人性化护理对改善寻常型银屑病患者负性心理状态及 PASI 评分的临床观察

彭丽丽[1]，蒋谷芬[2]，刘朝圣[3]①，贺萍[4]，解主程[5]
（1. 湖南中医药大学护理学院，湖南　长沙　410208　E－mail：chaoliu2807@sina.com；
2. 湖南中医药大学第二附属医院，湖南　长沙　410005；
3. 重庆市中医院皮肤科，重庆　400011；
4. 湖南省儿童医院，湖南　长沙　410000；
5. 湖南中医药大学第一附属医院皮肤科，湖南　长沙　410007）

摘　要：目的　探讨人性化护理对寻常型银屑病患者负性心理状态及疗效的影响。**方法**　将湖南中医药大学附一院、附二院皮肤科住院治疗的 70 例寻常型银屑病按照随机对照的方法分成两组，观察组采用基础治疗加人性化护理，对照组采用基础治疗加常规护理。入院前后分别对两组患者用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）进行相应指标测评，以及银屑病皮损面积和严重程度（PASI）评分及总体疗效情况比较。**结果**　人性化护理组干预后 SAS 分值小于 50 分的有 23 例，占 65.71%，对照组小于 50 分的有 8 例，占 22.86%，两组比较差异有统计学意义（$P<0.05$）；观察组 SDS 评分由干预前的（64.71±5.62）分降低到干预后的（2.65±4.84）分，对照组干预前后的分值分别是（64.91±6.15）分和（58.76±5.91）分，两组比较差异有统计学意义（$P<0.001$）；观察组 PASI 评分下降明显优于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）；观察组总有效率为 91.43%，对照组为 71.43%，治疗疗效优于对照组（$P<0.05$）。**结论**　人性化护理可以明显减轻患者焦虑、抑郁等负性心理状态，显著改善皮损症状，提高疗效，值得临床推广。

关键词：人性化护理；寻常型银屑病；焦虑；抑郁
中图分类号：R47　　**文献标识码：**C　　**文章编号：**1001－5817(2015)02－0333－03
doi:10.3969/j.issn.1001－5817.2015.02.071

寻常型银屑病（psoriasis）是一种常见且易复发的慢性炎症性皮肤病，大约在世界范围内影响 1%～3% 的人口。临床表现以浸润性红斑、鳞屑为主，可伴有不同程度的瘙痒。目前银屑病的病因和发病具体机制依然不太明确，临床治疗十分棘手，病情往往迁延不愈，进展期皮损广泛，直接影响患者的外观形象，严重降低患者的生活质量，且容易导致焦虑、抑郁、悲观等负性心理状态，这种负性心理状态反过来又会加重病情，影响治疗效果。人性化护理强调尊重患者的生命价值，追求个体化的护理模式，重视个人隐私的保护，尤其注意患者的人格尊严。通过真诚贴心的护理服务，给患者营造舒适的就医环境，构建完美的医患关系，使患者无论是在生理还是心理和社会等方面都处于健康而满足状态[1]。本研究旨在探讨人性化护理对银屑病患者疗效及心理的影响。

1　资料与方法

1.1　临床资料　选择在湖南中医药大学附一院、附二院皮肤科入院治疗的寻常型银屑病患者 70 例，随机分成两组，每组 35 例。观察组男 23 例，女 12 例，年龄（42.5±6.6）岁，病程（7.4±2.3）年；对照组男 21 例，女 14 例，年龄（41.8±6.4）岁，病程（7.3±2.1）年。观察组和对照组的年龄、病程及性别比例差异均无统计学意义。所有患者均符合《临床皮肤病学》有关寻常型银屑病的诊断标准[2]。观察组采用常规治疗加人性化护理，对照组采用常规治疗加皮肤护理等常规护理。观察两组在皮损改善和负性心理状态的变化。

1.2　方法

1.2.1　治疗方法　两组患者均给予口服或静脉输注免疫抑制剂、糖皮质激素、维甲酸类药物，伴有感染者，根据药敏试验选择敏感抗生素。配合窄谱中波紫外线照射治疗及 0.05% 卡泊三醇软膏外用治疗。

