

分析针对性护理对带状疱疹患者疼痛及疱疹愈合的影响

李娜

渭南市第二医院 陕西 渭南 714000

摘要:目的: 观察带状疱疹患者实施针对性护理的应用效果。方法: 选择2020年4月至2021年8月门诊收治的90例带状疱疹患者, 随机分为对照组和观察组, 每组36例, 对照组患者实施常规护理模式, 观察组患者实施针对性护理模式, 对比两组患者疼痛程度及愈合效果。结果: 观察组患者疼痛程度及疱疹结痂时间、愈合时间显著低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 针对带状疱疹患者实施针对性护理, 可以显著降低患者疼痛程度, 强化治疗效果, 值得推广。

关键词: 带状疱疹; 针对性护理; 疼痛程度; 愈合效果

引言

带状疱疹是一种急性炎症性皮肤病, 是由水痘—带状疱疹病毒引起的疾病, 多发生于老年人群中。带状疱疹患者皮肤上常出现密集成群的水疱, 且具有明显的疼痛感, 常见的有腰部、胸腹、三叉神经带状疱疹等。临床上, 常对带状疱疹患者进行抗病毒、止痛、抗感染、营养神经等治疗, 但因患者对疾病认知不足, 缺乏重视, 依从性较差, 导致疗效不佳^[1]。因此, 需要对带状疱疹患者实行针对性、规范性的护理措施, 以便提高治疗效果, 减轻患者疼痛。本次研究主要分析针对性护理对带状疱疹患者疼痛及疱疹愈合的影响, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

90例罹患带状疱疹的患者均为门诊2020年4月至2021年8月收治, 对所抽取的90例带状疱疹患者随机分为对照组45例和观察组45例。对照组中, 男性27例, 女性18例, 年龄40~73岁, 平均(56±15)岁^[2]; 观察组中, 男性26例, 女性19例, 年龄38~75岁, 平均(58±16)岁。2组患者的性别、年龄比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组予常规护理干预, 主要内容包括: 为患者详细介绍疾病相关健康知识、治疗方法、护理方法、注意事项等; 给予患者常规心理疏导, 积极与其沟通交流, 安抚其不良情绪; 嘱咐患者遵医嘱用药, 不可随意更换药品; 指导患者饮食清淡, 保证皮肤的干燥整洁等。

观察组患者在常规护理干预的基础上, 接受针对性护理干预, 具体护理内容如下。①环境护理: 护理人员对门诊环境定期、定时清洁、通风和消毒。注意保持门诊内整洁干净卫生, 控制维持适宜的温度和湿度, 确保

患者处于安静舒适的环境下接受治疗^[3]。控制门诊中的人员走动, 缩短探病时间。要求患者和家属降低交流谈话的声音, 以免影响其他患者的休息。②皮肤护理: 由于带状疱疹患者病情的特殊性, 患者皮肤表面易产生丘疹和红斑, 甚至造成皮肤破损现象。因此护理人员应叮嘱患者不可抓挠患处, 勤洗手、勤修剪指甲。叮嘱患者当患处出现水疱时, 切记不可自行处理, 应由护理人员无菌操作的前提下, 将水疱中的液体吸出。如水疱已发生破裂且有疱液自患处渗出时, 则应由护理人员使用硼酸溶液对患处进行处理, 减少液体渗出, 避免感染。护理人员应密切关注患者的病情变化和患处情况, 如发现感染现象发生, 应立即上报医师, 以便及时处理^[4]。与此同时, 护理人员应注意指导患者采取正确体位卧床, 避免压迫患处造成破溃和感染。为患者选择宽松、柔软衣物和床品, 并注意更换和消毒的频率。③疼痛护理: 对于疼痛程度较为严重的患者, 护理人员可遵循医嘱施以患者镇痛药物缓解疼痛。对于其他患者, 可通过转移注意力方式帮助患者减轻疼痛感, 如与患者交谈其感兴趣的话题或为患者播放其感兴趣的电视节目, 播放舒缓平静的音乐, 组织患者做游戏、猜谜语、讲笑话等。④心理护理: 由于带状疱疹恢复期较长且患者身心遭受巨大压力, 因此, 护理人员应对患者进行适当心理疏导以舒缓情绪。护理人员可与患者分享带状疱疹治疗成功案例和治疗效果, 并详细讲解其发病和治愈原理, 增强患者的信心。持续观察患者的心理状态变化, 及时与患者进行沟通, 缓解其恐惧、焦虑等不良情绪, 从而提高患者治疗及护理的配合度^[5]。两组患者出院后电话随访两周。

1.3 观察指标

①评估2组治疗效果。分为显效、有效和无效。②对

比疼痛视觉模拟评分(VAS)测评情况,范围0~10分,0分按无疼痛计,10分按剧痛计。③观测2组疱疹愈合情况,包括止疱、止痛用时,结痂用时和愈合时间。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.1对数据进行处理,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$,利用 t 检验;计数资料用%表示,用 χ^2 检验, $\alpha = 0.05$,分析有差距, $P < 0.05$,有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果对比

观察组经积极治疗,总有效率经评测为98%,对照组的总有效率为87%。观察组患者的治疗效果高于对照组($\chi^2 = 3.873$, $P = 0.049$),见表1。

