

针对性护理干预对面部重度痤疮患者皮肤及生活质量的影响

甄 平

解放军第960医院 山东 济南 250031

摘要:目的:分析针对性护理在面部重度痤疮患者中的应用效果。方法:选取2022年7月-2023年7月本院78例面部重度痤疮患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组39例,行常规护理,观察组39例,行针对性护理,比较两组护理效果。结果:观察组的治疗依从性、EF、CF、RF、SF、PF和SSRS评分均明显高于对照组,皮损消失时间、水肿发生率、SAS、SDS、SPB评分和皮损积分均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:给予面部重度痤疮患者针对性护理能缩短痤疮消失时间,提升生活质量和依从性,具有推广价值。

关键词:针对性护理;面部痤疮;皮肤;生活质量

痤疮是一种常见并发症,多发生于青少年,影响到其身心健康。疾病发生缓慢,表现明显,患者常伴有脓包、轻微疼痛和结节等现象^[1]。患者一般同时存在瘢痕、粉刺、炎性丘疹和囊肿等疾病,影响到面部形象,引发心理应激,对内激素分泌产生干扰,不利于痤疮愈合,特别是重度痤疮患者,程度严重,患者出现自卑、敏感等心理,预后不佳。既往多采取常规护理,按照医嘱开展各项工作,缺乏全面性和针对性,难以调节由负面心理和炎症反应引发的恶性循环^[2]。采取针对性护理,深入了解患者需求,提供全方位、针对性护理服务,重视患者情绪变化,予以疏导,维持良好身心状态,能促进痤疮恢复,提高服务质量。本次研究以面部重度痤疮患者为对象,分析针对性护理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年7月-2023年7月本院78例面部重度痤疮患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组39例,男20例,女19例,年龄为18-27岁,平均年龄(21.14±1.36)岁;观察组39例,男21例,女18例,年龄为19-28岁,平均年龄(21.32±1.17)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:符合面部重度痤疮诊断标准^[3];资料完整;知情同意本次研究。排除标准:伴有抑郁症;瘢痕体质;过敏性皮肤;存在其他皮肤病,例如系统性红斑狼疮、荨麻疹等。

1.2 方法

对照组行常规护理,提供药物指导,做好面部清洁工作,予以卫生指导,叮嘱患者少食用刺激、辛辣食物

等。观察组以对照组为基础,行针对性护理:

1.2.1 皮肤干预

做好面部清洁,采取清水冲洗,2-3次/d,若选取皮肤清洁剂,则应选取温和产品,保证不致敏、无刺激性。以脱脂类药皂为首选,将皮肤清洁完毕后,可遵医嘱选用消炎类药膏适量,将其涂抹在患处,一旦面部痤疮化脓,注意不可用手按压痤疮。提供果酸护理,指导患者先将面部清洁干净,再涂抹果酸,对于口唇黏膜附近、鼻周、眼周皮肤,和面部相比,相对薄嫩,可以涂抹适量保护剂,用湿纱布将眼周覆盖好,结合痤疮情况,确定果酸活肤液浓度,在患处均匀涂抹好,进行果酸活肤处理后,应实施中和清洁处理,选取蘸干方式,减轻给皮肤带来的刺激及摩擦。如患者出现明显皮肤不良反应,采取冰块冷敷或采取退热冰膜,减轻皮肤烧灼、瘙痒和发红等反应。上述措施完成后,做好皮肤保湿、防晒工作,防止受日光影响,导致皮肤色素沉着加重。另外,因果酸具有去角质功效,初期应用时,可能在短时间内粉刺增加,注意提醒患者。

1.2.2 饮食干预

就面部痤疮发生而言,饮食并非关键因素,但其和痤疮发展密切相关,部分食物会导致痤疮加重。划分饮食类型,仔细为患者介绍,不可食用以下食物:①脂肪含量较高。②糖分含量较高,例如面包、蛋糕和糖果等。③富含异种蛋白。④酒类。尤其是重度患者,一定不可食用辣椒、饮白酒,调味时尽量少放芥末和胡椒粉。可鼓励患者多食用以下食物:①可以调节面部皮肤微循环。②可以提升面部皮肤抵抗力,包括动物肝脏、薏苡仁和花生等。③富含维生素,可以减少皮肤产生油性物质。④存

在较高抵抗力，包括葡萄、绿豆和冬瓜等。采取上述食物，有助于减轻重度痤疮，加快修复速度。

1.2.3 日常生活护理

日常生活中提醒患者注意以下事项：①不可用手按压痤疮，不能尝试一切试图挤出毒素行为。②改善机体消化情况，尽量规避消化不良，例如便秘等。③确保患者情绪平和、稳定，睡眠时间充足，睡眠质量良好。④处于湿热季节时，应尽量降低汗腺分泌量，调节分泌情况，尽可能不采取化妆品，若必须应用，可选择水包油型产品。⑤注意饮食品种，不可食用富含脂肪和糖分的食品，少食用油腻、辛辣食物。