1.2.2　人性化护理

1.2.2.1　情志护理　人性化护理最重要的是尊重病人的生命价值，强调人文精神关怀。①尊重患者，体谅患者，体现人文关怀。入院时除常规介绍病房环境、入院须知外，详细了解患者及家属的文化程度、风俗背景、人际关系等，通过深入沟通，走进患者内心，了解患者的压力所在，了解不同患者的治疗期望。入院后有针对性地与患者沟通，耐心倾听患者的诉说。真正关心患者，体谅患者的痛苦，为患者着想，建立良好的护患关系[3]。②心理疏导，正确宣教，减缓负性心理。对负性心理状态明显的患者，要根据个体心理特征，给予专业的心理疏导。比如可以通过治疗过程中的真诚对话交流，给患者及家属介绍银屑病的科学知识；或者制作健康宣教文字及影像资料，纠正患者的错误认识，强调积极、乐观心态和轻松愉悦心情在银屑病防治中的重要作用。必要时可求助于专业心理医生进行心理咨询和治疗。③家属宣教，人际重建，争取家庭社会支持。家庭的关怀，家人的关心，是银屑病患者最宝贵的信心来源。通过主动、积极的家属健康宣教，让患者家人和亲友知道银屑病的科学知识，可以改善银屑病患者的生活环境，帮助患者争取家庭和社会的支持，尤其是在精神上的支持，情感上的温暖，从而减缓患者的悲观、抑郁、孤独等负性心理状态，重新融入正常的人际生活，增强其战胜疾病的信心。④随访关怀，居家护理，长期情感支持。银屑病病情容易反复，患者住院治

① 通讯作者

疗时间相对短暂，居家养病的时间更长。对银屑病患者出院后我们叮嘱定期门诊复查，定期电话随访，指导居家皮肤、饮食、环境、情志等方面护理，预防复发，给患者长期情感支持。

1.2.2.2　个体化护理　个体化护理是人性化护理的基础。在临床护理过程中，我们强调辨体施护，辨证施护，真正以病人为中心，实施人性化护理。①辨证施护：银屑病患者常规分血热证、血燥证、血瘀证辨证，在中药内服（血热证予凉血解毒汤，血燥证予养血解毒汤，血瘀证予活血解毒汤）、中医外治如药浴、针刺治疗等方面给予个体化的治疗和护理。②音乐调理：根据患者的性格特征和心理状态，给予不同风格的音乐调理，总体以舒缓、欢快的曲目为主。③个体化饮食护理：根据患者饮食嗜好，是否饮酒、吸烟等，给予个性化饮食建议。如脱屑严重者，有可能造成营养物质和微量元素如锌的丢失，鼓励患者少量多餐，进食高维生素、高蛋白的食物，多进食营养丰富易消化的食物及新鲜蔬菜、水果等。④特殊护理：对一些病情特殊的患者，给予特殊护理。如泛发性银屑病或伴有较大面积皮肤糜烂渗液者，尽量安排单人隔离房间，实施保护性隔离；要定期翻身，及时更换床单位；伴发银屑病性关节炎的患者，用棉垫或棉圈保护肿大的关节，交待患者应适量活动或按摩，避免因卧床过久导致关节僵硬，甚至肌肉萎缩。

1.3　观察指标及疗效判定

1.3.1　焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评分　由专业人员现场指导患者自主完成。SAS 评判标准：正常：＜50 分；轻度：50～59 分；中度：60～69 分；重度：70≥分。SDS 判断标准[4]：正常：＜53 分；轻度：53～62 分；中度：63～72 分；重度：≥72 分。

1.3.2　银屑病皮损面积和严重程度评分（PASI）及疗效评定　依据国际通用的银屑病 PASI 评分标准对两组患者干预前后症状改善情况进行评分，以 PASI 评分为基础的疗效指数作为疗效评价的主要依据。疗效指数＝（治疗前 PASI 评分－治疗后 PASI 评分）/治疗前 PASI 评分×100％。疗效评定：基本治愈：疗效指数≥90％功；显效：60％≤疗效指数＜90％；有效：30％≤疗效指数＜60％；无效：疗效指数＜30％。疗效评定：总有效率＝（基本治愈＋显效＋有效）例数/总例数×100％。

1.4　统计学方法　采用 SPSS 18.0 统计软件，计量资料数据以（$\bar{x}\pm s$）表示，比较采用 t 检验，计数资料采用百分率表示，组间比较采用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2　结果

