探析延续护理对银屑病患者产生的影响

蒋少萍

(广东省深圳市南山区蛇口人民医院 深圳 518067)

摘要:目的:探析延续护理对于银屑病患者具有的影响与应用的效果。方法:抽选我院门诊皮肤科在 2013 年 1 月~2014 年 2 月所接受治疗的 74 例银屑病患者,随机将其分成对照组 37 例和治疗组 37 例,对照组应用常规护理,治疗组应用延续护理,对比两组护理的效果。结果:两组患者经过护理后皆有一定的疗效,而治疗组患者的疗效明显比对照组高($P<0.05$),对比两组患者对护理的总满意率,治疗组也明显比对照组高($P<0.05$)。结论:对于银屑病患者来说,采用延续护理对策能够有效提高疗效,并能够提高患者对护理的总满意率。

关键词:银屑病;延续护理;临床疗效

中图分类号:R473.75

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.07.054

延续护理是对于患者在离开医院之后所持续提供的一种具有开放性、延伸性的护理对策,是一种健康的后续护理模式,也就是把护理延续到患者离院居家之后的治疗与康复中,帮助患者完善其自我管理能力。银屑病是一种常见的慢性皮肤疾病,具有复发性、炎症性的特点,临床分类有寻常型、脓包型、红皮病型以及关节病型^[1]。本研究主要探析延续护理对于银屑病患者具有的影响与应用的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 抽选我院皮肤科在 2013 年 1 月~2014 年 2 月所接受治疗的 74 例银屑病患者,其中男 36 例,女 38 例,年龄为 18~55 岁,平均年龄为 38.15 岁。将所有患者随机分成对照组和治疗组各 37 例,两组患者皆无其他严重的器质性疾病与功能病变,且患病程度相同,皆在知情同意下实施护理。两组患者的性别、年龄等一般资料相比均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 对照组应用常规护理,主要为:实施离开医院前健康教育与离开医院后跟踪调查,指导患者合理饮食、正确用药、注意其生活方式,加强自我护理,定期对其随访,了解患者恢复的情况。治疗组应用延续护理,主要为:(1)落实护理工作:成立延续护理小组,将护理工作切实落实到小组的护理人员中,并落实到每一位患者的实际护理工作中,在离开医院之前对患者实施全面检查与评估,加强离院前健康教育,并告知对于皮肤护理的基本方法;在患者离院回家之后定期电话随访或者家访,了解其离院后的基本情况与相关病情,根据患者的实际情况制定下一个阶段的护理计划,保证高质量完成延续护理对策^[2]。(2)生活护理:指导患者在穿衣方面尽量选择一些柔软的棉质衣料,在洗浴时禁用过热的水与刺激性比较大的洗浴用品,要选取中性或者弱碱性的洗浴用品,并且洗浴的时间不能过长,保持 15 min 以内,并在洗浴之后用乳液擦拭全身,避免

皮肤干燥和失去屏障能力。患者在离院之后还要持续用药,在涂抹药物时可稍用力涂抹,并且用药要适宜,若有明显的瘙痒症状切勿用手抓挠,可轻轻按压或者拍打皮肤,严重者选用合适的止痒膏对症止痒。(3)心理护理:在患者离院后,护理人员也要加强和患者之间的交流与沟通,了解患者的心理变化情况,掌握其变化的原因,对于有焦虑与烦躁情绪者可耐心讲解,并暗示愉悦的心情对于病情恢复有重要作用,引导患者转移注意力,可参与一些兴趣俱乐部缓解心理压力,从而促进疾病的恢复^[3]。(4)注意事项:告知患者注意生活方式与饮食习惯,良好的生活方式与饮食习惯对于疾病康复有重要的促进作用,禁止吸烟、饮酒,少食发物如牛肉、海鲜产品等,选择较为清淡、营养之品,避免熬夜。同时要鼓励患者积极参与各种社交活动,愉悦身心,坚持锻炼身体,增加机体的抵抗力与免疫力,避免情绪过于激动及引发外伤。

