

细节护理对大疱性类天疱疮患者的应用效果及自我护理技能、健康知识认知的影响

付爽 宋盼盼*

中日友好医院 北京 100029

摘要: 目的: 分析细节护理用于大疱性类天疱疮患者的效果, 并探究对自我护理技能、健康知识认知方面的影响。方法: 于 2022.3–2025.3 时间段内, 选择大疱性类天疱疮的患者为参数, 数量共计 70 例, 以数字抽签法随机分配两组, 即: 参照组、实验组, 各 35 例, 为前者提供常规护理, 为后者予以细节护理, 对比自我护理技能、健康知识认知、睡眠质量、生活质量、满意度。结果: 自我护理技能、健康知识认知护理前无差异 $P > 0.05$; 护理后, 实验组 (120.74 ± 9.98) 分、(90.56 ± 3.95) 分均较参照组高 $P < 0.05$ 。睡眠质量、生活质量护理前值接近 $P > 0.05$; 护理后, 实验组 (7.11 ± 2.15) 分、(88.97 ± 3.82) 分均较参照组更佳 $P < 0.05$ 。实验组的总满意率计算为 97.14% 相对参照组 82.86% 更高 $P < 0.05$ 。结论: 大疱性类天疱疮患者的临床工作中运用细节护理效果显著, 不仅可提高其自我护理技能, 还可促进其健康知识认知程度提升。

关键词: 大疱性类天疱疮; 细节护理; 自我护理技能; 健康知识认知

大疱性类天疱疮作为临床较为典型的自身免疫性皮肤病类型, 是以老年人为主要发病群体, 临床对此疾病的发生并无明确说明, 但以特异性的表皮下水疱形成为主要症状, 且大多患者伴随顽固性的瘙痒、多形性的红斑以及湿疹样皮损等症状出现^[1]。由于此疾病可发生于全身不同部位, 且病程周期相对较长、复发率较高等特点, 不仅对患者生理功能产生较大影响, 还会损害其心理健康以及社会功能, 而老年群体因生理机能衰退且自护能力不佳, 临床治疗依从性较差, 进而导致病程延长, 因此实施护理干预意义显著^[2]。常规护理临床实践中, 其内容相对基础化, 对患者的多元化需求难以满足, 而细节护理作为综合性以及针对性均较强的护理措施, 可基于常规护理做以深化与拓展, 进而更好地服务于患者^[3]。对于, 以 70 例大疱性类天疱疮, 来分析细节护理的运用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2022.3–2025.3 时间段内, 选择大疱性类天疱疮的患者为参数, 数量共计 70 例, 以数字抽签法随机分配两组, 即: 参照组、实验组, 各 35 例。参照组的选录样本中, 男性计 18 例, 比重数为 51.43% (18/35), 女性计 17 例, 比重数为 48.57% (17/35), 年龄统计最大 83 岁, 最小 50 岁, 均值 (66.41 ± 2.39) 岁。实验组的选录样本中, 男性计 19

例, 比重数为 54.29% (19/35), 女性计 16 例, 比重数为 45.71% (16/35), 年龄统计最大 82 岁, 最小 51 岁, 均值 (66.55 ± 2.26) 岁。组间样本资料差异小 $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 经病理学或免疫学明确为大疱性类天疱疮; (2) 意识清晰; (3) 病情状况稳定; (4) 患者、家属知悉研究。

排除标准: (1) 认知障碍; (2) 心、肝、肾等器质受损; (3) 精神疾病; (4) 精神疾病。

1.2 方法

参照组: 常规护理, 即: 评估患者的病情状况, 并开展心理疏导、饮食指导以及用药干预等措施。

实验组: 细节护理, 即: (1) 创面护理。护理人员在对患者实施护理干预的过程中需严格遵循无菌操作要求, 以生理盐水与抗菌敷料做以创面完全清洁, 同时结合患者具体皮损程度进行非粘连性敷料或者水胶体敷料选择。若为较大的水泡, 在进行消毒后实施低位穿刺引流, 以确保疱壁为最佳敷料。此外每日进行患者的创面评估, 并详细记录渗出液的性状、变化面积等。(2) 疼痛护理。护理人员遵循医嘱予以患者镇痛药物, 同时可加以冷敷疗法或体位调整等非药物的缓解措施, 同时在进行穿脱衣时注重技巧, 以生理盐水湿润敷料后将其慢慢移除, 以避免造成二次疼痛。(3) 感染防控。护理人员需加强患者的感染防控, 做好环境消毒、

清洁,并叮嘱其有良好的个人卫生习惯,同时做好创面的细菌培养监测,依据药敏结果进行合理的局部抗菌药物选择。

(4) 心理疏导。由于此疾病导致的皮肤损伤状况,会使患者存在较明显的自卑、焦虑等情绪,因此护理人员需与患者进行有效沟通,告知疾病的发生原因、治疗方式以及预后状况,纠正患者的不良认知,并通过正念减压来缓解其心理应激反应,帮助其树立积极治疗自信心。此外,需与家属进行有效交流,讲解病症居家护理的要点,使其予以患者更多支持,并切实提高自护能力。

1.3 观察指标

自我护理技能、健康知识认知:护理前后评估选取患者的自我护理技能以及健康知识认知,前者工具即自我护理能力测量表^[4],涉及4个维度,43个条目,总值于172分,值越高即自我护理技能越佳;后者以调查问卷进行,总值于0-100分,值越高即健康知识的认知程度越佳。