1.2.4 恢复期护理

若痤疮恢复良好，仅有少量色素残留在面部，可为其提供维生素C，或采取超声波，进行导入治疗，为其提供能够减轻面部色素和活血化瘀作用药物。若面部残留色素较轻，表现出微红，可给予超声波导入，改善面部肤质，不能直接受到阳光照射，若患者存在红色增生性瘢痕，可实施强脉冲光美容术，医护瘢痕。

1.2.5 心理干预/社会支持

由主管护师、心理医生等共同参与，成立心理/社会干预小组，开展系统化培训。积极和入院患者沟通，了解其基础信息，包括个人生活环境、家庭状况、配偶和文化水平等，评估其心理状态，依据评估结果，将心理护理方案制定出来，和家属沟通，令其给予患者情感、生活支持，一旦发现心理问题，及时帮助患者解决，借助冥想、放松等方式，减轻负面心理，每次15min，每

天3次，对待患者时保持耐心和细心。针对经济困难者，提供社会支持，注意患者情感生活，倡导其主动和他人交往，开展社会交往活动，多和陪护者交流，教会其基础护理技能，多安慰、鼓励患者，帮助患者加强信心。灵活应用各种沟通技巧，采取柔和、亲切的语言，帮助患者改善情绪。患者出院后，可通过邮件、电话、网络平台等，观察患者恢复情况，提醒其遵医用药，日常饮食注意低糖、低脂，多提供新鲜蔬果，提供康复指导，制定有氧运动方案，予以生活指导，不能过度劳累，也不可处于恶劣环境中，定时随访，1次/2周。

1.3 观察项目和指标

评价心理状态：焦虑用SAS量表，判定标准为 ≥ 57 分；抑郁用SDS量表，判定标准为 ≥ 55 分^[4]。评价自我感受负担和社会支持：前者应用SPB量表^[5]，包含经济负担、身体负担和情感负担；后者采取SSRS量表^[6]，分数和社会支持成正比。评价生活质量：采用QLQ-C30量表^[7]，含有EF、CF、RF、SF和PF，均为0-100分。评价干预效果：观察两组治疗依从性（用问卷调查，百分制）、皮损消失时间、皮损积分（0-3分）和水肿发生情况。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据， $(\bar{x} \pm s)$ 与(%)表示计量与计数资料，分别行 t 与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态比较

干预后两组SAS、SDS评分均明显低于干预前，观察组变化更明显（ $P < 0.05$ ）。详见表1。

表1 两组心理状态比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	39	58.49±5.38	42.48±4.12 ^a	56.65±5.51	40.24±4.15 ^a
对照组	39	58.41±5.43	48.71±4.31 ^a	56.71±5.46	46.35±3.61 ^a
<i>t</i>	/	0.065	6.525	0.048	6.937
<i>P</i>	/	0.948	0.000	0.962	0.000

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组自我感受负担和社会支持比较

干预后两组SSRS评分均明显高于干预前，SPB评分明显低于干预前，观察组变化更明显，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见表2。

干预后两组SSRS评分均明显高于干预前，SPB评分

表2 两组自我感受负担和社会支持比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	SSRS (分)		SPB (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	39	16.19±1.84	35.28±2.79 ^a	44.12±3.55	32.10±3.45 ^a
对照组	39	16.24±1.73	21.75±2.68 ^a	44.23±3.42	38.17±3.56 ^a
<i>t</i>	/	0.124	21.841	0.139	7.647
<i>P</i>	/	0.902	0.000	0.890	0.000

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组生活质量比较

(< 0.05)。详见表3。

对比EF、CF、RF、SF和PF评分, 观察组均更高 (P 表3 两组生活质量比较[$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	EF (分)	CF (分)	RF (分)	SF (分)	PF (分)
观察组	39	79.56±5.67	76.76±5.53	58.77±3.56	59.16±7.15	71.68±4.79
对照组	39	71.24±5.34	61.12±5.41	51.44±3.41	46.10±6.65	60.64±4.78
t	/	6.671	12.625	9.286	8.353	10.188
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组干预效果比较

间、水肿发生率和皮损积分均明显低于对照组, 差异有

观察组的治疗依从性明显高于对照组, 皮损消失时 统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表4。表4 两组干预效果比较[$n(\bar{x} \pm s)/(%)$]

