

# 系统性红斑狼疮患者并发带状疱疹护理方式与效果观察

谭晓娇

普洱市人民医院 云南 普洱 665000

**摘要:**目的:探讨对系统性红斑狼疮且并发带状疱疹患者实施优质护理干预方式所起到的作用,分析该护理方式是否具备着积极的推广应用价值。方法:选取2021年1月-2023年1月接诊的系统性红斑狼疮并发带状疱疹患者100例,以随机抽样的方式实施分组工作,对照组50例,实施常规护理,研究组50例,实施优质护理,并记录相应的观察指标。结果:根据调查发现,研究组患者的治疗有效率更高,VAS疼痛评分更低,患者的护理满意度更高,且从临床症状改善的时间指标来看较之于对照组显著更短, $P<0.05$ 。结论:围绕系统性红斑狼疮并发带状疱疹患者的治疗与护理,需要医护人员积极实施优质护理干预措施,重视做好心理护理、皮肤护理、饮食管理、疼痛管理等工作,以提升整体的护理质量。

**关键词:**系统性红斑狼疮;带状疱疹;优质护理

在当前的临床医学研究中,尚不明确系统性红斑狼疮的具体病因,系统性红斑狼疮是一种可侵犯全身多系统的慢性弥漫性结缔组织疾病,症状多样,多发于20-40岁的育龄女性,男女比率约为1:9,系统性红斑狼疮作为一种常见的自身免疫系统疾病,而在严重时,可能会损害患者身体的免疫功能,降低患者的免疫力,且还可能存在其他并发症,增大患者发生感染问题的概率。目前,在临床治疗中多采取的是免疫制剂以及糖皮质激素治疗方式,带状疱疹则是一种临床中较为常见的皮肤疾病,该病的主要症状表现为局部神经受累,疱疹,神经疼痛等,带状疱疹一般出现在免疫能力较低的人群中。在临床医学研究中指出了系统性红斑狼疮会影响患者的免疫能力,会降低患者的身体免疫力<sup>[1]</sup>。因此,系统性红斑狼疮患者也会更为容易发生带状疱疹问题,那么,如何来治疗系统性红斑狼疮并发带状疱疹患者,并做好积极的护理干预工作,提升护理质量,加快患者的康复治疗进程则是医院医护人员必须重视的事情。基于此,本文则围绕系统性红斑狼疮并发带状疱疹患者实施优质护理干预工作,具体内容如下所示:

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

选取我院接诊的100例患者作为研究对象,调查与核对100例患者的基本资料,要确保全体患者均符合研究纳入标准,其中,女性87例,男性13例,均龄为 $(34.11\pm 3.56)$ 岁,比对全体患者各项基本资料无明显差异,包括患者身体状况、营养状况、文化程度、家庭经济状况等均不存在明显

差异, $P>0.05$ 。

在调查与核对了全体患者的基本资料后且确保符合本次研究纳入标准后,采取随机抽样的方法实施分组工作,以患者的入院时间为顺序做好编号,之后则打乱编号,随机抽选,划分为对照组50例,实施常规护理干预工作,研究组50例,实施优质护理干预工作,医护人员则需要记录相应的观察指标,为本次研究提供数据支持。

**纳入标准:**①均为我院接诊且在我院实施治疗工作的患者,经过临床诊断确诊为系统性红斑狼疮并发带状疱疹患者。②患者的基本资料完整,患者不存在精神疾病,能顺利沟通、交流,主动配合医护人员的护理干预工作。③告知患者与家属本次研究中的相关注意事项与配合内容,依从性较高。④不存在心肝肾等方面的重大疾病。⑤自愿签署了知情同意书<sup>[2]</sup>。

**排除标准:**①存在精神异常,沟通不畅、情绪不稳定的患者。②合并有心肝肾等方面严重疾病的患者。③中途退出者。

### 1.2 方法

围绕对照组50例患者,针对系统性红斑狼疮并发带状疱疹这一疾病实施了治疗工作后,则需要采取常规护理干预方式。我院医护人员需要定期对患者的住院病房实施消毒、杀菌与清洁工作,要保持病房内的干净整洁,保持通风工作,要能密切监测患者的生命体征,且需要做好对创面皮肤的清洁工作,要为患者营造温馨舒适的治疗和休养环境,以顺利推进患者的康复治疗进程。同时,要能密切监护患者的生命

体征,确保患者在治疗期间的生命安全<sup>[3]</sup>。

研究组50例患者则实施优质护理干预工作,要在对照组患者的护理基础上,优化护理干预方式,根据患者的病情康复情况实施相应的护理干预工作,以加快推进患者的康复治疗进程。

