

心理护理干预结合面部护理 对寻常型痤疮患者护理效果及负性情绪的影响研究

李进丽¹ 于英俊²

1. 济南市皮肤病防治院中医皮肤科, 山东 济南 250001;

2. 济南护理职业学院, 山东 济南 250102

【摘要】 目的 探究心理护理干预结合面部护理对寻常型痤疮患者护理效果及负性情绪的影响。方法 选取 2021 年 5 月—2022 年 5 月期间至我院就诊的寻常型痤疮患者作为研究对象, 共计 60 名均接受临床基础护理。按照入院时间先后顺序不同, 将 2021 年 5 月—2021 年 11 月期间于科室开展常规护理干预的患者纳入常规组, 共计 30 名; 将 2021 年 12 月—2022 年 5 月期间于科室开展常规护理 + 心理护理结合面部护理干预的患者纳入实验组, 共计 30 名。比较两组护理满意评分、护理前后负性情绪评分 (HAMA、HAMD)、护理前后症候群表现评分、社会适应功能评分 (SRRS)、疼痛有效控制率。结果 护理前, 对比两组护理满意评分、HAMA 和 HAMD 评分、症候群表现评分无差异, $P>0.05$ 。护理后, 相较于常规组, 实验组护理满意评分、症候群表现评分更高, $P<0.05$; 相较于常规组, 实验组 HAMA、HAMD 评分更低, $P<0.05$ 。相较于常规组, 实验组 SRRS 评分更高, $P<0.05$ 。结论 寻常型痤疮患者在接受面部护理的同时开展心理护理, 可减轻其负性情绪压力, 提高社会适应性, 建议推广应用。

【关键词】 寻常型痤疮; 心理护理; 负性情绪; 面部护理

寻常型痤疮是常见于青春期人群中的皮肤疾病, 属于慢性毛囊皮脂腺炎症, 多发生于患者面部 (前额、面颊) 和胸部、背部等皮脂腺相对丰富的位置, 同时存在皮脂溢出情况。患病初期患者可见面部有明显的毛囊口处丘疹症状, 用手挤压可见脂栓 (多呈淡黄色), 便是人们常说的粉刺。而患者出现毛囊口开放, 因脂栓受粉尘污染或氧化反应呈黑色便称为黑头粉刺。此病呈自限性, 多在成年期便可自行好转。患者发生痤疮多是由于自身综合因素所致, 但也有一定的遗传因素影响, 尤其在青春期患者体内的激素含量增加, 会使皮脂腺增大而皮脂分泌过多^[1]。多数青春期的孩子面部可见明显的囊肿、丘疹等, 不仅破坏皮肤健康性, 而且会影响患者的面部美观性, 随着人们不良生活习惯的增多, 寻常型痤疮的严重性也相对不一, 长期的治疗处理, 很多患者容易产生负性心理, 造成负担, 从而影响人际交往和个人今后的生活质量^[2]。对此, 临床围绕此为患者开展心理、面部双重护理, 积极调节患者的身心状态, 促使皮肤尽快恢复健康。基于此, 本统计围绕此联合护理的应用效果进行分析, 详情如下。

1 资料和方法

1.1 线性资料 选择本院寻常型痤疮患者共计 60 例, 参与 2021 年 5 月—2022 年 5 月临床统计分析, 患者入院顺序原则下, 先入院患者 30 例纳入常规组、后入院患者 30 例纳入实验组, 以观察护理工作中不同护理方案的应用进行研究统计。

书面资料: 常规组男患 15 例、女患 15 例; 年龄范围 14 ~ 28 岁 [平均年龄 (22.60 ± 2.40) 岁]; 病程范围 3 个月 ~ 3 年 [平均病程 (1.55 ± 0.62) 年]; Pillsbury 分类: II 度 15 例、III 度 10 例、IV 度 5 例。实验组男患 16 例、女患 14 例; 年龄范围 15 ~ 29 岁 [平均年龄 (21.89 ± 2.42) 岁]; 病程范围 2 个月 ~ 3 年 [平均病程 (1.62 ± 0.60) 年]; Pillsbury 分类: II 度 17 例、III 度 9 例、IV 度 4 例。两组基本资料对比差异不大, $P>0.05$, 无统计学意义, 可带入。

纳入标准: ①患者符合《皮肤性病学》中寻常型痤疮体征诊断; ②患者精神状态尚佳可沟通; ③患者无遗传性疾病; ④有明显粉刺、丘疹, 无常用药物使用禁忌症; ⑤检测呼吸功能正常。排除标准: ①合并肝肾功能不全; ②存在先天性凝血功能障碍症、过敏体质。

