

个性化护理在寻常痤疮患者护理中的效果观察

王 娜

磁县人民医院 河北 邯郸 056500

【摘要】目的：探析个性化护理在寻常痤疮患者中的效果。**方法：**选择我院2020年10月—2021年10月收治的106例寻常痤疮患者作为本次研究对象，入院后对患者随机分为普通组（53例）与个性化组（53例），普通组患者进行临床常规护理干预，个性化组患者进行临床常规护理与个性化护理，两组患者经临床干预后，观察其治疗效果、SAS评分、SDS评分、临床护理满意度以及不良事件发生率。**结果：**两组患者经临床干预后，个性化组患者的临床治疗效果显著优于普通组提升（ $P < 0.05$ ）；相较于普通组患者，个性化组患者的SAS、SDS评分均显著降低（ $P < 0.05$ ）；临床护理满意度显著高于普通组（ $P < 0.05$ ）；呕吐、脱发以及皮肤瘙痒等不良事件发生率显著低于普通组（ $P < 0.05$ ）。**结论：**予以寻常痤疮患者个性化护理，可有效显著改善患者不良情绪、促进患者痊愈、提升患者身心健康水平，减少不良事件的发生，对临床提高患者生活质量具有重要意义。

【关键词】个性化护理；寻常痤疮；效果观察

【中图分类号】R473.75

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)43-168-02

寻常痤疮属于青春期常见的一种毛囊皮脂腺慢性炎症性疾病，患者临床以丘疹、粉刺以及囊肿等为主要表现，多发于脸颊、鼻部以及背部等皮脂腺丰富的部位。相关研究报道称，我国痤疮发病率逐年升高，好发于12~24岁青少年，其发病率高达85%，该病的发生不仅与患者年龄有关，人们的饮食结构以及生活环境等因素也会造成该病的发生^[1]，该疾病不仅会对患者面部造成不良影响，还会严重增加患者心理负担，十分影响患者生活质量以及日常社交^[2]。现阶段，临床使用常规手段治疗寻常痤疮，尽管能够改善患者临床表现，但缺乏专业护理干预指导，影响临床治疗效果。个性化护理在临床护理基础上进行不断更新与进步，坚持以患者为主体，提升护理观念，将护理人员的主导作用充分发挥，使用全方位护理措施及先进医疗措施满足患者所需。通过解除患者病痛及负面心理，提高患者依从性，提升临床治疗效果。本次研究将对对我院寻常痤疮患者行不同护理干预，现将结果行以下汇报。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2020年10月—2021年10月收治的106例寻常痤疮患者作为本次研究对象，入院后对患者随机分为普通组（53例）与个性化组（53例）。普通组男29例、女24例；年龄16~34岁，平均年龄（23.56±1.78）岁。个性化组男30例、女23例，年龄17~36岁，平均年龄（24.75±1.84）岁。以上两组患者一般资料比较，不存在显著差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：（1）所有入选患者均符合寻常型痤疮相关诊断标准；（2）伴有显著粉刺、丘疹等症状者，并经我院确诊；（3）沟通无障碍者；（4）无过敏体质者；（5）所有患者及其家属均对本研究知情，并自愿签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对普通组患者进行临床常规护理 内容如下：帮助患者办理入院手续，予以患者常规皮肤清洁，确保患者饮食清淡，叮嘱患者按时服药。

1.2.2 对个性化组患者在普通组患者护理基础上进行个性化护理，内容如下：

1.2.2.1 入院护理 患者入院后，护理人员需及时与其沟通交流，并向其简单介绍院内环境以及成功病例，打消患者焦虑紧张心理，详细掌握患者临床资料以及疾病史，为患者建立个人档

案；安排患者与医生交流，了解患者病情后为其制定个性化护理方案，为患者简单讲解护理步骤。

1.2.2.2 健康教育护理 患者入院后向其分发入院须知手册，并为其讲解疾病相关知识，使其正确认识疾病；向患者讲解护理干预必要性以及重要性，使其积极配合，提高患者依从性；规范患者日常生活习惯，指导患者正确洗脸，每日清洁2~3次，水温保持在32℃~40℃左右，避免过冷、过热的水温刺激患者皮肤，帮助患者做好防晒工作。

1.2.2.3 心理干预 根据患者自身情况、年龄以及精神状态等情况，对患者进行正面解说、安慰、疏导等，缓解患者负面情绪；主动与患者交流，并鼓励其表达内心需求及困惑，耐心为患者解答，积极鼓励患者，提高依从性及配合度。

1.2.2.4 饮食干预 告知患者戒烟、戒酒，忌食高脂、高糖、辛辣以及海鲜等食物，需多进食富含维生索的新鲜蔬果；调整患者作息，切勿熬夜，密切观察患者疾病变化情况，并进行详细记录。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗效果、SAS评分、SDS评分、临床护理满意度以及不良事件发生率。焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（DS）评估干预前后精神状况。疗效判定：根据《寻常痤疮严重程度分级及疗效判定标准》进行判定，患者干预后疗效指数≥95%，且面部粉刺、丘疹以及脓疱等表现全部消失为痊愈；患者干预后疗效指数60%~95%，且面部粉刺、丘疹以及脓疱等表现均有所改善为显效；患者干预后疗效指数20%~59%，且面部粉刺、丘疹以及脓疱等表现均得到轻微改善为有效；患者干预后上述指标均未得到改善为未愈。治疗总有效率为痊愈率、显效率及有效率之和。不良事件包括：呕吐、脱发以及皮肤瘙痒等。

