

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.18.035

## 基于IKAP理论的护理干预对重度痤疮患者皮肤质量的影响

彭 丹

[湖南省人民医院（湖南师范大学附属第一医院）全科医学科，湖南 长沙 410000]

**[摘要]**目的 探讨在重度痤疮患者中应用基于IKAP理论的护理干预对其皮肤质量的影响。方法 选取我院2022年10月-2025年3月收治的66例重度痤疮患者，按照随机数字表法分为参照组和观察组，各33例。参照组实施基础护理干预，观察组实施基于IKAP理论的护理干预，比较两组皮肤质量、症状评分、自我效能、生活质量及干预满意度。结果 观察组干预后经皮水分丢失量、血红素含量均优于参照组 ( $P<0.05$ )；观察组干预后红斑、色素沉着评分均低于参照组 ( $P<0.05$ )；观察组干预后自我效能评分高于参照组 ( $P<0.05$ )；观察组干预后生活质量评分高于参照组 ( $P<0.05$ )；观察组干预满意度为96.97%，高于参照组的78.79% ( $P<0.05$ )。结论 在重度痤疮患者中应用基于IKAP理论的护理干预的效果良好，能够进一步优化皮肤质量，减轻临床症状，有利于改善患者的自我效能和生活质量，对于提升其满意度具有积极作用。

**[关键词]** IKAP理论；基础护理；重度痤疮；皮肤质量；自我效能

**[中图分类号]** R473

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949 (2025) 18-0137-04

## Effect of Nursing Intervention Based on IKAP Theory on Skin Quality in Patients with Severe Acne

PENG Dan

[Department of General Medicine, Hunan Provincial People's Hospital (the First Affiliated Hospital of Hunan Normal University), Changsha 410000, Hunan, China]

**[Abstract]****Objective** To explore the effect of nursing intervention based on IKAP theory on skin quality in patients with severe acne. **Methods** A total of 66 patients with severe acne admitted to our hospital from October 2022 to March 2025 were selected, and they were divided into the reference group and the observation group by the random number table method, with 33 patients in each group. The reference group received basic nursing intervention, and the observation group received nursing intervention based on IKAP theory. The skin quality, symptoms score, self-efficacy, quality of life and intervention satisfaction were compared between the two groups. **Results** After intervention, the transepidermal water loss and heme content of the observation group were better than those of the reference group ( $P<0.05$ ). After intervention, the scores of erythema and pigmentation in the observation group were lower than those in the reference group ( $P<0.05$ ). After intervention, the self-efficacy score of the observation group was higher than that of the reference group ( $P<0.05$ ). After intervention, the score of quality of life in the observation group was higher than that in the reference group ( $P<0.05$ ). The intervention satisfaction rate of the observation group was 96.97%, which was higher than 78.79% of the reference group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The application of nursing intervention based on IKAP theory in patients with severe acne has a good effect. It can further optimize skin quality, reduce clinical symptoms, help to improve patients' self-efficacy and quality of life, and play a positive role in enhancing their satisfaction.

**[Key words]** IKAP theory; Basic nursing; Severe acne; Skin quality; Self-efficacy

痤疮 (acne) 是指毛囊皮脂腺的慢性炎症性疾病，病因包括雄激素异常、油脂分泌过剩、毛

孔堵塞、痤疮丙酸杆菌感染等<sup>[1, 2]</sup>。患病后常存在粉刺、丘疹等现象，如未积极治疗，病情进展至

重度痤疮,可严重影响患者的外在美观,增加自卑、焦虑等心理问题发生风险,不利于患者的身心健康<sup>[3, 4]</sup>。目前,对重度痤疮患者以药物治疗为主,但治疗期间部分患者的认知水平较低,未能积极健康生活,受不当饮食、熬夜等因素影响导致病情加重或复发,影响预后效果<sup>[5]</sup>。为改善此情况,对患者实施科学的护理干预十分必要。基础护理干预虽通过口头宣教、用药指导及面部护理等予以患者一定照护,但仅单独的口头讲解知识,患者理解、记忆难度较大,仍会出现饮食不规范、熬夜等情况,最终导致护理效果欠佳。基于IKAP理论的护理干预是一种以患者为中心的教育方式,通过向患者传递系统化的信息与知识、强化信念与行为引导,以此帮助患者养成健康行为,减少不良行为对皮肤恢复的影响。本研究旨在探究基于IKAP理论的护理干预对重度痤疮患者皮肤质量的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取湖南省人民医院(湖南师范大学附属第一医院)2022年10月-2025年3月收治的66例重度痤疮患者,按照随机数字表法分为参照组和观察组,各33例。参照组男15例,女18例;年龄19~36岁,平均年龄( $27.59 \pm 1.83$ )岁;病程3~58个月,平均病程( $30.52 \pm 1.98$ )个月。观察组男16例,女17例;年龄19~35岁,平均年龄( $27.16 \pm 1.79$ )岁;病程3~57个月,平均病程( $30.04 \pm 2.02$ )个月。两组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),研究可比。患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:经视诊、触诊等综合评估确诊痤疮且属于重症;认知功能良好;无视听功能障碍。排除标准:身患其他皮肤病;合并血友病;配合度较差。

