

【引文格式】梁惠仪,邓秀云,戴映妃. 心理护理干预联合健康教育对复发性尖锐湿疣的护理效果观察[J]. 皮肤性病诊疗学杂志,2019,26(6):375-377. DOI:10.3969/j.issn.1674-8468.2019.06.017.

## · 护理园地 ·

# 心理护理干预联合健康教育对复发性尖锐湿疣的护理效果观察

梁惠仪, 邓秀云, 戴映妃

(广州市第一人民医院皮肤科, 广东 广州 510180)

【摘要】 目的: 观察心理护理干预联合健康教育对复发性尖锐湿疣的护理效果。方法: 将 2018 年 6 月 - 2019 年 3 月期间我院收治的 80 例尖锐湿疣患者随机分为对照组(40 例)和观察组(40 例), 均采取二氧化碳激光或高频电灼方式烧灼患处皮损治疗。对照组接受常规护理, 观察组接受心理护理干预与健康教育, 6 个月后观察两组复发率及护理满意度等指标。结果: 观察组复发率(7.5%)明显低于对照组(25.0%), 差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.50, P < 0.05$ ); 观察组护理满意度为(90.2 ± 2.5)分, 明显高于对照组[(87.5 ± 3.1)分], 差异有统计学意义( $t = 4.29, P < 0.05$ )。结论: 心理护理干预联合健康教育在复发性尖锐湿疣的护理中应用效果明显, 值得推广。

【关键词】 心理护理; 健康教育; 尖锐湿疣, 复发性

【中图分类号】 R752.5+3 【文献标识码】 B DOI:10.3969/j.issn.1674-8468.2019.06.017

目前, 尖锐湿疣在我国发病率极高, 其中中青年性活跃人群的发生率更高<sup>[1]</sup>。该病具有病程长、易复发的特点, 造成患者心理压力、生活质量低<sup>[2-3]</sup>。心理护理以患者为主体, 激发其内心的信心和希望, 从而提高其治疗依从性, 减少应激反应, 搭建良好护患关系, 在各类疾病的临床治疗中均有应用, 具有极其重要的意义。本研究在复发性尖锐湿疣患者治疗中联合运用心理护理干预及健康教育, 取得了满意的效果, 现将情况报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

患者来自于 2018 年 6 月 - 2019 年 3 月期间我院门诊, 共 80 例, 随机分为对照组及观察组, 其中对照组 40 例: 男 22 例, 女 18 例; 年龄 21 ~ 56 岁, 平均(29.1 ± 1.1)岁; 病程 6 ~ 12 个月, 平均(8.1 ± 0.4)个月。观察组 40 例: 男 21 例, 女 19 例; 年龄 20 ~ 52 岁, 平均(29.5 ± 0.5)岁; 病程 6 ~

15 个月, 平均(8.2 ± 0.6)个月。两组在性别( $\chi^2 = 0.05$ )、年龄( $t = 2.09$ )、病程( $t = 0.88$ )方面比较差异无统计学意义, 具有可比性( $P$  值均 > 0.05)。入选标准: ① 5% 醋酸白试验结果为阳性, 结合临床病理学检查、免疫组化检查、临床表现等确诊为复发性尖锐湿疣者; ② 既往有治疗史者。排除标准: ① 合并肝肾系统疾病及高脂血症患者; ② 近 2 年有妊娠计划的女性患者; ③ 不配合治疗者。本研究治疗前患者均签署知情同意书。

### 1.2 治疗方法

两组患者患处消毒后, 予 2% 利多卡因注射液进行局部浸润麻醉, 根据疣体所在部位及大小等具体情况, 用二氧化碳激光或高频电灼方式烧灼, 直至将疣体全部祛除, 每次治疗时间约 15 ~ 40 min, 终点反应为皮损碳化结痂。术后嘱患者每月复查一次, 共随访 6 个月, 其间原病变处皮肤、黏膜如有新出疣体, 重复以上治疗。