1.4 统计学分析

使用SPSS 17.0软件对本次数据进行统计学处理分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间行 t 检验；计数资料以率（%）表示，组间行 χ^2 检验，当结果 $P < 0.05$ 时，代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗效果比较 两组患者经临床干预后，个性化组患者的临床治疗效果显著优于普通组（ $P < 0.05$ ），详见表1。

表1 两组患者临床治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	未愈	总有效率
普通组	53	0(0.00)	21(39.62)	19(35.85)	13(24.53)	40(75.47)
个性化组	53	2(3.77)	26(49.06)	20(37.74)	5(9.43)	48(90.57)
P						< 0.05

2.2 两组患者 SAS、SDS 评分比较 个性化组患者的 SAS、SDS 评分均显著降低 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2 两组患者 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
普通组 ($n=53$)	59.53 ± 6.75	53.25 ± 5.53a	60.33 ± 6.13	54.25 ± 5.64
个性化组 ($n=53$)	60.13 ± 7.24	44.36 ± 4.78a	59.75 ± 6.53	45.24 ± 4.53
<i>t</i>	0.421	8.531	0.642	8.557
<i>P</i>	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 两组患者护理满意度比较 个性化组患者临床护理满意度显著高于普通组 ($P < 0.05$)，详见表 3。

表 3 两组患者护理满意度比较 [n (%)]

组别	例数	满意	一般满意	不满意	总满意度
普通组	53	20(37.73)	23(43.40)	10(18.87)	43(81.13)
个性化组	53	34(64.15)	17(32.08)	2(3.77)	51(96.23)
<i>P</i>					< 0.05

2.4 两组患者不良事件比较 个性化组患者呕吐、脱发以及皮肤瘙痒等不良事件发生率均显著低于普通组 ($P < 0.05$)，详见表 4。

表 4 两组患者不良事件比较 [n (%)]

组别	例数	呕吐	脱发	皮肤瘙痒	总发生率
普通组	53	6(11.32)	5(9.43)	3(5.66)	14(26.41)
个性化组	53	3(5.66)	2(3.77)	1(1.89)	6(11.32)
<i>P</i>					< 0.05

3 讨论

有相关文献指出，寻常痤疮患者中约 80%~90% 为青少年人群，痤疮的发生主要与毛囊皮脂腺导管角化异常、皮脂分泌过多、细菌感染以及炎症反应等因素紧密相关，发病原因较为复杂^[3-4]。临床在治疗寻常痤疮时，主要以去脂、消炎、灭菌以及溶解角质为治疗原则，予以患者光疗、外敷药物以及口服等治疗，为进一步改善患者临床症状，提升治疗效果，需在药物治疗基础上联合护理干预手段，使患者获得更好的治愈效果。个性化护理能够有效改善患者病症体征，同时还能够发现潜在问题，指导临床科学治疗，以防不良事件的发生^[5-6]；与此同时，个性化护理还会在常规护理基础上进行强化护理、深化护理内涵，对患者思想观念以及行为等方面进行科学有效的医学支持。本次研究结果显示，两组患者经临床干预后，个性化组患者的临床治疗效果显著优于普通组 ($P < 0.05$)；相较于普通组患者，个性化组患者的 SAS、SDS 评分均显著降低 ($P < 0.05$)；个性化组患者临床护理满意度显著高于普通组 ($P < 0.05$)；个性化组患者呕吐、脱

发以及皮肤瘙痒等不良事件发生率均显著低于普通组 ($P < 0.05$)。

综上，予以寻常痤疮患者个性化护理，可有效提高临床干预效果，具有较高安全性，值得临床推广。

参考文献

- [1] 刘欣. 痘痘肌肤的日常护理 [J]. 健康博览, 2016,11(10):54-56.
- [2] 马磊, 蔡丽敏, 赵晔. 面部护理联合心理护理在中重度寻常型痤疮中的应用 [J]. 中国医药导报, 2017,14(10):173-176.
- [3] 杜培源, 郑瑞. 痤疮患者治疗前后生活质量对比研究 [J]. 中国药物与临床, 2017,17(9):1380-1382.
- [4] 曾文心, 曹碧兰. 雄激素与痤疮相关研究进展 [J]. 皮肤病与性病, 2017,39(6):408-411.
- [5] 高鹏. 中医内外合治法治疗痤疮 [J]. 中医临床研究, 2016,8(35):136-137.
- [6] 邬松涛, 周英. 夫西地酸乳膏联合阿达帕林凝胶治疗轻、中度寻常痤疮的疗效及安全性 [J]. 中国卫生标准管理, 2017,8(25):55-56.