

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.02.038

PDCA护理对头皮微针治疗脱发患者症状及毛发镜指标的影响

张建梅, 赵晓敏, 祝 婕, 李彩娟, 李佳梅

(宁夏中西医结合医院皮肤科, 宁夏 银川 750001)

[摘要]目的 探究PDCA护理对头皮微针治疗脱发患者症状及毛发镜指标的影响。方法 选取我院2023年3月-2024年3月收治的82例头皮微针治疗脱发患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各41例。对照组予以常规护理, 观察组予以PDCA护理, 比较两组主观症状评分、毛发镜指标、心理状态评分、护理满意度及不良反应发生情况。结果 观察组护理后脱发、头屑、瘙痒、油腻评分低于对照组 ($P<0.05$); 观察组护理后毛发平均直径、毛发生长密度、粗发数量高于对照组, 毳毛比例低于对照组 ($P<0.05$); 观察组护理后SAS、SDS评分均低于对照组 ($P<0.05$); 观察组护理满意度高于对照组 ($P<0.05$); 观察组不良反应发生率为2.44%, 低于对照组的12.20% ($P<0.05$)。结论 脱发患者头皮微针治疗中采取PDCA护理能有效改善临床症状, 提高干预效果, 改善患者负面情绪, 提高护理满意度, 降低不良反应发生几率。

[关键词] 脱发; 头皮微针; PDCA护理; 毛发镜指标

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 02-0154-04

Effect of PDCA Nursing on Symptoms and Trichoscopy Indexes of Alopecia Patients Treated with Scalp Microneedle

ZHANG Jianmei, ZHAO Xiaomin, ZHU Jie, LI Caijuan, LI Jiamei

(Department of Dermatology, Ningxia Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Yinchuan 750001, Ningxia, China)

[Abstract]**Objective** To investigate PDCA nursing on symptoms and trichoscopy indexes of alopecia patients treated with scalp microneedle. **Methods** A total of 82 alopecia patients treated with scalp microneedle admitted to our hospital from March 2023 to March 2024 were selected as the research subjects, and they were divided into control group and observation group by the random number table method, with 41 patients in each group. The control group was given conventional nursing, and the observation group was given PDCA nursing. The subjective symptom scores, trichoscopy indexes, psychological state scores, nursing satisfaction and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** After nursing, the scores of alopecia, desquamation, pruritus and greasiness in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After nursing, the hair average diameter, hair growth density and coarse hair number in the observation group were higher than those in the control group, and the proportion of vellus hair was lower than that in the control group ($P<0.05$). After nursing, the scores of SAS and SDS in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was 2.44%, which was lower than 12.20% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of PDCA nursing in alopecia patients treated with scalp microneedle can effectively improve the clinical symptoms, enhance the intervention effect, improve the negative emotions of patients, increase the nursing satisfaction, and reduce the incidence of adverse reactions.

[Key words] Alopecia; Scalp microneedle; PDCA nursing; Trichoscopy indexes

脱发 (alopecia) 典型表现为头发稀疏、脱落, 多见于前额、头顶等部位, 发病多与遗传、年龄、内分泌紊乱、免疫异常、精神压力等因素有关。脱发对身体健康无不良影响, 但会影响患者外貌, 导致患者心理负担加重, 降低生活质量^[1]。头皮微针属于物理治疗技术, 通过针刺刺激头皮, 可促进毛囊细胞增殖、代谢, 改善毛发数量和质量, 发挥较好治疗的效果^[2]。头皮微针治疗中需综合考虑脱发病因、病情干扰, 应做好护理配合^[3]。计划-执行-检查-行动 (PDCA) 护理是一种新型护理理念, 通过明确护理问题、规划护理措施、评估护理结果、实施改进方案, 可循环式提升护理效果, 具有较强可行性^[4]。基于此, 本研究旨在探究PDCA护理对头皮微针治疗脱发患者症状及毛发镜指标的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取宁夏中西医结合医院皮肤科2023年3月-2024年3月收治的82例头皮微针治疗脱发患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各41例。对照组男22例, 女19例; 年龄25~55岁, 平均年龄 (39.45 ± 4.11) 岁; 病程2~6年, 平均病程 (3.41 ± 1.06) 年; 病情严重程度: 轻度18例, 中度23例。观察组男21例, 女20例; 年龄25~54岁, 平均年龄 (39.21 ± 4.04) 岁; 病程1~6年, 平均病程 (3.35 ± 1.02) 年; 病情严重程度: 轻度19例, 中度22例。两组性别、年龄及病情严重程度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。本研究所有患者均知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 明确诊断为轻、中度脱发; 近3个月未接受药物或其他治疗; 具备良好配合能力。排除标准: 合并其他皮肤病; 毛发镜下毛囊已萎缩; 患有严重内科疾病; 既往有毛发移植史; 存在头皮微针治疗禁忌证; 合并精神心理疾病。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以常规护理: 口头讲解脱发、头皮微针治疗相关知识, 规范实施脱发区局部麻醉、消毒等护理操作, 治疗结束后, 予以患者日常生活指导, 包括: ①作息指导: 要求其做到早睡早起, 每日睡眠时间不少于8 h; ②饮食指导: 引导患者多服食营养头发的食物, 如核桃、黑芝麻等; ③卫生指导: 推荐选用成分温和、具备生发功效的洗发水, 注重头皮清洁。