### 1.3 护理方法

术后对照组采取常规护理方式。观察组在

常规护理的同时,从就诊开始就加以心理护理干预和健康教育,每月电话随访一次,直至观察结束,具体如下:①心理护理:安排安静、私密性好的诊室接待患者,以一对一、面对面沟通方式耐心倾听患者的主诉,并主动与患者交流,介绍复发性尖锐湿疣的发生原因、治疗方案、影响因素等。告知其具体治疗方案及可能发生的不良反应,科学严谨地进行心理疏导,取得患者的信任和配合。治疗过程中主动安抚患者的紧张情绪,营造轻松氛围、转移注意力,给予鼓励,引导患者积极配合治疗。术后指导患者保持伤口干燥清洁,可用碘伏消毒患处,若伤口出现渗液增多或红肿疼痛时及时复诊,并遵医嘱用药。同时告知患者术后患处轻微肿胀、瘀斑、疼痛等都是正常术后反应,无需过分担心,剧烈疼痛时可遵医嘱口服止痛药,瘀斑一般会慢慢自行消退,基本不会遗留后遗症。②健康教育:向患者发放科普健康教育处方和宣传彩页。让患者知晓尖锐湿疣在规范治疗后是可以痊愈的,且积极规范治疗非常关键,建立治愈信心。同时说明不洁性行为对身心健康的危害及对家庭和睦的影响等,教育患者要洁身自爱,学会自我保护、讲究个人卫生,指导患者戒烟酒、少熬夜,饮食宜清淡易消化,加强锻炼,提升自身免疫力。治疗期间私人衣物与家人的衣物应分开清洗,以免发生交叉感染。督促患者培养良好的生活习惯、行为习惯及健康意识。

1.4 疗效判断

随访结束后比较两组复发率及护理满意度。治疗后疣体全部消失,原病变处皮肤、黏膜经醋酸白试验为阴性,随访期间在原皮损处及其周围未再次发生新疣体为有效;在原皮损处及其周围再次发生新疣体,则为复发<sup>[4]</sup>。复发率=复发例数/总例数×100%。护理满意度用我院设计的《护理满意度调查表》进行评估,总分100分,主要内容为护理服务态度、沟通能力、专业技能等,得分越高满意度越高。

1.5 统计学方法

数据处理采用SPSS 17.0软件进行处理,复发率的比较采用 $\chi^2$ 检验,护理满意度评分的比较采用 $t$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗后随访6个月,记录患者复发情况,发现对照组比观察组复发率高、治疗次数多,且合并伤口愈合不良等现象。观察组复发率明显低于对照组( $\chi^2=4.50, P<0.05$ ),护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义( $t=4.29, P<0.05$ )。详见表1。

表1 两组观察指标比较  
Tab.1 Comparison of observation indicators between two groups

组别	例数	复发[例(%)]	护理满意度( $\bar{x}\pm s$ ,分)
观察组	40	3(7.5)	90.2±2.5
对照组	40	10(25.0)	87.5±3.1
$\chi^2/t$ 值	-	4.50	4.29
$P$ 值	-	<0.05	<0.05

3 讨论

研究认为HPV病毒感染是尖锐湿疣的主要原因,且患者多存在不洁性生活史、熬夜、酗酒、抽烟、个人卫生不良等情况,这些不良行为均会加重病情,使治疗难度加大<sup>[4-5]</sup>。反复感染、患者自我保护意识不高、治疗不及时等使其发生率及复发率极高<sup>[6]</sup>。虽然临床诊疗技术不断改善、治疗手段也多样化,但仍未解决复发率高的问题<sup>[7]</sup>。尖锐湿疣患者常表现出紧张、焦虑、恐慌、抑郁等情绪,这些负面心理情绪又会降低机体免疫功能,反过来有助于病毒繁殖,疾病复发<sup>[8]</sup>。目前,临床治疗主要采取手术切除、微波、液氮冷冻、激光、药物等方法<sup>[9-10]</sup>。医患往往更多地去关注治疗效果,而忽略了整体心理因素影响、科普健康教育等辅助手段的积极作用<sup>[11]</sup>。既往对尖锐湿疣的处理只是单纯的针对性激光治疗或者辅助药物治疗,完全忽略了患者的心理护理,而心理状态对人体免疫系统有很大影响,负面情绪会增加IL-6水平,抑制辅助性T<sub>1</sub>细胞反应及巨噬细胞活性,降低人体免疫力及增加机体对疾病的易感性,这种易感性会使潜伏感染的尖锐湿疣患者再次发展成显性临床感染。现代生物-心理-社会医学模式要求在医疗过程中充分考虑个体心理和行为、社会因素<sup>[12-13]</sup>。实施心理护理及健康教

育对尖锐湿疣患者病情恢复极其重要,可以充分帮助患者认识病情,了解尖锐湿疣的危害性,建立健康行为,以健康积极的态度配合治疗<sup>[14-15]</sup>,从而降低复发率,提高治愈率。本研究结果显示,观察组在实施心理护理干预联合健康教育后,护理满意度更高,复发率降低。研究中个别患者依从性差,病情反复发作,因此今后在临床对尖锐湿疣患者的护理中应针对此类患者制定相应措施,调整患者心理状态,提高依从性。

