大疱性皮肤病急性期住院患者的护理策略研究

黄昌娇

（广西钦州市第二人民医院皮肤科　广西钦州　535000）

【摘　要】目的：探讨对于临床大疱性皮肤病急性期住院患者，采取舒适护理策略，研究评价其价值。方法：筛选在2023年1月-2024年12月我院就诊的46例临床大疱性皮肤病急性期住院患者作为本观察护理对象，依照随机数字表法分为2组，一个小组为对照组、一小组为观察组，分别对应落实常规、舒适护理，23例/组；对比两组之间的症状改善情况、心理情绪、舒适度、护理依从性。结果：观察组经干预后获取的症状消失时间、皮损愈合时间均更短（P<0.05）。在实施护理策略后，观察组的焦虑情绪、抑郁情绪评分值更低，其舒适度评分值更高（P<0.05）。观察组在内住院患者的护理依从性更高（P<0.05）。结论：对于临床大疱性皮肤病急性期住院患者，采取舒适护理策略，可改善患者症状，缓解负性情绪，提高舒适度和护理依从性。

【关键词】大疱性皮肤病；急性期；舒适护理策略

Study on Nursing Strategies for Acute Phase Hospitalized Patients with Bullous Skin Disease

Huang Changjiao

（Department of Dermatology，Qinzhou Second People's Hospital，Guangxi Qinzhou　535000）

[Abstract] Objective：To explore the implementation of comfort-oriented nursing strategies for hospitalized patients with acute phase bullous skin disease and evaluate their clinical value. Methods：A total of 46 hospitalized patients with acute phase bullous skin disease were selected from January 2023 to December 2024 at our hospital. Using a randomized digital table method，they were divided into two groups：a control group（23 cases）and an observation group（23 cases），each receiving either standard care or comfort-oriented care. The intervention effects were compared in terms of symptom improvement，psychological well-being，comfort levels，and nursing compliance. Results：Intervention significantly shortened both symptom resolution time and lesion healing duration in the observation group（P<0.05）. Post-intervention，the observation group demonstrated lower anxiety and depression scores along with higher comfort ratings（P<0.05）. Additionally，the observation group exhibited better nursing compliance（P<0.05）. Conclusion：Implementing comfort-oriented nursing strategies for acute phase bullous skin disease patients can effectively alleviate symptoms，reduce negative emotions，enhance comfort levels，and improve nursing adherence.

[Key words] Bullous skin disease；Acute phase；Comfort-oriented nursing strategy

前言

大疱性皮肤病，一种以大疱（直径超过 0.5 厘米）为主要病变的皮肤病，主要症状是在正常的皮肤或红斑上有大疱、糜烂、结痂等，其创面易感染，多见于全身大面积糜烂、体液流失、营养不良、免疫功能低下等，再加上应用大剂量糖皮质激素、免疫抑制剂等[1]。在急性期，患者常常面临剧烈的疼痛、瘙痒和感染风险，因此采取有效的护理策略至关重要。为了降低大疱性皮肤病对患者的日常生活造成的影响，降低身体和精神上的痛苦，除了药物治疗之外，还可以进行舒适护理干预，加速皮损的恢复，并使临床症状得到缓解[2]。为此，本文筛选在 2023 年 1 月–2024 年 12 月我院就诊的 46 例临床大疱性皮肤病急性期住院患者作为本观察护理对象，探究采取舒适护理策略的意义。详情如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选在 2023 年 1 月–2024 年 12 月我院就诊的 46 例临床大疱性皮肤病急性期住院患者作为本观察护理对象，依照随机数字表法分为 2 组，一个小组为对照组、一小组为观察组 23 例/组。对照组资料显示：男性 20 例、女性 3 例，年龄 27–82 岁，均值 57.45，标准差为 14.56。观察组：男性 18 例、女性 5 例，年龄 27–80 岁，均值 57.66，标准差为 14.79。各自分组之间的信息类比（P>0.05）。此次研究获取医学伦理委员会审批。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准：①确诊为大疱性皮肤病（如广泛水疱、糜烂面等），并且处于急性发作期；②需要住院治疗，并接受相

关护理；③患者或其法定代理人愿意参与研究，并签署知情同意书；④对护理干预有良好的耐受性。

排除标准：①妊娠或正在哺乳的女性患者；②患者有严重的精神障碍或认知功能障碍；③有其他类型的严重皮肤疾病；④在过去三个月内参与过其他临床试验的患者；⑤资料不全。

1.3 方法

对照组，常规护理，即：保证患者处于空气清新、温度适宜、通风良好的环境，加强卫生管理，保持口腔和皮肤清洁，做好皮损的保护工作，避免受到压迫、刺激和污染，并在维持治疗过程中，对药物的选择、方法及用量给予指导，实施基础心理安慰。