1.2 方法

1.2.1 常规组 采用常规护理干预。患者在

接受治疗时,护理人员需要对其进行合理的药物指导,对于不同严重程度的寻常型痤疮疾病所使用的药物剂量和类型也不同,因此在正确用药下发挥药物的最佳效果,调整患者健康认知。积极配合药物使用保证寻常型痤疮不会复发,提高药物治疗配合度。对患者进行健康宣教和膳食指导,避免因饮食不佳形成的痔疮复发。

1.2.2 实验组 在常规组基础上采用心理护理干预结合面部护理。第一,开展全面健康宣教。每周可组织 1 次有关寻常型痤疮的健康知识讲座,为每位参与讲座的患者或患者家属发放疾病健康手册,手册中详细描述了寻常型痤疮的发生原因、发展趋向和关键治疗手段,提高患者和家属对于此疾病的相关了解程度。可以使用视频讲解或课件讲解结合的方式逐步讲述寻常型痤疮目前适合实施的护理办法,耐心解答患者有关疾病的疑虑和问题,纠正错误的认知,从而树立自我防护意识和正确治疗观念,更加配合临床护理干预。第二,心理干预。护理人员需要首先加强和患者的沟通,及时察觉患者因寻常型痤疮造成的面部皮肤损伤而产生的负性情绪,及时给予心理疏导,防止患者因心理压力增加从而不配合后续护理治疗。选择合适的方法开展心理疏导,以对应角度提供合理建议。告知不良情绪对于疾病的恢复的影响,使患者维持稳定的心理状态。为患者提供心理支持并记录心理评估,学会置换角度思考问题,尽量缓解患者焦虑情绪并提高患者主观能动性,抵抗消极情绪带来的影响,提升患者临床治疗配合度。第三,面部护理。可以选择

热喷护理方式清洁患者的面部皮肤,患者调整至仰卧位,使用离子喷雾器在其面部 5cm 处进行热喷处理,经时 5 ~ 10min。或进行痤疮穿刺首先消毒面部,可以使用碘伏(浓度 0.1%)进行消毒处理,找到患者痤疮位置与白色浓点最薄处刺入无菌暗疮针,刺破脓点表面后护理人员为其挤出内部粉刺,但不宜过分用力。若脓包处于成熟期内部会有很多脓液,在挤压时不仅要彻底清除干净且动作应轻柔,防止造成肌肤组织损伤,多次清理红肿部分不能刮挑,全程均需秉承无菌操作原则处理。第四,生活干预。除了要调节患者的饮食,生活中也要多食用新鲜的瓜果蔬菜。要定时更换和清洁床单被罩,室内开窗通风保证干燥整洁,让患者保持良好的生活作息习惯,提高睡眠质量。指导正确的药物涂抹方式和时间以及日常面部清洁方式,强化自我防护理念。

1.3 观察指标 观察两组护理满意评分、护理前后负性情绪评分(HAMA、HAMD)、护理前后症候群表现、社会适应功能评分(SRRS)。

1.4 统计 本次临床试验在 SPSS23.0 系统中分析,数据指标则以($\bar{x} \pm s$)表示,使用 T 值检验,结果表现“差异无统计学意义($P > 0.05$)”、“差异有统计学意义($P < 0.05$)”。

2 结 果

2.1 两组护理满意评分比较 表 1 中,实验组的护理满意评分结果更高,对比差异显著, $P < 0.05$ 。

表 1 两组护理满意评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	服务态度	护理细节	护理专业	护理质量	基础护理
常规组	30	70.66 ± 4.15	69.15 ± 4.18	74.15 ± 3.93	80.44 ± 3.69	70.64 ± 3.51
实验组	30	86.65 ± 5.01	91.70 ± 5.00	92.36 ± 4.08	94.57 ± 5.11	89.47 ± 3.00
T		13.462	18.952	17.607	12.279	22.337
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组护理前后负性情绪评分比较

2.2.1 护理前 常规组 HAMA 评分为(25.19 ± 1.05)分、HAMD 评分为(25.04 ± 1.10)分;实验组 HAMA 评分为(25.15 ± 2.01)分、HAMD 评分为(24.99 ± 2.12)分。可见两组负性情绪评分无差异,对比 $T = 0.097$ 、 0.115 , $P > 0.05$ 。

2.2.2 护理后 常规组 HAMA 评分为(19.33 ± 2.18)分、HAMD 评分为(22.20 ± 1.65)分;实验

组 HAMA 评分为(12.08 ± 1.93)分、HAMD 评分为(12.15 ± 1.32)分。可见实验组负性情绪评分更低,对比 $T = 13.639$ 、 26.051 , $P < 0.05$ 。

2.3 两组护理前后症候群表现比较

2.3.1 护理前 常规组:痤疮愈合评分为(18.33 ± 4.02)分、皮损消失评分为(22.02 ± 4.32)分、水肿控制评分为(11.36 ± 2.08)分、发红减轻评分为(10.08 ± 1.66)分;实验组:痤疮愈合评分