1.3.2 观察组 予以PDCA护理: ①计划阶段: ④组建PDCA护理小组, 选拔高年资护士参加, 小组以脱发、头皮微针、PDCA护理等为关键词, 在数据库进行文献检索, 结合既往护理经验, 制定护理计划; ⑤综合性护理评估, 搜集脱发患者一般资料, 了解其脱发病情, 明确脱发病情影响因素, 如熬夜、精神压力过大、营养状况不良、家族遗传等, 改进护理计划; ②执行阶段: ④强化健康宣教, 选择一对一宣教、集体授课方式, 通过语言讲解、发放图文资料、播放科普视频, 系统讲解脱发相关知识, 说明头皮微针治疗优势, 解答患者关心问题, 如头皮微针治疗效果、有无疼痛感受等, 纠正患者错误认知; ⑤强化心理支持, 与患者进行亲切、友好地交谈, 依据患者存在的情绪问题, 灵活选择语言沟通技巧, 如鼓励、安慰、劝导等, 配合家庭支持、病友支持等方式, 改善患者情绪状态; ⑥强化基础护理, 实施头皮微针治疗前1 d指导患者正确洗头, 使用酮康唑洗剂嘱患者轻柔按摩头皮, 避免用力抓挠导致皮肤损伤, 指导患者穿着宽松、舒适衣物, 首选纽扣开襟款式, 头皮微针治疗当天, 热情接待患者, 细致核对患者信息, 全程予以患者语言安抚, 告知患者治疗进度, 治疗结束后指导患者采取适宜体位休息, 避免压迫治疗区域, 嘱患者切勿碰触、抓挠治疗区域, 切勿用力梳头, 保证局部清洁卫生, 治疗后48 h内避免洗头, 嘱患者增加营养摄入, 促进头发生长; ③检查阶段: 评估各项护理措施落实情况, 倾听患者反馈, 观察患者头皮微针治疗情况及脱发好转情况, 提出存在的问题, 制定相应解决措施; ④处理阶段: 每2周组织1次工作会议, 总结脱发患者护理现状, 通过分析讨论, 进一步细化护理方案, 督促各项护理措施落实。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组主观症状评分 护理前后评估患者主观症状, 依据头屑、瘙痒、油腻症状严重程度, 分别计0、2、4、6分, 代表无症状、轻度、中度、重度; 脱发症状依据自觉脱发量评定, 分别计0、2、4、6分, 代表每日脱发数量<50根、50~100根、100~150根、>150根。

1.4.2 评估两组毛发镜指标 护理前后实施毛发镜检查, 对患者前额发际线、头顶及左侧、右侧进行扫描, 获取超声图像, 计算毛发平均直径、毛发生长密度、粗发数量、毳毛比例。

1.4.3记录两组心理状态评分 护理前后参考抑郁自评量表 (SDS) 及焦虑自评量表 (SAS) 评定患者心理状态, 总分均为100分, 得分越低表示患者心理状态越好。

1.4.4调查两组护理满意度 使用我院自拟护理满意度自评量表调查, 总分1~10分, 1~4分表示非常不满意, 5~8分表示基本满意, 9~10分表示非常满意。满意度=非常满意率+基本满意率。