睡眠质量、生活质量:前者选用匹兹堡睡眠质量指数在护理前、后评估两组患者的日常睡眠质量评价,量表维度计7个,评分于0-21分,值越高表明睡眠质量越差;后者以SF-36健康调查量表于护理前后测定生活质量,指标涉及生理、心理方面,总值于0-100分,分值高可见生活质量好。

满意度:基于0-10分划分指标,即满意、尚满意、不满意,阈值于8-10分、5-7分、0-4分,总满意度=(满意数+尚满意)/n*100%。

1.4 统计学方法

SPSS26.0数据处理,计量资料($\bar{x} \pm s$),t检验,计数资料(n,%),卡方检验,用P<0.05表示有意义。

2 结果

2.1 自我护理技能、健康知识认知

表1显示,护理前指标无差异P>0.05;护理后,实验组数据结果更高P<0.05。

表1:自我护理技能、健康知识认知比较(n=35, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别/时间	自我护理技能		健康知识认知	
	护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	91.63 ± 6.26	100.26 ± 9.62	60.15 ± 3.42	80.48 ± 3.84
实验组	91.49 ± 6.34	120.74 ± 9.98	60.34 ± 3.51	90.56 ± 3.95
T	0.093	8.741	0.229	10.825
P	0.926	0.000	0.819	0.000

2.2 睡眠质量、生活质量

表2显示,护理前指标值接近P>0.05;护理后,实验组数据结果更佳P<0.05。

表2:睡眠质量、生活质量比较(n=35, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别/时间	睡眠质量		生活质量	
	护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	16.35 ± 2.34	10.26 ± 2.26	65.62 ± 3.52	75.55 ± 3.77
实验组	16.27 ± 2.31	7.11 ± 2.15	65.43 ± 3.61	88.97 ± 3.82
T	0.144	5.974	0.223	14.793
P	0.886	0.000	0.824	0.000

2.3 满意度

表3显示,总满意率的计算以实验组值更高P<0.05。

表3:满意度比较[n(%)]

组别	n	不满意	尚满意	满意	总满意率
参照组	35	6	13	16	29(82.86)
实验组	35	1	14	20	34(97.14)
X ²	--	--	--	--	3.968
P	--	--	--	--	0.046

3 讨论

大疱性类天疱疮的发生临床认为主要与基底膜带自身抗体介导的免疫反应相关,据流行病学调查显示^[5],老年群体的发病相较其他年龄段更高,目前人口老龄化程度的加深,使得其发生率呈上升趋势,且伴随病程的进展可能致使继发性感染、电解质紊乱等较为严重的并发症。鉴于此疾病本身具有的慢性复发性特点,患者所需治疗周期较长,同时还需辅以科学、有效的护理支持,稳定病情状况,并改善其诸多不适感。

常规护理是临床较为基础性的护理干预措施,在应对大疱性类天疱疮类的慢性自身免疫性疾病虽有效果,但不能达到预期,由于护理开展多聚焦于治疗干预,缺乏患者的心理状态以及生活质量等关注,且护理实施的被动性明显,难以满足患者的不同维度需求。细节护理是临床护理学发展中,基于循证医学而衍生出的新型护理举措,利用全面评估以及多维度流程优化,来保证护理干预能满足患者的多元需求,进而促进其健康恢复,尤其是对大疱性类天疱疮患者效果更为优异^[6]。研究显示:自我护理技能、健康知识认知、睡眠质量、生活质量等指标,在护理前组间值接近P>0.05;护理后,评测均有数据变化,且实验组值更佳P<0.05,可见细节护理的应用不仅能提高患者的健康知识认知水平以及自护能力,还能改善其睡眠质量,进而促进后续生活水平提升。实验组在总满意率的计算中数据值略高参照组P

< 0.05 , 表明细节护理的实施利于护患关系的稳健且持续发展。大疱性类天疱疮临床工作中以细节护理进行, 可充分考虑患者间的个体差异, 尊重患者的主体地位, 通过标准且个性化的护理流程建立, 来实现多学科的动态管理, 利用创面护理来改善患者的病情状况, 疼痛干预能稳定患者的生理状态, 防控实施可降低风险事件的发生, 心理疏导能帮助患者调整心理状态, 上述不同维度的护理干预措施在稳定患者身心状态的同时, 可促进其预后质量提升。

总之, 大疱性类天疱疮患者接受细节护理效果明显, 利用主动性较强的护理措施, 来促进患者自护能力以及健康知识认知程度的提升, 从而使其在诊疗阶段有较高配合度以及依从性, 进一步保证整体疗效提升。

参考文献:

[1] 李元元, 黄燕, 温雅婷. 大疱性类天疱疮合并葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征护理体会 [J]. 实用中医药杂

志, 2022, 38(10): 1817-1819.

[2] 吴馨昱, 闫巧云. 1 例大疱性类天疱疮伴压疮合并耐甲氧西林金黄色葡萄球菌感染患者的个性化护理 [J]. 当代护士, 2024, 31(30): 90-93.

[3] 刘萍, 李萍, 谢学慧. 大疱性类天疱疮患者院外护理需求现状调查及其影响因素分析 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2022, 8(09): 125-127.

[4] 李颖. 护理干预对大疱性类天疱疮患者生活质量的影响研究 [J]. 医药卫生, 2025(1): 173-177.

[5] 何绵玲, 赵英, 邵芬. 42 例高龄大疱性类天疱疮患者的护理 [J]. 继续医学教育, 2020, 34(09): 99-100.

[6] 陈锦容, 李秀华, 李钦云. 细节护理对大疱性类天疱疮患者生命质量及睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(07): 1338-1340.