为(18.02±4.11)分、皮损消失评分为(21.98±4.28)分、水肿控制评分为(11.42±2.10)分、发红减轻评分为(10.10±1.72)分。可见两组症候群表现评分无差异,对比 T=0.295、0.036、0.111、0.046,P>0.05。

2.3.2 护理后 常规组:痤疮愈合评分为(20.31±2.24)分、皮损消失评分为(24.01±1.64)分、水肿控制评分为(13.06±1.45)分、发红减轻评分为(12.55±1.28)分;**实验组:**痤疮愈合评分为(25.61±0.75)分、皮损消失评分为(28.41±1.39)分、水肿控制评分为(17.61±0.25)分、发红减轻评分为(19.94±1.34)分。可见实验组症候群表现评分更高,对比 T=12.289、4.860、16.937、21.843,P<0.05。

2.4 两组 SRRS 评分比较 常规组:生理功能评分为(62.51±5.02)分、心理功能评分为(77.35±1.30)分、健康状况评分为(41.19±2.89)分、面部美观性评分为(60.14±5.64)分;**实验组:**生理功能评分为(70.52±1.43)分、心理功能评分为(88.49±3.61)分、健康状况评分为(50.25±4.67)分、面部美观性评分为(86.44±1.55)分。可见实验组社会适应功能评分更高,对比差值 T=8.405、15.902、9.036、24.628,P<0.05。

3 讨 论

寻常型痤疮作为慢性炎症性皮肤病的一种,其致病原因有很多,例如环境因素、自身因素等,呈现多病因情况。一般情况下患者的面部皮肤有明显损伤情况,不仅破坏美观性,且长期患病下患者的心理压力会增加,因此,需要采取及时有效的治疗控制皮肤损伤恶化^[3]。而在此过程中,为了保证患者寻常型痤疮不再继续加重同时进一步加强恢复情况,还需要配合临床护理干预。针对此类患者在护理期间进行面部护理指导和处理,有利于提高面部组织的恢复进程,全程操作秉承无菌原则更有利于保护创口,而且能够加强皮肤细胞的通透性,让面部皮肤血液循环进一步加强,针刺处理可以有效清除淤堵在皮脂腺内的有害物质,排出脓液让面部变得更加干净整洁,热喷处理让其面部血管得以扩张,加快代谢^[4-5]。而寻常型痤疮患者的长期患病也会对其生理产生一定

影响,面部美观性的损伤可能会造成患者心理问题产生,例如焦虑、自卑等情绪,进而造成社会行为的改变。所以落实心理护理指导帮助患者重新建立高质量的人际交流,改善负性心理状态。面部护理与心理护理的结合应用不仅拉近了护患之间的关系,且能防止患者因精神紧张导致治疗受阻^[6-7]。常规的治疗流程下,心理指导可以帮助患者重新恢复康复信心,而面部护理期间全程注意无菌操作,控制过度清洁以免破坏面部皮肤角质层屏障受损,形成恶性循环。在此基础上,加强使用医学护肤品能让寻常型痤疮得到明显改善。

结果可见,护理前,两组护理满意评分、HAMA 和 HAMD 评分、症候群表现评分对比差异不大,P>0.05。护理后,实验组护理满意评分、症候群表现评分、SRRS 评分高于常规组;实验组 HAMA、HAMD 评分低于常规组,P<0.05。

综上所述,寻常型痤疮患者护理中应用心理护理干预结合面部护理可有效改善患者负性情绪,加速面部恢复,建议普及应用。

参考文献

- [1] 谢四荣. 心理护理干预结合面部护理对寻常型痤疮患者护理效果及负性情绪的影响分析[J]. 中外医疗,2021,40(33):104-107.
- [2] 沈一菲,颜艳,王梅. 面部护理联合心理护理在中重度寻常型痤疮患者中的应用效果[J]. 中国医药指南,2021,19(10):195-196.
- [3] 黄昌娇. 全面护理干预对中重度寻常型痤疮的临床效果及有效率影响观察[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(7):50,82.
- [4] 王小燕. 面部护理联合心理护理在中重度寻常型痤疮中的应用评价[J]. 人人健康,2019(24):129.
- [5] 党海强. 面部护理联合心理护理在中重度寻常型痤疮中的应用效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(35):141,185.
- [6] 陈知英,何丹华,赵利梅. 心理护理结合面部护理在提高中重度寻常型痤疮患者治疗效果及降低不良反应中的作用[J]. 中国医药科学,2019,9(8):175-177,184.
- [7] 杨哲. 心理干预结合面部护理对寻常型痤疮患者护理效果及情绪状态的影响[J]. 中国民康医学,2019,31(5):164-166.