2.1　两组患者 SAS 评分比较　人性化护理组焦虑评分改善情况明显优于常规护理对照组（$P<0.05$），见表 1。

2.2　两组患者 SDS 评分比较　治疗后，两组评分均有所下降，但人性化护理组下降更加明显，和常规护理对照组比较，差异有统计学意义（$P<0.001$），见表 2。

2.3　两组患者干预前后 PASI 评分比较　两组干预后 PASI 评分均有改善，但观察组优于对照组，两组比较差异具有统计学意义（$P<0.001$），见表 3。

表 1　两组患者 SAS 评分改善情况　（n）

组别	n	＜50 分		50～59 分		60～69 分		＞70 分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	0	23[a]	9	8	20	3[a]	6	1
对照组	35	0	8	10	9	19	13	6	5

注：与对照组比较，a：$P<0.05$

表 2　两组患者干预前后 SDS 评分比较　（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	干预前	干预后
观察组	35	64.71±5.62	42.65±4.84[a]
对照组	35	64.91±6.15	58.76±5.91
t		0.142	12.477
P		0.888	＜0.001

表 3　两组患者干预前后 PASI 评分比较　（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	干预前	干预后
观察组	35	15.33±2.32	2.38±1.96
对照组	35	15.12±2.45	6.36±2.31
t		0.368	7.772
P		0.714	＜0.001

2.4　两组患者总有效率比较　基于 PASI 评分基础上的疗效比较，观察组总有效率为 91.43％，对照组为 71.43％，两组比较差异具有统计学意义（$P<0.05$），见表 4。人性化护理组疗效优于常规护理对照组。

表 4　两组患者干预前后有效率比较　（n）

组别	n	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率（％）
观察组	35	17	10	5	3	91.43[a]
对照组	35	13	7	5	10	71.43

注：与对照组比较，a：$\chi^2=4.629$，$P=0.031$

3　讨论

银屑病患者的负性心理状态影响病情和治疗。银屑病是皮肤科常见的顽固性、难治性疾病，病因和发病机制尚不十分清楚，目前无特效治疗药物和方法，一般采取综合治疗手段[5]。本病容易反复发作，目前彻底治愈有一定困难，暴露部位皮损严重影响外观，病情进展还可累及关节疼痛甚至变形，这些因素会给患者造成很大的心理压力，打击患者的自信心，给患者的社会交往带来障碍。生物－心理－社会医学模式认为，社会心理状态在疾病的发生发展中起十分重要作用。由于银屑病知识普及不够，社会大众对银屑病缺乏科学认识，对银屑病患者缺乏同情和理解，甚至歧视，这也给银屑病患者带来心理困扰。本研究调查表明，大部分患者都存在一定程度的焦虑和抑郁等负性心理，观察组中度以上焦虑占 74.28％，对照组占 71.42％。这种负性心理状态大大降低了患者治疗的依从性，给疾病治疗带来困难，这也是本病复发率较高的一个不可忽视的影响因素。

人性化护理可以建立良好的护（医）患关系，改善负性心理状态，提高患者治疗依从性和满意度，进而提高临床疗效。人性化护理的核心是以人为本，一切以

患者为中心。强调尊重患者人格尊严和个人隐私，提倡个性化护理。合理的治疗方案，加上人性化护理的配合，对很多皮肤科临床的难治性疾病，都有着积极意义。不但可以改善临床症状和体征，还可以让患者重建积极心态，缓解负性心理状态的不良影响，树立战胜疾病的信心。同时，医护人员的精神关心和鼓励，以及一些个体化的护理措施，可以构建和谐的护（医）患关系，增加病人对医护人员的信任度，提高治疗的依从性和满意度，极大提高了患者的治疗效果[6]。从本研究来看，在常规治疗基础上，人性化护理组无论是在SAS、SDS 评分还是 PASI 评分方面，改善程度都优于常规护理组，观察组总有效率为 91.43%，对照组为 71.43%，两组比较差异有统计学意义。

总之，以人性化护理理念指导，给予银屑病患者全面而科学的情志护理，根据患者的个体化因素制订护理方案，并定期随访长期关怀，可以明显减轻患者焦虑、抑郁等负性心理状态，显著改善皮损症状，大大提高患者的生活质量，值得临床推广。

参考文献：

[1] 陈宁，王少青. 人性化护理管理对静脉药物配置中心护理质量的影响[J]. 右江民族医学院学报，2014，36(2)：306－307.