综上所述,对于复发性尖锐湿疣患者来说,充分运用心理护理干预和健康教育的措施非常必要,对提高临床疗效、减少复发具有重要意义,值得推广。

#### [参考文献]

- [1] 齐婧,李忠伟. 护理干预对尖锐湿疣患者治疗效果的影响[J]. 中国地方病防治杂志,2016,31(7):794.
- [2] 任燕惠. 复发性妊娠尖锐湿疣的护理干预效果分析[J]. 皮肤病与性病,2018,40(2):223-224.
- [3] 黄志红,武燕萍,龙春华. 尖锐湿疣孕妇继续妊娠的治疗及其护理干预对孕妇婴儿的影响[J]. 中国医药指南,2016,14(4):216.
- [4] 葛锐,王志波. CO<sub>2</sub> 联合氟尿嘧啶对尖锐湿疣患者疗效的评估[J]. 中国性科学,2018,27(8):140-143.
- [5] 沈培云. 尖锐湿疣的综合护理方式初步研究[J]. 实用临床护理学电子杂志,2017,2(40):178,184.
- [6] 马静,温炬,冯洁莹,等. 阿维 A 联合 CO<sub>2</sub> 激光治疗复发性尖锐湿疣 30 例临床观察[J]. 中国皮肤性病杂志,2013,27(8):803-804,807.
- [7] 胡建容,袁凤,刘常清,等. 心理护理干预及健康教育

对复发性尖锐湿疣的护理效果评价[J]. 中国性科学,2019,28(6):155-157.

- [8] 舒孙华,季冬敏. 中西医结合治疗复发性尖锐湿疣临床治疗体会[J]. 当代医学,2016,22(28):158-159,160.
- [9] 刘晗,梁春梅,廖玉英,等. 常温风联合心理护理对光动力治疗尖锐湿疣疼痛和焦虑情绪的影响[J]. 皮肤性病诊疗学杂志,2017,24(4):274-276.
- [10] 郭欣颖,郭爱敏. 尖锐湿疣患者生活质量及其影响因素的调查研究[J]. 中国护理管理,2016,16(4):477-480.
- [11] 孟红霞. 中西医结合治疗女性尖锐湿疣的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(13):17,19.
- [12] 樊尚荣,刘丹. 2015 年美国疾病预防控制中心性传播疾病的诊断和治疗指南(续) - 人乳头瘤病毒感染的诊断和治疗指南[J]. 中国全科医学,2015,18(29):3513-3515.
- [13] 杨智花,张宇华,邹秀红. 心理干预在女性尖锐湿疣患者治疗中的应用[J]. 护理实践与研究,2019,16(13):106-107.
- [14] 陈小燕. 女性尖锐湿疣患者的心理情况及相应的护理措施[J]. 实用临床护理学电子杂志,2017,2(31):58,61.
- [15] 林雪香,李俊杰,王鲁梅,等. 护理干预在二氧化碳激光联合氨基酮戊酸光动力治疗尖锐湿疣的效果观察[J]. 护理实践与研究,2016,13(13):124-125.

[收稿日期] 2019-10-14

[修回日期] 2019-11-13

(上接第 366 页)

- [3] 火万琴,陈敬德,王星星,等. 手术后并发皮肤垢着病 1 例[J]. 临床皮肤科杂志,2018,47(4):239-240.
- [4] 张犇,陶玥,吴侃,等. 阿维 A 治疗皮肤垢着病 1 例[J]. 中国皮肤性病杂志,2012,26(9):854.
- [5] MARTINEZ-GARCIA E, TAIBJEE S, KOCH D, et al. Vemurafenib-induced hyperkeratosis of the areola treated with topical adapalene[J]. Clin Exp Dermatol, 2016, 41(2):148-151.

- [6] 刘倩,汪宇,陆洪光. 双侧乳房皮肤垢着病 1 例[J]. 皮肤性病诊疗学杂志,2019,26(3):171-172.
- [7] 陈永锋,陈文静,刁鑑兴. 皮肤垢着病与糠秕孢子菌感染(附 7 例报告)[J]. 岭南皮肤性病科杂志,2004,11(3):213-215.

[收稿日期] 2019-09-30

[修回日期] 2019-11-13