1.4.5记录两组不良反应发生情况 统计脱屑、局部感染、头皮瘙痒发生情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验; 计数资料以[n (%)]表示, 行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组主观症状评分比较 观察组护理后脱发、

头屑、瘙痒、油腻评分低于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组毛发镜指标比较 观察组护理后毛发平均直径、毛发生长密度、粗发数量高于对照组, 毳毛比例低于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组心理状态评分比较 观察组护理后SAS、SDS评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

2.4 两组护理满意度比较 对照组非常满意18例, 基本满意18例, 不满意5例; 观察组非常满意21例, 基本满意19例, 不满意1例。观察组护理满意度为97.56% (40/41), 高于对照组的87.80% (36/41) ($\chi^2 = 4.496, P = 0.034$)。

2.5 两组不良反应发生情况比较 对照组发生2例脱屑, 2例头皮瘙痒, 1例局部感染; 观察组发生1例脱屑。观察组不良反应发生率为2.44% (1/41), 低于对照组的12.20% (5/41) ($\chi^2 = 4.496, P = 0.034$)。

表1 两组主观症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	脱发		头屑		瘙痒		油腻	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	41	5.11 ± 0.89	2.60 ± 0.38	4.17 ± 1.04	1.95 ± 0.36	4.06 ± 1.02	1.69 ± 0.41	4.81 ± 1.08	1.78 ± 0.40
观察组	41	5.04 ± 0.92	1.95 ± 0.33	4.25 ± 1.02	1.22 ± 0.30	4.12 ± 1.06	0.98 ± 0.24	4.89 ± 1.04	1.01 ± 0.29
t		0.350	8.270	0.352	9.975	0.261	9.569	0.342	9.979
P		0.727	0.000	0.726	0.000	0.795	0.000	0.734	0.000

表2 两组毛发镜指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	毛发平均直径 (μm)		毛发生长密度 (根/0.467 cm ²)		粗发数量 (根/0.467 cm ²)		毳毛比例 (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	41	57.60 ± 4.75	64.08 ± 3.12	33.49 ± 4.16	43.60 ± 3.21	19.65 ± 3.08	33.21 ± 4.88	20.48 ± 3.12	10.69 ± 2.71
观察组	41	57.24 ± 4.80	69.22 ± 3.54	33.25 ± 4.11	47.52 ± 3.04	19.34 ± 3.02	38.45 ± 4.79	20.35 ± 3.08	7.25 ± 2.40
t		0.341	6.975	0.263	5.677	0.460	0.225	0.190	6.085
P		0.734	0.000	0.793	0.000	0.647	0.000	0.850	0.000

表3 两组心理状态评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	41	50.58 ± 8.69	21.07 ± 4.76	51.28 ± 8.75	20.63 ± 4.38
观察组	41	50.62 ± 8.73	15.24 ± 3.32	51.36 ± 8.82	15.35 ± 3.24
t		0.021	6.432	0.041	6.206
P		0.984	0.000	0.967	0.000

3 讨论

正常情况下机体每日头发脱落可达50~100根;若每天头发脱落超过100根,出现头发稀疏、斑片状脱发,则判定为病理现象^[5, 6]。脱发根据病因不同可划分为雄激素性脱发、斑秃、休止期脱发等类型。脱发发生后,患者外貌受明显影响,导致其心理状态、生活质量、社交工作受影响^[7]。目前,头皮微针为常用治疗手段,该法为一种物理疗法,通过滚针刺激真皮,可加快皮肤新陈代谢,促进局部血液循环,激活头皮毛囊,改善脱发症状^[8]。但需注意的是,脱发治疗周期较长,诸多因素均会影响头皮微针治疗效果,若护理不当,可能出现局部感染、头皮瘙痒、脱屑等不良反应,导致后续治疗无法进行。引入PDCA护理模式,可弥补常规护理不足,满足脱发患者复杂、多变的护理需求^[9, 10]。

