

点对点全程跟踪式面部护理结合身心系统护理对中重度痤疮患者心理症状与生活质量的影响

黄丽秋, 唐彩玲

(贵港市人民医院皮肤科, 广西 贵港 537100)

[摘要]目的 分析中重度痤疮患者护理中展开点对点全程跟踪式面部护理结合身心系统护理后心理症状、生活质量的变化。方法 选取2023年4月-2024年10月贵港市人民医院收治的82例中重度痤疮(Ⅱ级、Ⅲ级、Ⅳ级)患者作为研究对象,通过随机数字表法分为对照组和观察组,每组41例。对照组采用常规护理,观察组采用点对点全程跟踪式面部护理结合身心系统护理,比较两组心理症状、生活质量、自我护理能力、治疗依从性、满意度。结果 观察组干预后SCL-90各项评分低于对照组($P<0.05$);观察组干预后DLQI评分低于对照组($P<0.05$);观察组干预后ESCA各项评分高于对照组($P<0.05$);观察组干预后MMSA-8评分高于对照组($P<0.05$);观察组满意度(97.56%)高于对照组(82.93%)($P<0.05$)。结论 中重度痤疮患者护理中展开点对点全程跟踪式面部护理结合身心系统护理可改善其情绪状态,继而提高治疗依从性及自我护理能力,减轻疾病对生活质量的影 响,值得应用。

[关键词] 点对点全程跟踪式;面部护理;身心系统护理;中重度;痤疮;心理症状;生活质量

[中图分类号] R473.75

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)07-0144-05

Effect of Point-to-point Whole-course Tracking Facial Nursing Combined with Physical and Mental System Nursing on Psychological Symptoms and Quality of Life in Patients with Moderate to Severe Acne

HUANG Liqiu, TANG Cailing

(Department of Dermatology, Guigang City People's Hospital, Guigang 537100, Guangxi, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the changes in psychological symptoms and quality of life of patients with moderate to severe acne after implementing point-to-point whole-course tracking facial nursing combined with physical and mental system nursing. **Methods** A total of 82 patients with moderate to severe acne (grade II, grade III, grade IV) admitted to Guigang City People's Hospital from April 2023 to October 2024 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the control group and the observation group, with 41 patients in each group. The control group received conventional nursing, and the observation group received point-to-point whole-course tracking facial nursing combined with physical and mental system nursing. The psychological symptoms, quality of life, self-care ability, treatment compliance and satisfaction were compared between the two groups. **Results** After intervention, the scores of various dimensions of SCL-90 in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After intervention, the score of DLQI in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). After intervention, the scores of various dimensions of ESCA in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). After intervention, the score of MMSA-8 in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). The satisfaction in the observation group (97.56%) was higher than that in the control group (82.93%) ($P<0.05$). **Conclusion** The application of point-to-point whole-course tracking facial nursing combined with physical and mental system nursing for patients with moderate to severe acne can improve their emotional state, and then enhance their treatment compliance and self-care ability, and reduce the impact of the disease on the quality of life. It is worthy of application.

[Key words] Point-to-point whole-course tracking; Facial nursing; Physical and mental system nursing; Moderate to severe; Acne; Psychological symptoms; Quality of life