1.3 疗效判定 显效:患者的临床症状完全消失或者明显好转,无后期并发症与复发情况;有效:患者的临床症状有所改善,无后期并发症与复发情况;无效:患者的临床症状无改变。

1.4 统计方法 所有的数据采取 SPSS15.0 统计软件分析和处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的疗效对比 治疗组患者的总有效率明显比对照组患者的高($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的疗效对比

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	37	15	12	10	72.97
治疗组	37	23	11	3	91.89

2.2 两组患者对护理的总满意率对比 治疗组患者对护理的总满意率明显比对照组高($P<0.05$)。见表 2。
(下转第 93 页)

表 1 Sal 对内皮细胞活力的影响($\bar{x} \pm s$)

分组	n	细胞活力 (OD 值)	LDH (U/L)	NO (mol/L)	eNOS ($\times 10^3$ U)
正常对照组	3	0.81±0.12	24.11±2.21	16.03±0.92	10.11±0.21
OX-LDL 组	3	0.36±0.09 [▲]	48.17±3.02 [▲]	7.06±0.39 [▲]	5.17±0.12 [▲]
OX-LDL+Sal 低组	3	0.49±0.08 [*]	35.16±1.09 [*]	10.49±0.48 [*]	7.06±0.19 [*]
OX-LDL+Sal 中组	3	0.61±0.07 [#]	30.07±2.63 [#]	13.61±0.57 [#]	8.07±0.33 [#]
OX-LDL+Sal 高组	3	0.71±0.05 [#]	26.76±2.65 [#]	14.97±0.65 [#]	9.86±2.65 [#]

注:与正常对照组比较,▲ $P<0.01$;与 OX-LDL 组比较,* $P<0.05$,# $P<0.01$ 。

3.3 Sal 对内皮细胞释放 LDH 影响 OX-LDL 组显著增加培养液中 LDH 的活性($P<0.01$),OX-LDL+Sal 低组能抑制 LDH 的活性增加($P<0.05$),OX-LDL+Sal 中组及 OX-LDL+Sal 高组能显著抑制 LDH 的活性增加($P<0.01$)。见表 1。

3.4 Sal 对血管内皮细胞 NO 和 eNOS 影响 OX-LDL 组内皮细胞内 NO、eNOS 含量降低,较正常对照组有显著性差异($P<0.01$);而 OX-LDL+Sal 各组因加入不同浓度的 Sal,随 Sal 浓度增加,内皮细胞内 NO、eNOS 含量逐渐升高,OX-LDL+Sal 中高组与 OX-LDL 组比较差异有显著性意义($P<0.01$)。见表 1。

4 讨论

本研究应用 OX-LDL 诱导的内皮细胞损伤模型,通过测定细胞活力、细胞培养基 LDH 水平、NO 和 eNOS 水平,发现 Sal 可有效地减弱由 OX-LDL

诱导的细胞活力下降,降低培养基 LDH 水平,升高血管内皮细胞 NO 含量,提高 eNOS 活性。提示 Sal 具有抗 AS 所致的内皮细胞受损作用。AS 是诱发多种心血管疾病的重要诱因及主要基础疾病,目前研究表明 AS 的发病机制不仅可能基于血管内脂类沉淀和纤维细胞增生,而且与细胞氧化及免疫系统诸多因素有关,其中血管内皮细胞结构及功能障碍是 AS 发生的重要诱因。本实验从细胞存活力及培养基 LDH 及 NO 和 eNOS 含量活性水平等多因素论证分析,结果表明 OX-LDL 对内皮细胞损伤作用明显,细胞活性下降。经 Sal 对内皮细胞预处理后,细胞活性增强,NO 浓度增加,eNOS 活性增强,表明 Sal 对 OX-LDL 造成的内皮细胞损伤有保护作用。综上所述,一定浓度 Sal 具有抗 AS 所致的内皮细胞受损作用。

