

综合护理干预对慢性荨麻疹患者负性情绪及生活质量的影

响

赵琳琳

河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院)皮肤科, 河南郑州, 450002;

摘要: 目的:分析综合护理干预对慢性荨麻疹患者负性情绪及生活质量的影响。方法:选取 2024.1~2025.1 期间院内收治的慢性荨麻疹患者 94 例,对所有患者顺序编号,将奇数纳入对照组,偶数纳入观察组,分别实施常规护理、综合护理,对比效果。结果:相比对照组,观察组患者症状消失时间更短($P<0.05$)。相比对照组,观察组患者不良反应发生率更低($P<0.05$)。干预前,两组 SAS、SDS 评分相近,干预后,观察组评分较对照组低($P<0.05$)。相比对照组,观察组患者干预后生活质量分值更高($P<0.05$)。结论:相比常规护理,综合护理干预极大减轻了慢性荨麻疹患者症状及负性情绪,同时还提高了生活质量,具有推广应用价值。

关键词: 慢性荨麻疹;综合护理;负性情绪;生活质量

DOI: 10.69979/3029-2808.25.05.031

慢性荨麻疹患者发病后首先引起皮肤变化,表现为红色或苍白色的风团,除此之外还伴随着皮肤瘙痒等临床表现,严重者有恶心、头痛、腹痛等全身症状^[1]。慢性荨麻疹不仅对患者的生理造成严重影响,还可影响心理健康,为此,需采取有效的治疗及护理手段快速控制病情,从而减轻相关症状,促使其生活质量得以恢复^[2]。常规护理模式主要配合临床治疗,并给予必要健康指导,但护理措施缺乏个性化,相比之下,综合护理考虑及关注的问题比较全面,能够为患者提供更为优质的护理服务^[3]。为进一步探讨不同护理方案应用价值,本研究选取院内 94 例慢性荨麻疹患者对比观察,探讨综合护理应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024.1~2025.1 期间院内收治的慢性荨麻疹患者 94 例,对所有患者顺序编号,将奇数纳入对照组,偶数纳入观察组,均 47 例。对照组:男 25 例,女 22 例;年龄 22~58 岁,平均(39.56 ± 5.24)岁;病程 8~25 个月,平均(12.35 ± 3.57)个月。观察组:男 23 例,女 24 例;年龄 22~56 岁,平均(39.48 ± 5.35)岁;病程 8~24 个月,平均(12.41 ± 3.26)个月。两组患者基线资料无差异性($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:①符合《中国荨麻疹诊疗指南(2014 版)》^[4]诊断标准;②年龄 >18 岁;③签署知情同意书。排除标

准:①认知障碍;②免疫缺陷;③肝肾功能不全。

1.2 方法

对照组:常规护理,入院后初步判断病情,根据进一步检查结果及治疗方法等提供相应护理措施,包括指导用药、皮肤护理等,出院前加强宣教,提醒遵医嘱用药及定期复查。

观察组:综合护理,措施如下:

健康教育:入院后初步介绍病情,疾病确诊与确定治疗方案后,加强荨麻疹病因、进展风险、治疗方法相关健康宣教,提高患者疾病认知水平,并获取理解与配合,便于后续治疗及护理工作顺利开展。住院期间,强调疾病相关症状与个人行为相关性,指导患者观察自身病情,注意卫生,保护皮肤,预防皮损。

皮肤护理:按照荨麻疹特征,加强皮肤护理,提醒患者穿着宽松舒适衣物,尽量选择棉质材料,减少与皮肤摩擦及不良刺激,同时保持皮肤与衣物干燥、洁净。介绍皮肤瘙痒与疼痛症状出现原因,禁止出现搔抓行为,预防感染而留有疤痕。瘙痒难忍时,用药物外敷或温水擦拭等方式缓解。

饮食护理:住院期间保持清淡饮食,多食用优质蛋白、高热量、高维生素类食物,如新鲜蔬果、豆制品等,提高免疫力,增强身体抵抗力,促进病情好转。禁止食用辛辣刺激类食物,戒烟酒,减少不良刺激加重皮肤症状。

用药指导：介绍药物作用、正确用法，目前以抗组胺药物为主，提醒用药禁忌、潜在不良反应，用药期间可能出现头晕、嗜睡等反应，用药后避免驾驶车辆、高空作业。

心理护理：住院期间与患者保持沟通，观察患者情绪状态，分析不良情绪产生原因，指导干预计划设计。护患沟通时，多用鼓励、安慰性语言，及时解答患者疑问，帮助其减轻心理压力。对病情好转情况及时肯定，为同类型患者提供互动机会，建立同伴支持，增强治疗信心。

1.3 观察指标

(1) 症状消失时间，包括皮肤瘙痒、疼痛、头晕、血管性水肿、风团、发热。(2) 不良反应，包括恶心、腹泻、过敏。(3) 用焦虑自评表 (Self-RatingAnxiet

yScale, SAS)、抑郁自评表 (Self-rating Depression Scale, SDS) 评估负性情绪，临界值分别 50 分、53 分，分值高则负性情绪严重。(4) 用生活质量综合评定问卷-74 (GQOLI-74) 评估生活质量，0~100 分，分值高则生活质量高。

1.4 统计学处理

以 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析，计量资料用均数±标准差“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，两组间比较采用 t 检验；计数资料用率表示，组间比较采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 症状消失时间

相比对照组，观察组患者症状消失时间更短 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者症状消失时间对比 [$(\bar{x} \pm s)$, d]