痤疮 (acne) 是一种常见皮肤疾病, 尤其在青少年中发病率较高, 调查显示痤疮影响全球约9.4%的人口, 是全球第八大常见疾病, 过去30年中, 寻常痤疮的发病率呈上升趋势, 2019年全球新发痤疮病例约1.174亿例, 流行病例达2.312亿例, 较1990年增加约47%。中重度痤疮不仅影响患者外貌, 还可引起严重的心理问题和社交障碍, 进而影响患者生活质量^[1]。临床针对该病多实施包括维A酸类 (如异维A酸)、过氧化苯甲酰、抗生素 (如克林霉素) 等药物治疗, 虽可这些药物可以减少粉刺形成、控制炎症, 但长期使用可能导致皮肤干燥、脱屑、刺激等不良反应; 与此同时可配合口服药物、激光和光疗等对病情进行控制, 但在治疗中极易出现各类问题, 因此需要展开护理干预服务。常规护理在临床有广泛应用, 但具体实施中存在针对性不足等问题, 导致护理无法达到预期, 随着医学模式转变, 人们越来越重视生物-心理-社会医学模式, 对于皮肤病治疗也不再局限于单一生物医学方法, 而是更加注重患者整体健康, 包括心理健康和生活方式。因此探索有效护理模式, 以改善中重度痤疮患者的心理症状和提高其生活质量显得尤为重要^[2]。点对点全程跟踪式面部护理结合身心系统护理以患者身心状态为主, 可为其提供持续护理服务, 鉴于此, 本研究选取2023年4月-2024年10月贵港市人民医院收治的82例中重度痤疮患者展开研究, 旨在分析点对点全程跟踪式面部护理结合身心系统护理对中重度痤疮患者心理症状与生活质量的影响, 以期为临床提供更有效的护理方案, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年4月-2024年10月贵港市人民医院收治的82例中重度痤疮患者为研究对象, 根据随机数字表法分为对照组和观察组, 每组41例。对照组男9例, 女32例; 年龄18~37岁, 平均年龄 (25.42 ± 2.18) 岁; 病程0.5~11年, 平均病程 (5.14 ± 0.16) 年; 分级: II级20例, III级14例, IV级7例。观察组男8例, 女33例; 年龄18~37岁, 平均年龄 (25.31 ± 2.14) 岁; 病程0.5~11年, 平均病程 (5.11 ± 0.24) 年; 分级:

II级21例, III级13例, IV级7例。两组性别、年龄、病程、分级比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。患者、家属均已充分了解并自愿加入本研究, 已签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①以Pillsbury分类法确诊为寻常痤疮; ②临床资料完善; ③依从性良好, 可坚持完成治疗; ④沟通能力良好; ⑤非光敏及瘢痕体质。排除标准: ①严重脏器组织损伤; ②免疫缺陷或自身免疫性疾病; ③患有精神或心理疾病; ④合并感染性疾病; ⑤目前正参与其他研究者; ⑥慢性内科疾病; ⑦妊娠期及哺乳期女性。

1.3 方法

1.3.1 对照组 展开常规护理: 为患者讲解疾病相关知识, 并告知其治疗过程中注意事项; 为其仔细讲解日常面部清洁中注意事项, 并告知其治疗中出现水肿、皮肤色素沉着为正常情况, 可采用注意力转移、心理暗示等方法进行缓解, 并及时就患者提出的问题进行解答, 提高其认知程度。

1.3.2 观察组 展开点对点全程跟踪式面部护理结合身心系统护理: 点对点全程跟踪式面部护理: ①方案制定: 根据患者痤疮类型、严重程度、皮肤状况、生活习惯等因素, 制定个性化护理方案; 针对炎症性痤疮患者重点在于抗炎护理; 对于有瘢痕倾向患者注重瘢痕预防和修复护理; 与患者建立一对一的沟通机制, 了解患者护理需求和期望, 及时调整护理方案; ②面部清洁护理: 指导患者选择合适的洁面产品, 根据肤质选择温和、无刺激的洁面乳, 避免过度清洁导致皮肤屏障受损; 教授患者正确清洁方法, 建议每日早晚各清洁一次面部, 使用温水, 避免使用过热或过冷的水, 以免刺激皮肤; 对于皮肤油脂分泌旺盛患者可适当增加清洁频率, 但每天不宜超过3次; ③药物治疗护理: 配合医生药物治疗方案, 指导患者正确使用外用药物, 如维A酸类药物、过氧化苯甲酰等, 注意药物使用方法、剂量和注意事项, 避免药物刺激和过敏反应; 对于口服药物患者强调遵医嘱用药的重要性, 告知患者药物的可能副作用及应对方法, 如口服异维A酸可能会导致皮肤干燥、口唇干裂等, 需做好相应护理措施; ④皮肤修复护理: 定期为患者进行专业的皮



