评价, 其评分越高, 表明患者症状越严重。 2.1 比较两组患者干预前后生活质量

1.4.3 心理状态 干预前, 两组患者生活质量无显著差异 ($P < 0.05$), 干预后, 其生活质量评分均有所改善, 且研究组患者各项评分均显著优于常规组及干预前 ($P < 0.05$), 如表 3.所示。

采用焦虑自评量表 (SAS) 及抑郁自评量表 (SDS) 对患者干预前后心理状态进行评价, 其中, SAS 量表评分 > 50 分, SDS 量表评分 > 53 分, 提示患者不良情绪呈阳性, 且评分越高, 表明其不良

表 3.两组患者干预前后生活质量[($\bar{x} \pm s$), 分]

时间	组别	生理	心理	生活	穿衣	社交	运动	工作	家庭	睡眠	治疗
干预前	研究组	1.65 \pm 0.53	1.76 \pm 0.51	1.23 \pm 0.39	0.99 \pm 0.51	1.86 \pm 0.47	0.62 \pm 0.23	0.69 \pm 0.32	0.74 \pm 0.29	2.12 \pm 0.49	1.22 \pm 0.41
	常规组	1.61 \pm 0.57	1.81 \pm 0.47	1.21 \pm 0.37	0.92 \pm 0.58	1.91 \pm 0.52	0.59 \pm 0.28	0.73 \pm 0.37	0.81 \pm 0.32	2.05 \pm 0.53	1.24 \pm 0.43
	P 值	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
干预后	研究组	1.11 \pm 0.35	1.15 \pm 0.23	1.05 \pm 0.29	0.73 \pm 0.41	1.47 \pm 0.42	0.43 \pm 0.21	0.62 \pm 0.28	0.67 \pm 0.22	1.31 \pm 0.37	1.02 \pm 0.22
	常规组	1.33 \pm 0.39	1.34 \pm 0.31	1.17 \pm 0.27	0.89 \pm 0.46	1.70 \pm 0.45	0.58 \pm 0.29	0.71 \pm 0.32	0.76 \pm 0.25	1.61 \pm 0.45	1.18 \pm 0.31
	P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 比较两组患者干预前后症状改善情况 研究组患者 PASI 评分 (12.72 \pm 2.69) 分, 显著优于常规组及干预前, 两组患者 PASI 评分无显著差异 ($P > 0.05$), 干预后, 干预前 ($P < 0.05$), 如表 4.所示。

表 4. 两组患者干预前后 PASI 评分[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	干预前	干预后
研究组	28.21 ± 4.13	12.72 ± 2.69
常规组	27.14 ± 4.22	15.64 ± 2.87
P 值	> 0.05	< 0.05

2.3 比较两组患者干预前后心理状态

干预前, 两组患者心理状态无显著差异 ($P > 0.05$), 干预后, 研究组患者 SAS 及 SDS 评分分别为 (37.15 ± 3.12) 分及 (38.06 ± 3.21) 分, 均显著优于常规组 ($P < 0.05$), 如表 4. 所示。

表 4. 两组患者干预前后心理状态[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	59.34 ± 3.24	37.15 ± 3.12	59.97 ± 4.24	38.06 ± 3.21
常规组	58.91 ± 3.37	45.67 ± 3.35	60.21 ± 4.67	45.39 ± 3.73
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3. 讨论

寻常型银屑病作为银屑病中较为常见的类型, 其症状以表皮过度增殖及阵发性慢性皮炎为主, 由于该疾病导致患者外观受到影响, 且病变部位位于四肢及头面部表皮, 因此对其日常生活及心理状态产生的影响较大。临床护理路径自 1998 年被引入我国后, 受到大多数学者的重视, 目前已广泛应用于临床护理中, 该模式通过制定严格工作顺序, 且有准确时间的护理模式, 为患者提供系统、科学且具有针对性的护理^[9]。

