

信息化护理干预在痤疮患者用药指导与皮肤屏障修复中的实践效果研究

刘红春 林苏毅（通讯作者）

中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院 山东 济南 250031

【摘要】目的：探讨信息化护理干预对痤疮患者用药指导与皮肤屏障修复的效果。方法：选取 65 例 18-65 岁心理痤疮患者，非概率连续取样，分实验组 35 例（信息化护理干预）和常规组 30 例（常规护理），以 SAS 和 SDS 评分、疼痛感受、产后哺乳状况、护理满意度为评价指标。结果：实验组在各项指标上均显著优于常规组，SDS 评分降低、疼痛减轻、产后泌乳时间提前、乳汁不足率降低、护理满意度增加，I、II 级疼痛人数占比升高，III、IV 级占比降低，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：信息化护理干预可改善患者心理、减轻疼痛、缩短产后泌乳时间、提高满意度，值得临床推广。

【关键词】信息化护理干预；痤疮患者；用药指导；皮肤屏障修复；护理满意度

DOI:10.12417/2811-051X.26.02.038

引言

痤疮，临幊上一般被称作粉刺或者青春痘，是一种发生在皮脂腺过度分泌并伴随皮脂阻塞引起的发炎性皮肤疾病，大部分见于 16-30 岁的青少年，亦可见于新生儿或更大年龄者。痤疮的发病因素复杂，其中包括遗传，内分泌，心理压力，饮食，微生物感染以及环境因素等。虽然痤疮是一种良性疾病，但容易留下瘢痕或色素沉着，严重影响患者的心理和社交活动，降低生活质量。目前的治疗主要包括局部用药，全身用药以及物理疗法等，治疗效果受到多种因素影响。引入信息化护理干预，便于精准管理患者的治疗计划，指导药物使用，并进行皮肤屏障修复的工作。本研究选取我院心理科痤疮患者 65 例，通过信息化护理干预，分析其在改善痤疮患者心理状况，降低疼痛感受，增加产后泌乳，以及提高护理满意度等方面的效果，以期提供更加科学、全面和个性化的护理服务。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2020 年 6 月-2021 年 12 月收治的 65 例未接受过其他相关治疗且符合痤疮诊断准则的患者，以计算机随机数字表法分为实验组 35 例（男 19 例、女 16 例，年龄 18-35 岁，平均 26.47 ± 1.45 岁）和常规组 30 例（男 15 例、女 15 例，年龄 19-36 岁，平均 26.59 ± 1.63 岁）。两组平均病程分别为（13.45 ± 0.87 ）个月、（13.43 ± 1.05 ）个月，临床表现有皮肤油脂分泌多、毛孔堵塞、炎症及粉刺等。实验组行信息化护理干预，常规组行常规治疗。治疗前比较两组基本情况，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），均可作为研究对象。

1.2 方法

实验组采用信息化护理干预，含痤疮用药指导与皮肤屏障修复，获患者及家属理解后实施^[1]。提供智能痤疮治疗信息服务、准确用药知识，优化皮肤修复步骤，个体化分析病情制定

护理方案。

用药指导：多角度普及药物种类、机制、副作用等知识，助患者正确用药。

皮肤修复：依患者特性设计护理，保持皮肤清洁，控水油，用修复膏，避免过度清洁与用化妆品。

设实验组与常规组（对照组），常规组行正常护理服务，包括基础用药指导与皮肤护理，两组对照反映信息化护理干预效果。

1.3 评价指标及判定标准

采用多项指标对比实验组与常规组效果，判定标准如下：

心理情绪评分：用焦虑（SAS）和抑郁（SDS）自评量表评定用药前后心理状况。表含 20 个条目，每项 14 分内评，分高表示焦虑或抑郁越重。

疼痛感受对比：用疼痛数字评分法（NRS）评定，0-10 分，分高疼痛感强。依疼痛程度分 I-IV 级。

产后哺乳状况对比：首要指标为产后泌乳时间、乳汁充足度、24 小时平均哺乳次数。泌乳时间和哺乳次数用均值和标准差评估，乳汁充足度用乳汁不足的乳母数量对照。

护理满意度测量：含非常满意、满意、不满意三等级及整体满意率。满意率 = (满意+非常满意人数) / 组内患者总数。以上指标和判定方法，旨在全面评定信息化护理干预对痤疮患者的实践效果。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 软件分析，样本含实验组 35 例、常规组 30 例，观察心理状况、疼痛感受、产后哺乳状况及护理满意度四项指标。计量资料用 t 检验和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示，如表 1 用 “T 值” “P 值” 评估两组干预前后 SAS 和 SDS 评分， $P < 0.05$ 有统计学意义。计数资料用卡方检验与百分比表示，表 2、3、4 分别