### 1.3 方法

1.3.1 参照组 实施基础护理干预:积极接待患者,安抚患者情绪,简单介绍重度痤疮相关知识,减轻患者陌生感;讲解治疗用药内容,阐述作用机理,提高患者药物认知,增强用药依从性,以促进病情好转;做好面部清洁工作,降低感染几率;告知日常生活注意事项,如规律作息、均衡饮食等,维持良好身心状态。

1.3.2 观察组 实施基于IKAP理论的护理干预:

①组建基于IKAP理论的护理干预团队:由皮肤科

工作护士组成,均需进行集中培训,学习IKAP理论,掌握具体的护理措施,训练相关技巧,以此提升团队专业水平,保障干预服务质量;②实施基于IKAP理论的护理服务:①信息获取(I):团队成员耐心接待患者,仔细询问患者信息,结合问卷结果,完善患者个人档案;询问患者日常自我管理情况,了解不良行为习惯,拟定个性化的护理干预措施;②知识传授(K):以宣传图册、视频、讲座等形式对患者进行健康教育,帮助患者了解重度痤疮疾病知识与护理知识,纠正错误理念,形成正确认知;介绍日常生活护理内容,予以患者健康生活指导,增强其自我效能,提高依从性;③信念建立(A):持续观察患者,了解其情绪变化,引导患者表达不良情绪,积极进行纾解,减少不良心态产生;引用重度痤疮成功治疗案例,激发患者治疗信心,形成乐观心态;提倡亲友关怀陪伴,营造温馨氛围,减少孤寂情绪;④行为指导(P):强调不良生活习惯对病情的影响,提高患者重视程度,增强遵医行为率;在微信群中设立每日健康生活习惯打卡,要求患者认真进行,以便护士掌握患者相关生活信息,予以适宜指导;告知需严格遵医嘱用药,减轻痤疮病症不适,加快病情好转;嘱患者健康饮食,以高蛋白、高维生素的食物为主,避免高糖与油炸食物摄入,忌食辛辣刺激性与过热的食物,戒烟戒酒,以此减少不良饮食加重痤疮病情的情况;介绍规律作息的益处,早睡早起,避免熬夜,维持良好睡眠习惯,利于免疫力提升,加快病情康复;每日做好清洁工作,注意动作轻柔,避免损害皮肤屏障,且不可使用刺激性护肤品,避免脏手触碰皮肤,降低病情恶化风险;外出时要求患者做好防晒,佩戴遮阳帽或打遮阳伞,减少紫外线刺激,利于病情好转。

### 1.4 观察指标

1.4.1 评估两组皮肤质量 采用皮肤面部分析检测仪(专注美深圳科技有限公司,型号:MORE ME)检测经皮水分丢失量(清洁皮肤后,使用仪器探头轻压接触测试皮肤部位,记录稳定后的数值)、血红素含量(在暗室内拍摄面部图像,经由软件自动分析获取数据),两项指标的数值越低说明皮肤质量越好。

1.4.2 记录两组症状评分 采用我院自制问卷评估,包括红斑、色素沉着。无红斑、色素沉着记为0分;

点状红斑、色素沉着记为1分；块状红斑、色素沉着记为2分；片状红斑、色素沉着记为3分；大片状红斑、色素沉着记为4分，得分越高则表示症状越严重。

1.4.3评估两组自我效能 采用一般自我效能感量表评估，包括“如果我尽力去做的话，我总是能够解决问题的”“我自信能有效地应付任何突如其来的事情”等10个题目，每个题目以0~4分记分，满分40分，得分越高表示自我效能越好。

1.4.4评估两组生活质量 采用WHOQOL生活质量量表评估，涉及社会功能、物质状态、躯体功能、心理功能4个维度，各维度满分均25分，总分100分，得分越高表示生活质量越高。