本次研究结果显示, 两组患者干预前, 其生活质量, 症状改善情况均无显著差异 ($P > 0.05$), 干预后, 研究组患者生活质量显著改善, 且其 PASI 评分分 (12.72 ± 2.69) 分, 显著优于常规组 ($P < 0.05$)。患者生活质量及症状的改善, 主要受以下因素影响: (1) 在患者入院时对其进行认知水平及心理状态评估, 并开展健康教育及心理干预, 能够有效提高患者对治疗的依从性, 进而有助于患者在出院后坚持治疗^[10], 因此有助于其症状的改善, 进而提高生活质量; (2) 在本次研究中, 重点对患者进行饮食干预, 乔菊, 贾倩楠, 李峰等学者指出, 患者长期食用高脂肪、高糖类食物, 可导致其出现脂代谢及糖代谢紊乱, 为代谢紊乱与银屑病关系密切, 因此应在治疗期间控制其饮食, 同时, 其也指出, 饮酒及吸烟可舒张患者血管, 进而导致真皮下血管通透性提高, 使中性粒细胞及淋巴细胞溢出, 并向表皮方向浸润, 导致其症状进一步加重, 且酒精及烟草能够对 T 细胞功能产生一定影响, 进而降低患者免疫功能, 导致病情的恶化; 在本次研究中, 通过指导患者戒烟、戒酒, 有效控制其症状的发展; (3) 本次研究中将治疗过程分为前期 (1-7d) 及后期 (8-14d), 并在前期对其进行全面护理, 使患者症状得到有效控制, 而在后期, 逐步将护理工作的重点转移到对患者症状改善程度的记

录及患者心理状态的监护等方面, 以避免因住院时间延长而导致对治疗及护理措施配合程度降低等情况的发生^[1]。另外, 本次研究结果还显示, 干预前, 两组患者及心理状态无显著差异 ($P > 0.05$), 干预后, 研究组患者 SAS 及 SDS 评分分别为 (37.15 ± 3.12) 分及 (38.06 ± 3.21) 分, 均显著优于常规组 ($P < 0.05$)。这是由于以下因素导致: (1) 干预前部分患者出现焦虑及抑郁等情绪, 其主要因其临床症状导致, 而随着其症状的改善, 患者心理状态也逐渐好转; (2) 在对研究组患者进行护理干预的过程中, 更加注重对其心理状态的监护^[8], 且提高患者认知水平, 也使其更加了解自身疾病及治疗方法, 有助于减轻患者因对疾病及治疗不了解而出现的不良情绪; (3) 在治疗后期, 通过告知患者症状改善程度, 进一步提高其对治疗及日后生活的信心, 因此其心理状态显著改善。

综上所述, 在寻常型银屑病患者治疗过程中实施临床护理路径干预, 能够有效促进其症状的恢复, 同时有助于改善其生活质量及心理状态, 值得推广。

参考文献

- [1]董霞,陈敬.寻常型银屑病对患者情绪及生活质量的影响分析[J].中国城乡企业卫生, 2016 (3): 8-10
 - [2]宋树玲.银屑病流行病学、发病机制和治疗新进展[J].中国实用医药, 2018 (13): 193-195
 - [3]胡薇, 赵国敏.中医临床护理路径在银屑病患者中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2015, 21 (1): 35-36
 - [4]中华医学会皮肤性病学分会银屑病学组.中国银屑病治疗指南 (2008 版) [J].中华皮肤科杂志, 2009, 42 (3): 213-214
 - 舒良.自评抑郁量表[J].中国心理卫生杂志, 1999 (增刊): 194-196
 - [5]张玉霞.临床路径优化医疗服务质量[J].中国社会保障, 2016 (12): 86-87
 - [6]王爱燕, 崔艳霞, 张华梅, 等.综合护理干预对改善寻常型银屑病患者焦虑抑郁状态的研究[J].中国社区医师, 2016, 32 (24): 147-148
 - [7]王婷, 李东升, 宗世琴, 等.寻常型银屑病病人病耻感现状及其相关因素研究[J].护理研究, 2016, 30 (18): 2243-2244
 - [8]周旋, 李慧, 姚建军, 等.健康信念模式对寻常型银屑病患者自我管理疾病能力的影响[J].中华现代护理杂志, 2016, 22 (4): 483-486
- 作者简介: 周璇, 女 (1990.8), 湖北武汉人, 本科, 皮肤与性病科
研究方向: 皮肤科相关研究新进展