组别	例数	皮肤瘙痒	疼痛	头晕	血管性水肿	风团	发热
观察组	47	2.25±1.15	1.36±0.25	1.42±1.26	2.52±1.36	3.51±1.28	1.05±0.24
对照组	47	3.16±1.54	2.35±0.41	2.65±1.29	3.46±1.27	4.85±1.06	1.86±0.31
t	-	3.246	14.134	4.676	3.463	5.528	14.164
P	-	<0.001	<0.001	<0.001	0.001	<0.001	<0.001

2.2 不良反应

相比对照组，观察组患者不良反应发生率更低 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生率对比 (n, %)

组别	例数	恶心	腹泻	过敏	总发生率
观察组	47	1 (2.13)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.13)
对照组	47	3 (6.38)	3 (6.38)	2 (4.26)	8 (17.02)
χ^2	-				4.424
P	-				0.035

2.3 不良情绪

干预前，两组 SAS、SDS 评分相近，干预后，观察组评分较对照组低 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者不良情绪评分对比 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	47	67.26±3.54	32.25±3.68	53.05±2.27	29.52±2.17
对照组	47	67.15±4.26	36.15±2.59	53.14±3.46	34.25±2.68
t	-	0.136	5.941	0.149	9.404
P	-	0.892	<0.001	0.882	<0.001

2.4 生活质量

相比对照组，观察组患者干预后生活质量分值更高 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者生活质量评分对比[($\bar{x} \pm s$) , 分]

组别	例数	躯体功能		心理功能		社会功能		物质生活功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	47	60.35±4.12	71.84±3.59	61.42±3.38	72.56±3.74	61.23±3.37	70.52±4.15	60.56±3.85	70.34±2.47
对照组	47	60.15±3.26	66.25±2.27	61.56±3.23	68.15±2.27	61.05±4.21	66.25±3.08	60.42±2.27	66.35±4.13
t	-	0.261	9.023	0.205	6.911	0.229	5.664	0.215	5.684
P	-	0.795	<0.001	0.838	<0.001	0.820	<0.001	0.830	<0.001

3 讨论

荨麻疹属于皮肤科常见疾病之一，病因较为复杂，多数患者难以确定明确病因，且缺乏特异性治疗药物^[5]。慢性荨麻疹是指病程持续超过 6 周的荨麻疹患者，治疗难度高。慢性荨麻疹的主要临床表现为皮肤出现风团，患病初期患者会出现皮肤瘙痒病症表现，后出现风团，呈现出红色或苍白色，其中少数患者会伴随水肿性红斑。荨麻疹的发病机制较为复杂，多数患者在治疗过程中都不能够明确具体的病因，但就对既往临床对慢性荨麻疹的致病机理进行分析，可能与过敏反应、饮食、吸入物、感染、昆虫叮咬等存在相关性^[6]。在治疗上，以对症用药为主，如抗组胺类药物、抗感染药物等，此类药物容易产生不良反应，加之疾病本身症状，为患者带来身心双重痛苦。为解决此类问题，可在护理工作中加强针对性干预，缓解患者不适感，并与临床治疗配合促进病情好转。

本研究以常规护理作为参照，对比分析了综合护理的应用效果，关于辅助病情改善作用，相比对照组，观察组患者各症状消失时间更短。慢性荨麻疹以皮肤症状为主，有效的护理干预能起到减轻症状的作用，相比常规护理，综合护理措施相对全面，包括皮肤护理、行为干预等，有利于缓解皮肤瘙痒与疼痛。此外，在治疗期间给予饮食干预，通过补充蛋白质与维生素，能增强免疫力，对缓解荨麻疹患者全身症状具有积极作用^[7]。本研究发现，观察组患者不良反应发生率较低，考虑与综合护理中加强了用药指导相关。本研究发现，相比对照组，观察组患者负性情绪评分更低，生活质量更高。综合护理中，重视心理护理措施的应用，通过信息支持、同伴支持能减轻负性情绪，提高治疗信心，因同时发挥

缓解躯体与心理不适的作用，促使患者生活质量得到改善^[8]。

综上所述，相比常规护理，综合护理干预极大减轻了慢性荨麻疹患者症状及负性情绪，同时还提高了生活质量，具有推广应用价值。

参考文献

[1] 赵明晶, 杨磊, 王晚露, 等. 个性化护理干预应用在慢性荨麻疹患者中的临床效果[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023, 3(4): 129-131.

[2] 康每. 综合干预对老年慢性荨麻疹患者临床疗效及生活质量的影响[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023, 4(4): 48-51.

[3] 李梅. 门诊慢性荨麻疹应用个性化护理干预对患者症状改善及生活质量的影响[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023, 4(1): 152.

[4] 赵作涛, 郝飞. 中国荨麻疹诊疗指南(2014 版)解读[J]. 中华皮肤科杂志, 2016, 49(6): 388-390.

[5] 王林霞, 张立明, 史美慧, 等. 慢性自发性荨麻疹伴与不伴血管性水肿患者 131 例临床特征回顾分析[J]. 中华皮肤科杂志, 2024, 57(06): 510-515.

[6] 关键红, 钟敏华, 文金玲. 整体护理对慢性荨麻疹患者治疗依从性及心理状态的影响分析[J]. 临床护理研究, 2023, 32(1): 69-71.

[7] 吕李婷, 范淑红. 综合护理干预对慢性荨麻疹患者负性情绪及生活质量的影响分析[J]. 生命科学仪器, 2023, 21(S01): 447-447.

[8] 郑向梅. 全面护理干预应用于荨麻疹患者护理中的效果及满意度分析[J]. 中华养生保健, 2023, 41(7): 88-91.