第一,心理护理干预工作。要为患者积极做好心理护理干预工作,提升患者的治疗信心,提升患者面对疾病的康复信心。受到系统性红斑狼疮并发带状疱疹的影响,患者的日常生活、工作状态均被打乱,疾病久治不愈,反反复复,也对患者的心理状态产生了极大的影响,因而如何来实施积极的护理干预工作,提升患者的治疗信心也成为了医护人员工作中的重点内容。针对系统性红斑狼疮并发带状疱疹患者,需要医护人员与患者多进行沟通,多了解患者当前的心理情绪,评估患者的心理评分,要抓住患者焦虑的点,要多鼓励患者,为患者说明我院在治疗系统性红斑狼疮并发带状疱疹中的成功案例,以成功案例去引导患者,提升患者的治疗信心,且也能帮助患者正确宣泄不良情绪,这对后续治疗以及护理干预工作的实施起着积极促进作用<sup>[4]</sup>。

第二,做好皮肤护理干预工作。系统性红斑狼疮并发带状疱疹作为一种相对常见的且对患者身体危害较大的皮肤疾病,在治疗过程中,也需要医护人员针对患者的皮肤问题实施积极的护理干预工作,以加快推进患者的康复治疗进程。首先,要告知患者不得抓挠瘙痒处。受系统性红斑狼疮特性的影响,患者免疫能力较低,容易发生继发性感染问题,加之带状疱疹的影响,也非常容易引起患病皮肤处的瘙痒问题,若患者持续抓挠,则可能会抓破皮肤,会加重患者的病程程度。为此,就需要告知患者避免抓挠,以此降低感染几率<sup>[5]</sup>。其次,要做好对小水疱的护理干预工作,医护人员要严格检查患者的带状疱疹发展情况,要能保持疱壁完整及创面整洁干燥,使其自行吸收,且这样也能有效预防感染问题,若患者的水疱难以自行吸收药物,则需要医护人员将水疱内的疱液抽取出来,然后再来实施均匀的涂抹工作。而针对较大水泡,医护人员则需要慎重处理,需要先使用生理盐水来为患者清洗水疱处的局部皮肤,之后则可采取0.5%的碘伏消毒水对局部皮肤进行擦拭,要能重视做好对患者皮肤处的护理干预工作,做好皮肤清洁与养护。最后,在皮肤护理干预过程中,均需要采取无菌操作,护理人员可通过将阿昔洛韦软膏涂抹在水疱处,而擦药的动作则需要保持轻柔,尽可能地避免在擦拭过程中水疱发生破损,对患者的皮肤造成二次伤害。

第三,要做好眼部护理干预工作。针对部分头面部存

在有疱疹病毒的,可侵犯三叉神经累及眼部的,可能会导致患者的眼部出现肿胀问题,会出现视线模糊、流泪,严重的还可能导致患者失明。因此,在针对此类患者的治疗过程中,还需要医护人员做好积极的眼部护理干预工作,要能使用生理盐水为患者实施清洗工作,冲洗掉患者眼部的分泌物,确保眼睛部位的卫生。若是患者的情况相对较为严重,眼部发生溃疡问题,则还可通过使用棉签来擦拭分泌物,然后再来实施眼部卫生清洁工作<sup>[6]</sup>。

第四,加大饮食管理力度。从临床医学研究来看,系统性红斑狼疮会影响到患者的免疫系统,降低患者的免疫力,且还伴随着严重的肾功能危害,这就会导致患者有着大量的蛋白从尿液中丢失,这可能会引发低蛋白症,进而对患者的身体机能运转带来一定的影响,损害患者的身体健康,为此就需要做好积极的饮食护理干预工作。在临床治疗中,医护人员需要为患者实施饮食护理干预工作,要指导患者多补充优质蛋白,可食用瘦肉、牛奶、鱼肉、豆制品等,这些都能为患者补充优质蛋白。除此之外,在针对此类患者的治疗过程中,会长期使用到糖皮质激素,这就很有可能会引发类固醇糖尿病,危及患者的身体健康,因此在治疗工作实施过程中,则需要医护人员告知患者多食用富含高维生素类的食物,要能补充钙、磷,同时控制脂肪及糖分的摄入。避免食用一些会增强光敏感的食物,比如蘑菇、芹菜、无花果等食物则需要尽可能少量食用或者不食用<sup>[7]</sup>。

第五,疼痛管理。受带状疱疹的影响,还会呈现出持续性的神经疼痛,神经疼痛也是带状疱疹引起的疼痛反应,疼痛程度明显,患者难以忍受,且时常会导致患者出现负面情绪,增大患者的心理负担,也使得患者的配合依从性降低,这对患者未来的治疗与护理干预均会带来一定的影响。医护人员需要根据患者的身体状况、精神状况做好疼痛评估工作,并采取镇痛处理措施。