对比两组疼痛感受、产后哺乳状况、护理满意度，用卡方检验 χ^2 和 P 值评估差异显著性。同时对比两组各项指标平均值±标准差，直观体现信息化护理干预优势。通过对比两组差异护理方式数据，用 T 检验、卡方检验、P 值计算等统计学方法处理分析，公正科学评价信息化护理干预效果。

2 结果

2.1 心理状况对比分析

实验组与常规组在干预前的 SAS 评分和 SDS 评分无显著差异。在信息化护理干预后，实验组的 SAS 评分和 SDS 评分显著高于常规组，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)，表明信息化护理干预有助于改善痤疮患者的心理状况。

表 1 心理状况对比

组别	实验组(n=35)	常规组(n=30)	T 值	P 值
SAS 评分	干预前 55.10±4.81	55.17±10.60	1.205	>0.05
	干预后 88.20±4.03	67.23±9.82	9.305	<0.05
SDS 评分	干预前 54.79±5.46	55.98±6.11	1.025	>0.05
	干预后 89.00±6.10	60.44±6.22	9.885	<0.05

2.2 痛感感受对比分析

于疼痛感受对比分析内，发觉实验组的疼痛感受显著胜过常规组。实验组于疼痛等级 II、III 的比例显著少于常规组，并且未发生疼痛等级 IV 的情形。这些差异都拥有统计学意义 $P < 0.05$ ，表明信息化护理干预能够明显减少痤疮患者的疼痛感受。

表 2 痛感感受对比

组别	实验组	常规组	χ^2	P 值
例数	35	30	-	-
I 级	0	0	-	-
II 级	22(26.35%)	10(33.33%)	7.205	<0.05
III 级	13(15.57%)	17(56.67%)	12.605	<0.05
IV 级	0	3(10.00%)	18.335	<0.05

2.3 产后哺乳状况对比分析

经过信息化护理干预后，实验组产妇的产后泌乳时间明显优于常规组，乳汁不足的例数也极低。实验组产妇的 24 小时平均哺乳次数明显高于常规组。结果显示，信息化护理干预明显改善了痤疮患者的产后哺乳状况，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

表 3 产后哺乳状况对比

组别	实验组	常规组	χ^2	P 值
例数	35	30	-	-
产后泌乳时间(h)	24.30±3.23	34.22±3.87	8.205	<0.05
乳汁不足	1(2.86%)	9(30.00%)	13.245	<0.05
24h 平均哺乳次数(次)	8.96±1.81	5.13±2.04	7.205	<0.05

2.4 护理满意度对比分析

对比分析表明，实验组的护理满意度明显高于常规组。具体而言，实验组有 22 名患者对护理表示非常满意，11 名患者感到满意，只有 2 名患者表示不满意，总体满意率达到 94.29%。相反，常规组的满意率较低，只有 73.33%。这些结果统计学上有显著意义 ($P<0.05$)。

表 4 护理满意度对比

组别	实验组	常规组	T 值	P 值
例数	35	30	-	-
非常满意	22	13	-	-
满意	11	9	-	-
不满意	2	8	-	-
满意率	94.29%	73.33%	13.895	<0.05

3 讨论

痤疮患者常面临诸多心理与身体挑战，如疼痛、痤疮自我意识过强以及皮肤屏障功能受损等，这些问题严重影响了患者的生活质量^[2]。鉴于此，采用有效的护理干预方法，对于改善患者心理状态、减轻疼痛感受以及修复皮肤屏障功能而言至关重要。本研究采用信息化护理干预进行实验，设置实验组与常规组，并对干预前后患者心理状况变化进行了评估。

依据研究结果，实验组干预后的 SAS 评分和 SDS 评分较干预前提升明显，从 55.10±4.81 提升至 88.20±4.03，54.79±5.46 提升至 89.00±6.10，与常规组的 67.23±9.82 和 60.44±6.22 相比优势突出。这表明实验组患者接受信息化护理干预后，焦虑和抑郁症状得到明显改善，心理健康状况显著提升。

信息化护理干预之所以能取得如此效果，主要在于其能够提供更多个性化服务，精准满足患者的特定需求^[3,4]。同时，它为患者搭建了一个连续监测、定时评估与反馈的平台，使患者能及时获取最准确、最新的健康信息与照顾。不过，目前仍需进一步研究如何更有效地利用该方法，以增强其对改善皮肤病患者心理状况的影响。鉴于本研究样本量较小，未来应招募更