1.4.5调查两组干预满意度 采用我院自制干预满意度调查问卷评价，满分100分， $\geq 80$ 分为非常满意； $\geq 60$ 分且 $< 80$ 分为一般满意； $< 60$ 分为不满意。满意度=非常满意率+一般满意率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0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 $\chi^2$ 检验； $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组皮肤质量比较 观察组干预后经皮水分丢失量、血红素含量均优于参照组( $P < 0.05$ )，见表1。

2.2 两组症状评分比较 观察组干预后红斑、色素沉着评分均低于参照组( $P < 0.05$ )，见表2。

2.3 两组自我效能比较 观察组干预后自我效能评分高于参照组( $P < 0.05$ )，见表3。

2.4 两组生活质量比较 观察组干预后生活质量评分高于参照组( $P < 0.05$ )，见表4。

2.5 两组干预满意度比较 参照组非常满意11例，一般满意15例，不满意7例；观察组非常满意15例，一般满意17例，不满意1例。观察组干预满意度为96.97% (32/33)，高于参照组的78.79% (26/33) ( $\chi^2 = 5.1207$ ,  $P = 0.0236$ )。

表1 两组皮肤质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 经皮水分丢失量 [ $g/(h \cdot m^2)$ ] |                  | 血红素含量 (EI)         |                    |
|-----|----|-------------------------------|------------------|--------------------|--------------------|
|     |    | 干预前                           | 干预后              | 干预前                | 干预后                |
| 观察组 | 33 | 18.80 $\pm$ 1.99              | 14.32 $\pm$ 1.24 | 370.14 $\pm$ 26.68 | 325.77 $\pm$ 31.05 |
| 参照组 | 33 | 18.75 $\pm$ 1.85              | 16.09 $\pm$ 1.48 | 369.86 $\pm$ 25.91 | 349.71 $\pm$ 32.06 |
| t   |    | 0.1057                        | 5.2661           | 0.0432             | 3.0813             |
| P   |    | 0.9161                        | 0.0000           | 0.9656             | 0.0030             |

表2 两组症状评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | n  | 红斑              |                 | 色素沉着            |                 |
|-----|----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|     |    | 干预前             | 干预后             | 干预前             | 干预后             |
| 观察组 | 33 | 3.08 $\pm$ 0.23 | 0.95 $\pm$ 0.20 | 2.96 $\pm$ 0.34 | 1.12 $\pm$ 0.27 |
| 参照组 | 33 | 3.05 $\pm$ 0.21 | 1.35 $\pm$ 0.25 | 2.93 $\pm$ 0.31 | 1.52 $\pm$ 0.46 |
| t   |    | 0.5533          | 7.1771          | 0.3745          | 4.3080          |
| P   |    | 0.5820          | 0.0000          | 0.7092          | 0.0001          |

表3 两组自我效能比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | n  | 干预前              | 干预后              |
|-----|----|------------------|------------------|
| 观察组 | 33 | 19.68 $\pm$ 2.45 | 31.54 $\pm$ 1.94 |
| 参照组 | 33 | 19.72 $\pm$ 2.39 | 26.64 $\pm$ 2.13 |
| t   |    | 0.0671           | 9.7701           |
| P   |    | 0.9467           | 0.0000           |

表4 两组生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | n  | 干预前              | 干预后              |
|-----|----|------------------|------------------|
| 观察组 | 33 | 71.34 $\pm$ 3.09 | 87.91 $\pm$ 2.86 |
| 参照组 | 33 | 71.28 $\pm$ 3.16 | 82.46 $\pm$ 3.24 |
| t   |    | 0.0779           | 7.2443           |
| P   |    | 0.9381           | 0.0000           |

### 3 讨论

重度痤疮是一种累及深层皮肤、伴有炎症和感染的严重痤疮类型,典型症状为囊肿、结节、脓疱等<sup>[6, 7]</sup>。临床上多采取异维A酸与抗生素治疗重度痤疮,以抑制皮脂分泌,减轻炎症反应<sup>[8]</sup>。但重度痤疮患者的治疗周期较长,部分患者未能良好坚持,并存在不良行为习惯,严重影响最终疗效<sup>[9]</sup>。因此,在治疗期间辅以科学的护理干预具有重要意义。以往的基础护理干预虽可发挥一定作用,但宣教形式单一、生活管控内容有限,患者知识掌握不牢固,仍可出现不良行为,影响恢复进程<sup>[10, 11]</sup>。基于IKAP理论的护理干预是近年来新兴起的护理方式,通过信息获取、知识传授、信念建立、行为指导4个核心环节实现系统化照护,可帮助患者改善自我效能、调节情绪状态,有利于提高其配合度,纠正不良行为习惯,同时能够降低痤疮疾病复发风险,改善远期预后,在痤疮护理中具有突出优势<sup>[12-14]</sup>。