观察组，舒适护理，即：（1）创面处理：保持清洁，使用无菌生理盐水或专用清洗液轻柔冲洗创面，避免摩擦和刺激；除非医嘱，避免人为破坏水疱，以减少感染风险；必要时由专业医护人员进行处理；使用无菌敷料（如无菌纱布、硅胶敷料等）覆盖创面，吸收渗出物；定期更换敷料，确保无污染，换药操作应在无菌条件下进行，手部消毒充分。（2）感染预防：护理人员严格遵守手消毒流程（洗手或酒精消毒），患者及家属也应加强手部卫生，根据感染风险采取相应隔离措施，避免交叉感染；同时密切观察有无发热、红肿、脓液等感染迹象，出现感染迹象及时报告医师，调整治疗方案。（3）疼痛管理：对于严重疼痛，可考虑遵医嘱给予非甾体抗炎药、镇痛剂或局部麻醉药，但须严格监控。对于轻度疼痛，则可保持创面湿润，减少疼痛和促进愈合，避免刺激性强的敷料或药物，采取听音乐、看书等方式转移患者注意力，安抚患者情绪，减少焦虑，有助于减轻疼痛。（4）心理护理：要重视患者的情绪，取得患者的信赖，建立和谐的护患关系。在护士的引导下，患者敞开心扉，说出自己的想法，护理人员仔细地聆听患者的主诉，对肢体动作、表情进行细致的观察，从而对情绪状况做出准确判断；耐心地听患者说出自己的心事，疏导情绪，解答了患者的疑问，用目光接触、触摸等方法，鼓励、安慰患者。（5）生活管理：告知患者在日常的生活中，应穿着宽松的衣服、床单、被褥等，以柔软、光滑的材料为宜，尽量避免对病变部位的摩擦、刺激，勤修指甲，避免用手直接触摸病变部位；如果出现瘙痒，可以通过听音乐、看书、聊天来转移注意力，减轻不适。在日常生活中要多吃一些高热量和高蛋白的食物，有助于病情的恢复；尊重个人偏好，保证食物适合口味，提供足够的营养和能量，同时也能使情绪得到提高。

1.4 观察指标

（1）统计各自分组之间的症状改善情况，包含了症状消失时间、皮损愈合时间。

（2）心理情绪、舒适度的对比：在护理策略实施前后，对患者展开评估，利用焦虑（SAS）、抑郁（SDS）自评量表进行，界定值对应 50、53 分，分值越高则表示负性心理情绪越严重；采取舒适度量表（GCQ），分值在 30–120 分，得分越高则表示患者越舒适。

（3）护理依从性对比：自制问卷，设置分值 0–100，＞90 分定义完全依从，＜60 分定义不依从，60–90 分定义部分依从。

1.5 统计学方法

本次研究相关信息则借助 SPSS26.0 分析，计数资料，比如护理依从性数据，经（%）表述，以 X^2 检验，计量资料，比如症状改善情况、心理情绪、舒适度信息，则需通过（$\bar{x} \pm s$）表示，并施行 t 检验，P<0.05，象征了组间数据对比显示，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 症状改善情况

观察组经干预后获取的症状消失时间、皮损愈合时间分别为（7.02 ± 1.32）d、（6.73 ± 1.11）d，对照组对应为（11.12 ± 2.03）d、（10.47 ± 1.99）d，显示观察组用时更短（P<0.05）。

2.2 心理情绪、舒适度

实施护理策略后，观察组的焦虑情绪、抑郁情绪评分值更低，其舒适度评分值更高（P<0.05）。详细参见表 1。

2.3 护理依从性

观察组在内住院患者的护理依从性更高（P<0.05）。详细参见表 2。

表 1　心理情绪、舒适度（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	例数	SAS		SDS		GCQ	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	23	58.43 ± 4.65	38.54 ± 4.57	56.96 ± 4.11	37.34 ± 3.67	78.05 ± 6.43	107.87 ± 6.32
对照组	23	58.21 ± 4.37	42.09 ± 4.21	57.02 ± 4.35	40.91 ± 3.83	77.69 ± 6.12	101.56 ± 5.67
t	–	0.218	3.613	0.063	4.257	0.256	4.700
P	–	0.828	0.001	0.950	0.000	0.798	0.000