[2] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京：江苏科学技术出版社，2001.

[3] 张作记. 行为医学量表手册[J]. 中国行为医学科学，2001，10(特刊)：122－142.

[4] 林雪香，张峰，卢婉娇. 认知行为疗法联合心理护理对银屑病患者治疗效果的影响[J]. 临床合理用药，2014，7(7A)：25－27.

[5] 蒙安定. 银屑病治疗研究进展综述[J]. 右江民族医学院学报，2013，35(6)：838－839.

[6] 石家宴，吴海斌，石建萍. 人性化护理对改善行自血疗法的慢性荨麻疹患者负性心理状态的效果观察[J]. 中国医药导报，2013，10(13)：132－134.

收稿日期：2014－12－29；**修回日期**：2015－01－08

老年糖尿病患者手术伤口的社区护理体会及新思路①

陈海燕，莫轶②

（广西体育运动创伤专科医院内科，广西　南宁　530031　E－mail：237818573@qq.com）

摘　要：目的　探讨老年糖尿病患者手术切（伤）口社区护理的对策及新思路。**方法**　对社区医院 6 例老年糖尿病患者手术切（伤）口护理的临床资料进行回顾性分析，评价社区护理的效果。**结果**　6 例老年糖尿病患者手术切（伤）口均表现为伤口感染、愈合延迟及伤口不愈，经过全身护理和伤口护理，并给予社区优势护理，6 例患者伤口均痊愈，无一例出现严重感染、再次手术或截肢。**结论**　社区护理对老年糖尿病患者手术切（伤）口的痊愈和术后康复可行有效。同时，社区护理对提高社区医院护理职能，整合各级医院医疗资源具有积极作用。

关键词：老年人；糖尿病；手术伤口；社区卫生服务；护理

中图分类号：R473　　**文献标识码：**C　　**文章编号：**1001－5817(2015)02－0335－03

doi：10.3969/j.issn.1001－5817.2015.02.072

老年糖尿病患者手术切（伤）口愈合障碍发生率高，一期愈合低（约 39.5%），二期和再次手术率高，是影响手术预后和患者生存质量的重要课题[1－3]。同时，直接造成患者住院时间延长，医疗费用增加，增加院内感染机会，并带来医学－心理－社会－经济等系列问题[4－7]。作者经过实践，探索到老年糖尿病患者手术切（伤）口社区护理的特点及优势，现总结报告如下：

1　临床资料

1.1　一般资料　本组 6 例来自三甲医院，度过术后危险期后，于 2013 年 6 月～2013 年 12 月期间转入我社区医院做手术切（伤）口（以下简称伤口）护理及术后康复的所有老年糖尿病手术后患者。6 例患者术式和伤口状况分别是：1 例结肠癌术后手术切口感染，缝合口不愈，行第三次切口清创缝合术；1 例为糖尿病足溃疡植皮术失败，择期拟行截肢术；1 例为糖尿病足截趾（右足小趾）术后残端部分感染不愈；其余 3 例为糖尿病足（皮肤）溃疡感染不愈施清创术后。具体情况见表 1。

1.2　护理方法

1.2.1　全身护理　入院后给予监控血糖，防控感染，保证营养，卫生宣教等全身护理。有明确感染时，给予口服或静脉使用抗生素。使用胰岛素、口服降糖药控制血糖，给予依达拉奉、丹参、前列地尔、血塞通等改善微循环。对患者及其患者家属、陪护进行多层次多方面的卫生宣教，包括居住环境卫生、个人用具卫生、个人皮肤卫生、口腔卫生等。进行糖尿病饮食指导，教会患者、家属及陪护计算饮食热量、三餐热量分配，讲解低血糖反应症状及应对措施等；进行音乐、绘画等艺术性心理治疗，引导放松术及积极心理建设。开出运动处方，鼓励户外行走，卧床者勤翻身及全身的被动运动[8－11]。

1.2.2　伤口护理　密切观察手术伤口愈合情况。早期有伤口局部感染的，分析原因，必要时及早切开引

①　**基金项目：**广西壮族自治区体育局文教卫生课题（桂体群研[2013]1 号）

②　**通讯作者，**E－mail：moyi418@126.com