表1 2组临床效果对比

组别	例数	显效		有效		无效		总有效	
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
观察组	45	32	71	12	27	1	2	44	98
对照组	45	29	64	10	22	6	13	39	87

2.2 VAS分值对比

护理前,2组VAS评分,组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。护理后,评测分值均有降低,观察组更低于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 2组VAS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
观察组	45	7.0 ± 1.2	3.2 ± 1.4	12.856	< 0.01
对照组	45	7.0 ± 1.4	5.4 ± 1.7	4.732	< 0.01
t 值		0.212	6.821		
P 值		0.832	< 0.01		

2.3 组患者的疱疹愈合时间比较

观察组患者止疱及止痛用时、疱疹结痂以及愈合用时短于对照组($P < 0.05$),见表3。

表3 疱疹愈合时间对比情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	止疱时间	止痛时间	疱疹结痂时间	疱疹愈合时间
观察组	45	2.3 ± 0.4	5.7 ± 0.7	6.7 ± 0.8	17.3 ± 2.8
对照组	45	3.7 ± 0.6	7.2 ± 0.8	8.5 ± 1.2	13.2 ± 2.4
t 值		13.224	9.698	8.465	7.202
P 值		< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

3 讨论

近年来,带状疱疹的发病率越来越高,且该疾病随着年龄的增长而增加,是皮肤科比较常见的一种疾病。从带状疱疹的发生情况上看,可发生于身体的任何部位,其自身具有突发性、单侧性以及成簇性,通常多见于胸肋、腰部,其分布情况往往沿着神经带状分布,且疼痛度高,这就会导致患者疼痛难忍,对患者的日常生

活与工作造成很大的影响,导致患者的生活质量明显的下降。该疾病多发于免疫力系统差以及老年患者中,除了会对患者的皮肤造成很大的损害,还会伴有神经病理性疼痛,如果控制效果不好,则会引起病毒性脑膜炎、细菌感染、结膜炎等,不利于患者的生活质量改善。由于患者缺乏医学知识,容易出现紧张、恐慌,加上长期的疼痛会导致患者产生较多的负面情绪,严重影响临床治疗效果及预后。故而,我们需要从护理角度出发,加快患者的康复进程,提升护理方案疗效。常规的护理模式中,指导患者正确的饮食、生活习惯,安抚患者的情绪,但是这种护理模式并没有达到理想中的效果。在开展针对性护理工作中,首先要了解患者的情况,从而制定适合患者病情优化的护理策略,实施全面性护理干预。在护理过程中,我们已经能够意识到心理护理的重要性,通过疾病知识讲解,产生原因分析、治疗策略说明,使患者可以正确的认识本病,能够在一定程度上缓解患者的焦虑,提高患者的治疗依从性,同时,向患者介绍成功的治疗案例,能够增加患者的治疗信心,使其在后续的治疗与护理中可以积极的配合^[6]。此外,环境护理看似属于常规方案,但是能够坚持病房护理标准,改善治疗环境具有必要性。护理人员除了改善室内环境,每日定时开窗透风,保持病房内空气清新,温湿度适宜外,还要注意患者的个人卫生、床铺卫生、衣物情况等,同时需注意保持患者皮肤清洁干燥。给予患者更为细致的护理工作支持。

针对性护理是完全以患者为护理中心,根据患者的病情制定针对性护理计划,对患者实施全方位的护理干预。本研究结果显示,研究组的治疗总有效率比对照组高,VAS评分及止疱、止痛、疱疹结痂、疱疹愈合时间均比对照组短,说明针对性护理可以提高带状疱疹患者的治疗效果,减轻患者的疼痛程度,缩短疱疹愈合所需时间。分析原因在于与常规护理的基本护理措施不同,针对性护理是根据患者的病情与身体状况制定的个性化的全面护理,可以对症施护,有效提高治疗效果。在护理流程中,心理疏导可以减少患者的负面情绪,减轻心理压力;皮肤护理可以保证患者皮肤的清洁,减少感染的发生,促进水疱的愈合;环境护理对患者房间定期消毒通风,可以为患者提供舒适卫生的治疗环境;疼痛护理通过音乐疗法与亲切的交流转移患者注意力,缓解患者疼痛感。

结束语

综上所述,在带状疱疹患者的护理中,采用针对性护理能够更有效地增强临床效果,促疼痛程度得以缓

解,缩短疱疹愈合用时,加速康复进程,具有临床应用价值。

参考文献

[1] 郑鑫佳,梁桂芳.针对性护理对带状疱疹患者疼痛及疱疹愈合的影响[J].皮肤病与性病,2019,41(6):862-863.

[2] 薛宝慧.针对性护理对带状疱疹患者疼痛及疱疹愈合的影响[J].实用医技杂志,2021,28(1):125-127.

[3] 谢四荣,赖应庭,丘毅龙,等.针对性护理干预对带状疱疹患者疼痛与疱疹愈合的影响[J].中国医药科

学,2021,11(11):123-126.

[4] 徐秀静.针对性护理干预对重症带状疱疹患者的影响[J].皮肤病与性病,2021,43(1):71-73.

[5] 汪奕.红外偏振光治疗仪联合针对性护理干预在带状疱疹后神经痛患者中的应用效果[J].医疗装备,2021,34(10):167-168.

[6] 柳永红.老年带状疱疹神经痛36例临床观察与护理实践思考[J].中国社区医师,2021,37(13):46-47.