表 2　护理依从性[n（%）]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组	23	18（78.26）	3（13.04）	2（8.70）	21（91.30）
对照组	23	10（43.48）	7（30.43）	6（26.09）	17（73.91）
X^2	–	–	–	–	4.114
P	–	–	–	–	0.043

3 讨论

大疱性皮肤病，是一种慢性、复发性疾病，也是一种严重危害人类健康的自身免疫性疾病，具有病程长、易复发、死亡率高、治疗周期长、治疗成本高等特点[3-4]。好发人群以中老年人为主，随着年龄的增长和医疗水平的不断提升，发病率也在不断地增加。在治疗过程中，极易导致全身营养不足，出现多种并发症，不仅严重影响患者的生活质量，而且还会导致身心俱疲，严重时甚至会有生命危险[5]。所以，选择一个合适的、高效的护理方法非常关键，可以取得更好的效果。

在临床上，最常见的护理方案是传统护理，虽然起到了一些作用，但实施起来并不令人满意[6]。实施舒适护理干预，可以改善护理品质，在执行过程中，可以对传统的例行治疗进行补充，并保持其优点。舒适护理干预，是以患者的身体和心理需要为基础，以舒适度、优质、有效为基本准则，以患者为中心，提供科学、合理的护理服务，并在多个方面进行护理干预，使护理工作更加舒适，从而提升了治疗的效率和质量[7]。

在本次研究中，通过对对照组引入常规护理，观察组引入舒适护理，显然观察组占据优越性。主要数据分析发现：观察组的症状消失时间和皮损愈合时间明显短于对照组，提示舒适护理可改善患者症状，缩短症状消失时间和皮损愈合时间。在干预后，观察组患者的焦虑和抑郁情绪评分低于对照组，舒适度评分显著更高，说明舒适护理有助于缓解负面情绪，提升了患者的整体体验。观察组的护理依从性更高，说明舒适护理促进患者配合治疗和护理计划。分析在于，在实施舒适护理期间，通过规范、科学的创面护理有助于保持创面清洁、湿润，防止二次损伤，加速组织修复；同时大疱性皮肤病患者皮肤屏障受损，极易继发细菌、真菌感染，严格的无菌操作和环境管理能有效预防感染，减少感染带来的干扰，有助于基础疾病的控制和治疗。疼痛，是大疱性皮肤病急性期最显著的症状之一，有效镇痛措施提升患者舒适度，减轻疼痛能增强患者对护理和治疗的依从性。患者因病情严重及外观改变常感焦虑、抑郁，心理护理帮助疏导情绪，提升心理承受能力，良好的心理状态促进病情恢复，提高患者生活满意度。同时，协助患者完成饮食、排泄、休息等基本生活活动，避免因行动不便引发并发症。可见，舒适护理通过多方面综合干预，不仅能有效促进大疱性皮肤病急性期患者的身体康复，还能减轻其心理负担，提升整体护理质量和治疗效果，从而为患者创造一个安全、温馨、支持的住院环境，这对于缩短病程、降低并发症发生率及提高患者生活质量具有重要意义。

综上所述，采用舒适护理策略在我院大疱性皮肤病急性期患者中具有明显优势，不仅加速了症状的缓解和皮损的愈合，还改善了患者的心理状态，提高护理依从性，建议在临床实践中推广舒适护理，以提升治疗效果与患者满意度。

参考文献：

[1]王晓晓，曾彬，邬晶，等.三黄散软膏对自身免疫性大疱性皮肤病创面愈合作用的研究[J].现代医药卫生，2020，36（6）：810-811815.

[2]赵英，邵芬，石菊芳.舒适护理干预在大疱性皮肤病护理中的应用探究[J].当代临床医刊，2022，35（1）：112-113.

[3]袁丽娜，吴建，周萍.复方紫草油对大疱性皮肤病糜烂面继发感染干预的研究[J].深圳中西医结合杂志，2023，33（22）：12-15.

[4]徐珍珍，郑艳，刘俊杰.抗桥粒芯蛋白 1、3 抗体及大疱性类天疱疮 180、230 抗体联合检测诊断大疱性皮肤病的应用价值[J].分子诊断与治疗杂志，2024，16（3）：416-420.

[5]武玉娟，赵雅楠，陈显侠，等.整体护理模式在大疱性皮肤病中的应用价值[J].甘肃医药，2023，42（12）：1123-1125.

[6]王冬雪.舒适护理干预在大疱性皮肤病护理中的应用探究[J].临床护理进展，2022，1（1）：00-23.

[7]李彩娥，姚娟.大疱性皮肤病护理中舒适护理干预的应用研究[J].现代消化及介入诊疗，2022（S01）：1414-1414.