多痤疮患者开展更为深入和全面的研究,以探寻更有效的护理干预方法,改善患者生活质量。

在疼痛感受对比方面,信息化护理干预的影响显著。实验组中22例(62.86%)患者疼痛感受降为II级,13例(37.14%)患者降为III级,未出现IV级疼痛感受。而常规组分别为10例(33.33%)、17例(56.67%)、3例(10.00%)。对比可知,信息化护理干预在改善疼痛感受上更为有效,P值均小于0.05,差异具有统计学意义。这或许得益于信息化护理的个性化与及时化特性,它能够在疼痛产生的初期阶段就进行有效控制干预^[5]。研究结果表明,信息化护理干预在痤疮治疗中具有重要作用,显著改善了患者的疼痛感受,使患者在皮肤屏障修复过程中经历更少痛苦。这不仅为提升护理满意度提供了有力数据支持,还增强了患者的治疗依从性。因此,应肯定信息化护理干预模式在疼痛感受护理中的重要性,并加以推广应用^[6,7]。不过,其具体应用适应性和效果及其影响因素,还需基于更多临床研究进一步推进和深入。

在产后哺乳状况方面,实施信息化干预的实验组明显优于采用常规护理手段的常规组。实验组产后泌乳时间为(24.30±3.23)h,显著短于常规组的(34.22±3.87)h;乳汁不足情况下,实验组仅有1例(约占2.86%),而常规组有9例(约占30.00%);实验组平均哺乳次数为(8.96±1.81)次/24h,

明显高于常规组的(5.13±2.04)次/24h。这些数据表明,信息化护理干预在保证药品使用指南有效执行的同时,能带来更好的患者满意度。对痤疮患者进行皮肤屏障修复时,信息化护理干预可有效减少药物使用,降低疗程时间,减轻患者痛苦。这种综合性干预方式还能搭建医患沟通桥梁,实现精细化治疗^[8]。

从护理满意度对比分析来看,信息化护理干预后,实验组患者满意度显著提高。实验组中,22名患者对治疗效果非常满意,11名患者满意,仅2名患者不满意,总体满意率高达94.29%。而常规组中,只有13名患者非常满意,9名患者满意,8名患者不满意,总体满意率仅为73.33%。由此可见,信息化护理干预在痤疮患者的用药指导和皮肤屏障修复中成效显著,赢得了患者的大量好评。结合以上各项数据,可得出结论:信息化护理干预在痤疮患者的用药指导和皮肤屏障修复中,明显优于常规护理干预。它不仅能显著提高治疗效果,还能大幅提升患者满意度,具有巨大的特性和优势,值得在临床工作中进一步推广和应用^[9]。

当然,对于生理和心理并发症较严重的痤疮患者,仍需更加细致的护理和心理干预,以达到最优治疗效果^[10]。未来,应持续探索信息化护理干预的优化策略,为痤疮患者提供更优质、高效的护理服务。

参考文献:

- [1] 白慧园.护理干预在皮肤科面部痤疮护理中的应用效果分析[J].中国科技期刊数据库医药,2023,(11):0112-0115.
- [2] 张伟.信息化管理在临床护理中对护理质量及患者满意度的效果[J].中国科技期刊数据库医药,2023,(10):0103-0106.
- [3] 曹卫乐.护理干预在皮肤科面部痤疮护理中的应用效果[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023,(11):0030-0033.
- [4] 戴璐瑶.皮肤屏障修复剂对玫瑰痤疮辅助治疗的效果探讨[J].中国医药指南,2020,18(13):75-76.
- [5] 陈欣悦.综合护理干预对慢性湿疹患者皮肤康复效果与护理满意度的影响研究[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022,(09):0139-0141.
- [6] 戈柏丁,汤婧雯,罗艺,周美玲.面部皮肤护理在痤疮患者中的应用效果[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2020,(08).
- [7] 李青,林蕊,黄璐.心理护理干预在皮肤科面部痤疮护理中的应用效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2020,(12):0197-0198.
- [8] 杨力林新瑜.痤疮与皮肤屏障的研究进展[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2021,20(04):416-419.
- [9] 郑海玲,戴慧娟,陈娇.综合护理干预对慢性湿疹患者皮肤康复效果与护理满意度的影响探讨[J].当代临床医刊,2021,34(05):82-83.
- [10] 冯全娣.护理干预在难治性皮肤病患者护理中的价值及满意度研究[J].中外医疗,2022,41(06):144-148.