肤修复护理,如使用医用保湿面膜、透明质酸钠修复贴等,补充皮肤水分,修复受损皮肤屏障,增强皮肤的耐受性;对于痤疮炎症后的色素沉着可采用美白祛斑类护肤品或药物进行干预,如使用含有维生素C、熊果苷等成分的产品,促进色素代谢,淡化色沉;⑤生活习惯干预:帮助患者建立良好生活习惯,制定规律的作息时间,保证充足的睡眠,避免熬夜,因为熬夜会影响内分泌平衡,加重痤疮病情;建议患者避免食用高糖、高脂肪、辛辣刺激性食物,多吃新鲜蔬菜水果,保持大便通畅,避免便秘;鼓励患者进行适度的体育锻炼,如散步、慢跑、瑜伽等,促进血液循环和新陈代谢,但运动后要及时清洁面部,避免汗液刺激皮肤。身心系统护理:①心理评估:在护理初期对患者进行全面的心理评估,了解患者是否存在焦虑、抑郁等负性情绪,以及心理问题严重程度;对存在心理问题的患者及时进行心理疏导,采用认知行为疗法、放松训练等方法,帮助患者调整心态,减轻心理压力;定期与患者进行沟通交流,关注患者心理变化,及时发现并解决患者的心理困扰,增强患者对治疗的信心;②健康教育与心理支持:通过多种方式开展健康教育,如一对一讲解、发放宣传资料、举办专题讲座等,向患者普及痤疮相关知识,包括病因、发病机制、治疗方法、预后等,使患者正确认识痤疮,消除对疾病的恐惧和误解;建立患者支持小组,组织患者之间进行交流和分享,让患者感受到来自同伴的支持和鼓励,增强患者归属感和自信心,并鼓励患者家属参与护理过程,给予患者充分的理解和支持,共同帮助患者度过治疗难关;③社会支持:关注患者社会功能受损情况,如因痤疮导致的社交恐惧、自卑心理等,帮助患者逐步恢复正常的社交活动;鼓励患者积极参与社会公益活动,通过帮助他人获得自我价值感的提升,进一步改善心理症状。两组均护理10周。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组心理症状 参考SCL-90量表评价人际关系敏感(0~36分)、敌对性(0~24分)、恐怖(0~28分)等情绪改善情况,得分越高心理症状越差^[3]。

1.4.2 评价两组生活质量 参考DLQI量表从症状改善、日常生活、业余生活、人际关系、工作学习等方面评价,每项0~3分,合计15分,得分越高生活质量越差^[4]。

1.4.3 评价两组自我护理能力 参考ESCA量表从自我概念、健康认知水平、自护责任感、自护技能4个维度评价合计43个条目,每项0~4分,总分0~172分,得分越高自我护理能力越强^[5]。

1.4.4 评估两组治疗依从性 参考MMSA-8量表评估,分值0~12分,得分越高依从性越高^[6]。

1.4.5 调查两组满意度 参考医院自制“满意度调查表”调查,分为满意、一般、不满意3个等级,得分依次为86~100分、60~85分、0~59分。满意度=(满意+一般)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析,计数资料以[n(%)]表示,行 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理症状比较 观察组干预后SCL-90各项评分低于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组生活质量比较 观察组干预后DLQI评分低于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组自我护理能力比较 观察组干预后ESCA各项评分高于对照组($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组治疗依从性比较 观察组干预后MMSA-8评分高于对照组($P < 0.05$),见表4。

2.5 两组满意度比较 观察组满意度高于对照组($P < 0.05$),见表5。

表1 两组心理症状比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	人际关系敏感		恐怖		敌对性	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	41	18.11 ± 2.14	12.24 ± 1.06	13.35 ± 2.16	8.85 ± 1.64	11.24 ± 2.14	7.25 ± 1.16
观察组	41	18.12 ± 1.42	10.02 ± 1.11	13.38 ± 2.14	7.14 ± 1.72	11.25 ± 2.16	5.81 ± 1.24
t		0.025	9.262	0.063	4.607	0.021	5.430
P		0.980	0.000	0.949	0.000	0.983	0.000