### 1.3 观察指标

记录两组患者的各项观察指标,包括治疗有效率、VAS疼痛评分,护理满意度以及各项临床症状改善的时间指标,采取EXCEL表格做处理,确保数据的准确性。

### 1.4 统计学方法

采取SPSS21.0软件做检验,若 $P < 0.05$ ,则代表数据差异有统计学意义。

## 2 结果

根据调查显示,研究组患者整体治疗有效率更高,患者的护理满意度更高,VAS疼痛评分显著降低,且在疼痛缓解时间、疱疹消退时间、皮损结痂时间等指标方面均优于对

对照组, 差异极大,  $P < 0.05$ 。具体数据如下所示:

表 1: 两组患者临床疗效对比 (n, %)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (50 例)	23	17	10	40 (80.00%)
研究组 (50 例)	25	23	2	48 (96.00%)
$X^2$				4.5617
P				0.0251

表 2: 两组患者护理满意度对比 (n, %)

组别	满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组 (50 例)	23	16	11	39 (78.00%)
研究组 (50 例)	25	23	2	48 (96.00%)
$X^2$				4.6813
P				0.0249

表 3: 两组患者护理后的 VAS 评分对比 (分)

组别	VAS 评分
对照组 (50 例)	4.45 ± 0.23
研究组 (50 例)	3.11 ± 0.24
t	3.4146
P	0.0245

表 4: 两组患者各项临床症状改善时间对比 (d)

组别	缓解疼痛时间	疱疹消退时间	皮损结痂时间
对照组 (50 例)	3.83 ± 0.86	4.24 ± 1.46	5.21 ± 1.51
研究组 (50 例)	2.91 ± 0.41	3.41 ± 1.32	4.51 ± 1.45
t	2.0341	2.2466	2.2304
P	0.0224	0.0214	0.0221

### 3 讨论

系统性红斑狼疮是一种涉及多器官的风湿性免疫疾病, 将会对患者的机体带来较大的影响, 会直接危及到患者的身体健康状况, 对患者的机体造成多系统的伤害, 临床医学研究中指出了该病发病率相对较高, 对患者的日常生活、工作等都将带来极大的影响, 因此, 如何来实施对系统性红斑狼疮患者的治疗, 保障患者的身体健康与生命安全就

成为了我国医疗卫生体系建设中需要重视的一项内容。在临床研究中指出了系统性红斑狼疮若不能得到及时的救治, 还可能伴发相应的并发症, 带状疱疹则是由系统性红斑狼疮所引起的一类并发症, 针对系统性红斑狼疮并发带状疱疹的治疗, 还需要考虑到带状疱疹对患者身体机能带来的影响, 要及时跟进治疗进程, 做好积极的护理干预工作<sup>[8]</sup>。本次研究则采取了分组对比的方式进行分析, 探讨了围绕系统性红斑狼疮并发带状疱疹患者实施护理干预工作所起到的作用, 发现, 采取优质护理的研究组患者治疗有效率, 护理满意度等均高于对照组, 且在各项临床症状改善时间以及 VAS 疼痛评分指标方面优于对照组, 差异极大,  $P < 0.05$ 。因此, 针对系统性红斑狼疮并发带状疱疹的治疗, 需要实施优质护理干预工作, 以加快推进患者的康复治疗进程。

### 参考文献:

- [1] 陈爱华, 练红, 诸葛林敏. 系统性红斑狼疮并发带状疱疹后创面感染的护理 [J]. 中华护理杂志, 2010, 45(5): 418-420.
- [2] 周岚, 杨雪梅, 刘艳. 系统性红斑狼疮并发带状疱疹后创面感染的护理 [J]. 健康必读, 2018(27): 169.
- [3] 陈晓行. 系统性红斑狼疮并发带状疱疹后创面感染的护理 [J]. 东方食疗与保健, 2016(8): 118.
- [4] 庄小玲. 系统性红斑狼疮并发带状疱疹的综合护理效果观察 [J]. 智慧健康, 2020, 6(25): 99-101. DOI: 10.19335/j.cnki.2096-1219.2020.25.034.
- [5] 张晓娜. 综合护理措施对系统性红斑狼疮并发带状疱疹患者疼痛及康复效果的影响 [J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(04): 561-563.
- [6] 姜梦奇, 朱艳. 6 例系统性红斑狼疮合并带状疱疹的护理体会 [J]. 人人健康, 2020(14): 439.
- [7] 张成才, 艾志敏, 胡娟等. 系统性红斑狼疮合并带状疱疹患者医院感染的临床特点及其淋巴细胞亚群和 CD64 指数对预后的影响分析 [J]. 中国医学前沿杂志 (电子版), 2020, 12(02): 32-35.
- [8] 安彬彬, 陈未来, 潘益琳. 系统性红斑狼疮患者并发带状疱疹护理方式与效果观察 [J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(S3): 520-521.