本研究结果显示,观察组护理后各项主观症状评分及毛发镜指标优于对照组,SAS、SDS评分均低于对照组,护理满意度高于对照组($P<0.05$);观察组不良反应发生率为2.44%,低于对照组的12.20%($P<0.05$)。究其原因,PDCA护理按照计划-执行-检查-行动开展护理措施;计划阶段组建PDCA护理小组,选择高年资护士为组员,通过文献检索、分析讨论方式,制定护理计划,可使护理工作更有序和系统化;实施阶段护理小组成员严格按照制定的计划执行护理操作,确保每一步骤都符合标准,同时注重与患者的沟通,了解其需求和感受,以便及时调整护理方案^[11, 12];同时,给予脱发患者综合护理分析,明确病情影响因素,进一步优化、改进护理措施,可保证其可行性、有效性;执行阶段重视脱发患者健康宣教及心理支持,可纠正其对脱发的错误认知,提高患者对头皮微针治疗的依从性,从而尽快改善患者病症、病情,恢复头发的美观性,以消除患者自卑心理;同时,做好头皮微针治疗护理配合,进一步强化基础护理,涉及微针治疗前、治疗过程中及治疗后,有效解决存在护理问题,提高干预效果^[13-15]。此外,实施头皮微针治疗,具有较高的安全性优势,但如果患者自身存在不良行为,临床护理配合不当,将极有可能引发头皮局部的不良反应;而PDCA护理可根据患者头皮微针治疗过程中的实际表现,为其制定个体化的护理方案,通过健康宣教提高遵医行为,通过指导正确洗头方法避免其头皮损

伤,以间接防范治疗后相关不良反应的发生,提高安全性。

综上所述,在脱发患者头皮微针治疗过程中,辅助PDCA护理的效果较佳,有助于改善主观症状及毛发镜指标,减少相关不良反应,提升整体干预效果,提高患者满意度。

【参考文献】

- [1]蔡琼,丁益.脂溢性脱发的中医治疗与护理[J].湖北中医杂志,2015,37(6):54.
- [2]韩景景,马晶,崔云菲.综合护理干预在肿瘤化疗致脱发中的应用效果[J].医学美容美容,2024,33(2):153-156.
- [3]吴燕冰.护理干预对脂溢性脱发治疗的影响及患者满意度分析[J].心电图杂志(电子版),2018,7(3):178-179.
- [4]万长兰,秦泳,杨坤霞,等.综合护理干预在纳米微针治疗雄激素性脱发中的应用[J].国际医药卫生导报,2023,29(12):1756-1759.
- [5]邝瑞明,黄春容.护理干预对脂溢性脱发治疗的影响[J].西部中医药,2011,24(11):94-96.
- [6]宗岩,周晓楠,曹春艳,等.基于PDCA循环提高皮肤科护士健康科普的参与率及胜任力[J].江苏卫生事业管理,2023,34(2):283-286.
- [7]洪雨诗,王佳,周少冰.“5S”管理模式在皮肤科护理管理中的应用效果[J].甘肃医药,2021,40(10):943-944.
- [8]苏慧,刘晓峥.品管圈应用于纳米微针治疗斑秃的疗效及对负面情绪与预后的影响[J].皮肤病与性病,2020,42(2):258-260.
- [9]刘艳.PDCA循环在皮肤科护理管理中的应用观察[J].中国继续医学教育,2020,12(10):174-176.
- [10]华婷,顾竹婷,李慧.PDCA循环护理对消化道肿瘤化疗患者的化疗并发症、生活质量及负面情绪的影响[J].中外医学研究,2024,22(8):75-79.
- [11]安海萍,任俏丽.预见性护理联合营养干预对肺癌化疗患者预后及不良反应的影响[J].中国药物与临床,2021,21(12):2227-2228.
- [12]张艳,张玉霞,杨金凤.PDCA循环在皮肤科护理管理中的应用观察[J].皮肤病与性病,2019,41(4):565-566.
- [13]张应华,曹俊英,黄会蓉.PDCA护理管理在胃癌术后患者中的应用效果[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(3):367-369.
- [14]王朝晖,蔡静,辛花,等.中药育发液联合梅花针扣刺在脱发护理中的应用[J].中国医疗美容,2016,6(5):74-77.
- [15]冯群妍,潘晓丹,李欣亭.PDCA护理管理模式在PICC置管患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(5):119-122.

收稿日期: 2024-8-5 编辑: 刘雯