表2 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
对照组	41	8.61 ± 1.42	6.14 ± 1.62
观察组	41	8.66 ± 1.34	5.41 ± 0.24
<i>t</i>		0.164	2.854
<i>P</i>		0.870	0.006

表3 两组自我护理能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	自我概念		健康认知水平		自护责任感		自护技能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	41	22.32 ± 1.24	25.34 ± 2.16	55.24 ± 2.62	60.24 ± 2.66	16.22 ± 2.16	18.24 ± 2.11	38.24 ± 2.38	40.26 ± 2.16
观察组	41	22.34 ± 1.62	28.11 ± 2.52	55.28 ± 2.64	64.24 ± 3.16	16.24 ± 2.18	21.24 ± 1.24	38.25 ± 2.46	43.24 ± 2.55
<i>t</i>		0.063	5.344	0.069	6.201	0.042	7.849	0.018	5.709
<i>P</i>		0.950	0.000	0.945	0.000	0.967	0.000	0.985	0.000

表4 两组治疗依从性比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
对照组	41	7.11 ± 0.62	9.14 ± 0.64
观察组	41	7.12 ± 0.46	10.24 ± 1.62
<i>t</i>		0.083	4.044
<i>P</i>		0.934	0.000

表5 两组满意度比较 [*n* (%)]

组别	<i>n</i>	满意	一般	不满意	满意度
对照组	41	20 (48.78)	14 (34.15)	7 (17.07)	34 (82.93)
观察组	41	24 (58.54)	16 (39.02)	1 (2.44)	40 (97.56) *

注: *与对照组比较, $\chi^2=4.986, P=0.025$ 。

3 讨论

中重度痤疮是一种常见皮肤疾病对患者外貌、心理、生活质量均有一定影响,为更好地满足中重度痤疮患者需求,临床尝试将点对点全程跟踪式面部护理与身心系统护理相结合,以探讨其能否有效改善患者的心理症状及生活质量^[7]。

本研究结果显示,观察组SCL-90评分、DLQI评分低于对照组 ($P < 0.05$),证实在中重度痤疮患者护理中展开点对点全程跟踪式面部护理结合身心系统护理可改善心理症状及生活质量。分析原因为,点对点全程跟踪式面部护理是一种针对个体差异的、全面的护理方法,根据患者皮肤类型、病情严重程度以及生活习惯等因素制定个

性化的护理方案。在实施过程中护理人员会全程跟踪患者皮肤状况,及时调整护理方案,确保治疗效果,这种护理方式能够更加精准地解决中重度痤疮患者的皮肤问题,改善预后^[8]。身心系统护理不仅关注患者生理状况,还注重其心理和社会层面的需求,在面对中重度痤疮这一影响外貌疾病时,患者往往会产生自卑、焦虑等心理问题;身心系统护理通过与患者建立良好的沟通,帮助其建立信心,缓解心理压力,同时提供生活指导和教育,帮助患者养成良好生活习惯,从而更好地配合治疗,减轻疾病对生活质量的影 响^[9]。将点对点全程跟踪式面部护理与身心系统护理相结合,可以有效地改善中重度痤疮患者的心理症状,通过全面的皮肤护理和个性化