组别	例数	治疗依从性(分)	皮损消失时间(d)	皮损积分(分)	水肿发生率
观察组	39	95.35±3.45	11.14±1.32	5.36±0.43	1 (2.56)
对照组	39	81.11±3.34	15.52±1.27	7.54±0.42	8 (20.51)
t/χ^2	/	18.520	14.933	22.649	6.155
P	/	0.000	0.000	0.000	0.013

3 讨论

面部痤疮是皮肤常见病之一, 具有炎症性、慢性等特征, 该病引发因素较多, 开始发作时, 出现毛囊皮脂腺堵塞现象, 面部形成厌氧环境, 适宜毛囊内痤疮丙酸杆菌生存并大量繁殖, 同时可能将游离脂肪酸分离出来, 引发炎症损伤, 导致囊肿和结节, 干扰到皮肤表面^[8]。该病会给患者带来较大心理压力, 特别是重度痤疮, 面部美观度降低, 患者自卑、敏感, 积极治疗同时, 应注意临床护理, 以尽快改善痤疮, 减轻病情。

提供针对性护理, 干预患者面部, 能提升皮肤细胞通透性, 调节血液循环, 可进一步扩张局部血管, 清除皮脂腺内含有的毒素及其他有害物质, 顺畅排出脓液。痤疮并非单一生理疾病, 患者患病后会出现大面积皮损, 进而引发心理问题, 进而影响到社会行为, 患者害怕或抵触与他人交往, 产生负面情绪, 导致患者自闭。护理人员应重视患者心理, 帮助患者加强信心^[9]。痤疮深受毛囊炎症影响, 干扰到患者外貌, 损伤到皮肤, 产生瘢痕, 心理健康水平降低, 出现应激。采取针对性护理, 及时消除囊肿, 提供抗炎消毒处理。联合心理/社会支持, 鼓励患者积极参与社交活动, 恢复人际交往能力。提供饮食指导, 提醒患者不能食用辛辣、富含胆固醇和脂肪食物, 调节肠道功能, 纠正菌群平衡。本次研究结果显示和对照组比, 观察组的SAS、SDS评分均更低 ($P < 0.05$), 表示采取针对性护理后, 痤疮快速改善, 患者有了更深刻认知, 焦虑、不安等负面心理明显好转。观察组的SSRS评分更高, SPB评分更低 ($P <$

0.05), 代表针对性护理能帮助患者减轻心理感受负担, 提供社会支持, 尽快回归社会。观察组的EF、CF、RF、SF和PF评分均更高 ($P < 0.05$), 提示针对性护理可以提升生活质量, 有效调节患者身心健康。观察组的治疗依从性更高, 皮损消失时间、水肿发生率和皮损积分均更低 ($P < 0.05$), 表明该模式实施效果显著, 痤疮恢复时间变短, 能预防水肿, 患者依从性高。说明应用针对性护理可以有效减轻面部重度痤疮, 予以患者多方面支持。

综上所述, 给予面部重度痤疮患者针对性护理能缩短痤疮消失时间, 提升生活质量和依从性, 具有推广价值。

参考文献

- [1]张丽丽,胡婧,王伟.针对性护理干预对面部重度痤疮患者皮肤及生活质量的影响[J].中国美容医学,2023,32(6):171-174.
- [2]李欢梅,唐艳丽,钟红丽,沈惠良.中西医结合治疗胸部背部痤疮的效果观察及综合护理干预[J].中华全科医学,2023,21(5):896-899.
- [3]吴云燕,王如.微针射频痤疮治疗仪联合心理护理对面部痤疮患者的治疗效果观察[J].中国医疗美容,2023,13(4):50-53.
- [4]张佩,陈荔.红蓝光痤疮治疗仪联合针对性护理在面部痤疮患者中的应用效果[J].医疗装备,2021,34(24):179-180.
- [5]吴秀梅,周瑾,徐宁君,郭怡雪.面部全息玉石刮痧疗法治疗肺经风热型轻中度痤疮的疗效观察及护理[J].现代临床护理,2022,21(7):27-31.
- [6]孙晓飞,茅炜,周忠霞,赵研,王蕾.外化叙事心理护理

干预在ALA-PDT治疗重度痤疮患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2023,20(3):427-430.

[7]刘润秋,秦萍萍,蒋燕南,文晓婷.硫酸羟氯喹联合医用皮肤护理贴敷料治疗玫瑰痤疮临床观察[J].中国医疗美容,2023,13(1):28-31.

[8]王荣珍,邹先彪.痤疮护理教育中饮食与生活习惯要点分析[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2022,21(4):370-372.

[9]周丹,邓乐英.皮肤护理在蓝红光照射治疗痤疮中的应用价值[J].基层医学论坛,2022,26(30):145-147.