参考文献

- [1]Witztum JL,Steinberg D.Role of oxidized low density lipoprotein in atherogenesis[J].J Clin Invest,1991,88(6):1785-1792
- [2]杜保生,颜天华,马莹,等.红景天苷对大鼠和小鼠血液系统的影响[J].中国实验方剂学杂志,2009,15(2):51-54
- [3]于学东,陈虹.新疆 4 种特色植物药对心血管系统的影响[J].时珍国医国药,2009,20(6):1357-1358
- [4]张俊玲,刘赛,王瑞臣,等.扇贝裙边糖胺聚糖对 OX-LDL 致血管内皮细胞损伤的保护作用[J].中国药理学通报,2004,20(12):1389-1392

(收稿日期:2014-09-18)

(上接第 88 页)

表 2 两组患者对护理的总满意率对比

组别	n	十分满意(例)	满意(例)	不满意(例)	总满意率(%)
对照组	37	18	12	7	81.08
治疗组	37	27	7	3	91.89

3 讨论

银屑病是一种常见的临床皮肤病,主要表现为皮肤出现红斑,并在红斑上面附有白色鳞状屑斑块,常见于头皮、四肢及背部,严重者则全身起病,并伴有脓包及高热症状,是一项易复发、顽固性较强、难以根治的疾病^[1]。该病的主要治疗手段是防止发作,并最大化的延长发作时间,视患者的实际情况给予对症治疗与护理,并注意防止各种可能的复发因素,加强病情控制^[5-6]。采用延续护理对于患者离开医院之后继续持续护理,对患者的生活质量改善情况有一定的影响。观察对象为门诊治疗患者,经过检查化验、诊断、确定治疗方案后继续门诊治疗及回家自我管理,多因患者自身的护理不当而使病情复发,若是没有持续的护理与护理指导,患者的病情会反复发作,严重者因恶化而转院治疗^[7]。由于该病难以根治,当前最主要的方法就是对其实施有效的控制治疗与护理,防止病情复发。因此,通过延续护理可以将门诊专科护理延伸到家庭护理中,让患者在家就能够获得正确的护理指导,提高患者对病情的了解及掌握程度,加强自我护理的能力,充分做好自身护

理,从而全面评估病情情况^[8]。同时,还要鼓励患者家属参与到护理当中来,加大家属对患者的支持,让患者保持心情愉悦,促进病情的控制与好转,树立患者的自信心,从而改善其生活质量^[9]。

本研究对两组患者采用不同的护理对策,经过护理与观察之后发现,治疗组患者的总有效率和总满意率都明显高于对照组。表明对于银屑病患者采用延续护理,能够提高患者的预后效果,提高患者对护理的总满意率,从而进一步改善患者的生活质量,促进患者早日康复。

参考文献

- [1]李丽.门诊银屑病 106 例健康教育[J].齐鲁护理杂志,2010,16(29):21-23
- [2]马福生,梁志明,叶伟,等.健康教育对银屑病患者生活质量的影响[J].中国皮肤性病学杂志,2010,24(10):41-42
- [3]王瑜,姚尚萍.心理治疗对寻常型银屑病患者生活质量的临床研究[J].河北中医,2010,32(11):1728-1729
- [4]曾敏帆,刘藕根,姜美英,等.辅助心理康复治疗银屑病及其对患者 SDS 和 SAS 水平的影响[J].实用临床医学,2007,8(7):110-112
- [5]唐红珍,戴迭勤,陶林昌.逍遥丸配合中医心理疗法干预银屑病的临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2006,8(6):71-73
- [6]李桂霞,路云环.银屑病病人社会心理因素调查及心理干预[J].护理研究(中旬版),2006,20(10B):31-32
- [7]郝庆英,孔隽,胡淑云.银屑病患者心理卫生状况与家庭功能的相关性研究[J].现代护理,2006,12(10):84-86
- [8]陈吉辉,杨利蓉,曹琳,等.保湿剂缓解老年性瘙痒症的疗效观察及护理[J].华西医学,2014,29(9):124-126
- [9]李桂云.中西医结合治疗红皮病型银屑病的护理[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(16):551-553

(收稿日期:2014-12-09)