本研究中,观察组干预后经皮水分丢失量、血红素含量均优于参照组( $P < 0.05$ )。分析原因可能与基于IKAP理论的护理干预重视宣教、夯实患者护理理论基础、做好用药管理与皮肤管理有关,进而促进痤疮病症消除,恢复皮肤健康状态。观察组干预后红斑、色素沉着评分均低于参照组( $P < 0.05$ )。分析原因可能与基于IKAP理论的护理干预对患者进行多样化宣教、加强生活行为监管、注意保护局部皮肤并维持良好卫生有关,上述措施有利于促进痤疮皮损修复,减轻病症不适,加快病情好转,取得较理想的护理效果。观察组干预后自我效能评分、生活质量评分高于参照组( $P < 0.05$ )。分析原因可能与基于IKAP理论的护理干预进行多样化宣教、个性化情绪安抚、细致生活行为管控有关<sup>[15]</sup>,进而使患者保持自信心,乐观看待生活并规避危险因素,努力保持健康行为习惯,避免病情加重或复发。此外,观察组干预满意度高于参照组( $P < 0.05$ )。分析原因,基于IKAP理论的护理干预可满足患者的身心需求,为其提供准确可靠的健康信息与护理指导,还可培养患者的健康意识,提高其健康生活行为,护理效果理想,获得了患者的充分认可,改善了其就医体验,利于护患友好关系形成。

综上所述,在重度痤疮患者中应用基于IKAP理论的护理干预的效果良好,能够进一步优化皮

肤质量,减轻临床症状,有利于改善患者的自我效能和生活质量,提升其满意度。

### 【参考文献】

- [1]郭琼,任虎,钟婷婷,等.中重度痤疮患者心理健康状况及影响因素[J].四川精神卫生,2024,37(4):335-340.
- [2]高锦,徐楠.寻常痤疮的全程管理[J].皮肤科学通报,2024,41(1):93-99.
- [3]王潇钰,张媛媛.基于认知行为理论的健康指导在痤疮患者护理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2025,41(11):79-81.
- [4]张静娴,王丽丽,汪国鑫,等.金花消痤丸联合异维A酸治疗重度痤疮的疗效观察[J].现代药物与临床,2024,39(10):2601-2605.
- [5]王倩,王雪寒,范雅兰,等.综合护理方案在中重度痤疮红蓝光治疗期间的应用[J].海南医学,2024,35(20):3021-3026.
- [6]张杰,郭长青.焦点解决心理干预结合OREM支持-教育在面部痤疮患者果酸换肤治疗中的应用效果[J].河北医药,2025,47(5):768-773.
- [7]陈晓芬,陈辉,陈丽梅.红光照射疗法联合皮肤护理对痤疮患者皮肤生理参数的影响分析[J].基层医学论坛,2024,28(6):30-33.
- [8]袁波,钱昕好,宋丹丹,等.不同剂量异维A酸联合超分子水杨酸治疗对中重度痤疮患者治疗安全性和负性情绪的影响[J].中国现代医学杂志,2024,34(15):76-81.
- [9]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.
- [10]孙晓飞,茅炜,周忠霞,等.外化叙事心理护理干预在ALA-PDT治疗重度痤疮患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2023,20(3):427-430.
- [11]韩铭明,宋静卉,袁胜华,等.护患沟通技能联合心理干预对中重度痤疮光动力治疗患者负性情绪及睡眠质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(3):87-89.
- [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]白雪.基于IKAP理论对老年痴呆患者的家庭照护者照护能力的干预研究[D].太原:山西医科大学,2024.
- [14]张维,薛敏芬,徐玲,等.基于IKAP模式的自我管理干预在肿瘤放疗患者放射性皮炎预防及护理中的应用[J].手术电子杂志,2024,11(6):65-68,71.
- [15]付雨萌,王娜,曹天宇.基于IKAP理论运用德尔菲法构建玫瑰痤疮患者护理干预方案[J].实用皮肤病学杂志,2025,18(1):67-72.

收稿日期: 2025-9-10

编辑: 扶田