的治疗方案,患者的皮肤状况得到有效改善,从而减轻其自卑感和焦虑情绪,同时身心系统护理通过心理疏导和生活指导,帮助患者建立积极心态,增强其自信心^[10-13]。

本研究结果还显示,观察组ESCA评分、MMSA-8评分、满意度高于对照组($P<0.05$),证实点对点全程跟踪式面部护理结合身心系统护理可提高中重度痤疮患者治疗依从性及自我护理能力。分析原因如下:点对点全程跟踪式面部护理结合身心系统护理不仅可以改善患者皮肤状况,还能提高其自我护理能力及治疗依从性,其中点对点全程跟踪式面部护理解决患者皮肤问题,减少并发症,提高治疗依从性;而身心系统护理则通过生活指导和教育,帮助患者养成良好生活习惯,提高其自我护理能力,此外通过心理疏导和建立信心,患者能够更好地融入社会,提高其社会功能,减轻对身心状态的影响^[14, 15]。点对点全程跟踪式面部护理能够根据患者痤疮的具体情况(如痤疮类型、分布区域、炎症程度等)制定个性化护理方案,这种精准护理方式可以更好地针对患者皮肤问题进行治疗,如对炎症性皮损进行针对性消炎护理,对非炎症性皮损进行疏通毛孔等操作,从而有效改善痤疮症状,且通过专业的部护理,如清洁、祛痘、修复等操作,能够有效减少痤疮患者皮损数量,减轻炎症反应,改善皮肤的出油状况,进而提高对治疗的满意度。

综上所述,中重度痤疮患者护理中展开点对点全程跟踪式面部护理结合身心系统护理可改善其心理症状及生活质量,引导其积极配合进行治疗,继而改善预后。

[参考文献]

- [1]樊静,陈晨,李华特,等.基于心理干预与面部护理的综合治疗在寻常型痤疮患者中的应用研究[J].农垦医学,2024,46(5):457-461.
- [2]周瑾雯,孙晓飞,赵研,等.基于目标达成理论的护理干预在CO₂点阵激光治疗痤疮瘢痕的应用研究[J].中国激光医学杂志,2024,33(5):196-202.
- [3]吴秀梅,周瑾,徐宁君,等.面部全息玉石刮痧疗法治疗肺经风热型轻中度痤疮的疗效观察及护理[J].现代临床护理,2022,21(7):27-31.
- [4]梁丹妮,马晓敏,郝丽霞,等.超皮秒激光与CO₂点阵激光治疗萎缩性痤疮瘢痕的疗效和安全性对照研究[J].中国医疗美容,2024,14(3):34-38.
- [5]司桃,范晓莉,姜美娟,等.机械磨削术治疗面部痤疮凹陷性瘢痕患者的护理要点及疗效观察[J].医药高职教育与现代护理,2024,7(1):41-45.
- [6]夏玉虹.基于六经辨证的痤疮证型规律与针刺联合皮肤护理在痤疮患者中的应用效果分析[J].青海医药杂志,2024,54(1):27-30.
- [7]熊锡,梁丽.皮肤美容模式联合精细化面部护理在强脉冲光治疗痤疮患者中的应用效果观察[J].中国社区医师,2023,39(26):131-133.
- [8]张丽君.延续护理在果酸联合药物治疗面部轻中度痤疮的临床体会[J].皮肤病与性病,2019,41(3):403-404.
- [9]王聪敏,王爱华,李海涛.化学换肤治疗轻中度痤疮的不良反应分析及护理对策[J].中国美容整形外科杂志,2017,28(5):308-310.
- [10]周小芳,李丽.自我调节护理配合团体心理疏导对面部痤疮凹陷性瘢痕患者自护能力及负面情绪作用的研究[J].皮肤病与性病,2022,44(1):68-72,94.
- [11]张丽丽,胡婧,王伟.针对性护理干预对面部重度痤疮患者皮肤及生活质量的影响[J].中国美容医学,2023,32(6):171-174.
- [12]徐英,朱静,娄青,等.皮肤美容护理结合支持性心理干预对女性中重度痤疮患者治疗效果的影响[J].中国美容医学,2022,31(4):166-168,189.
- [13]林雪香,张峰,王玉玲,等.针对性护理干预在果酸换肤治疗面部寻常痤疮患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(9):93-95.
- [14]蔡大英,缪红莉,林栋玲.精细化面部护理干预对寻常痤疮患者生活质量及心理状态的影响[J].中国美容医学,2021,30(5):155-158.
- [15]付秋红,顾丹.应用皮肤美容护理与外用药物联合治疗寻常痤疮的有效性研究[J].医学美学美容,2020,29(21):40.

收稿日期: 2025-3-5 编辑: 张孟丽