



• 临床护理 •

颜面部皮肤基底细胞癌激光术后加光动力治疗术后护理及效果观察

李建芳 (郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000)

摘要：目的 对颜面部皮肤基底细胞癌激光术后加光动力治疗术后护理的效果进行观察。**方法** 于我院 2013 年 6 月—2016 年 6 月之间收治的激光术后加光动力治疗的颜面部皮肤基底细胞癌中随机抽取 86 例患者作为研究对象，将其分为实验组和对照组，每组 43 例患者。给予对照组患者常规护理，给予观察组患者综合护理，对两组患者的护理效果进行对比。**结果** 实验组治疗总有效人数为 41 (95.34) 例，多于对照组的 34 (79.06) 例，实验组护理满意人数为 42 (97.67) 例，多于对照组的 33 (76.74) 例，组间对比 $P < 0.05$ ，差异明显。**结论** 给予颜面部皮肤基底细胞癌激光术后加光动力治疗患者采用综合护理的方式进行术后护理，能够提高患者的治疗效果和护理满意度，具有良好的临床应用价值。值得进行推广。

关键词：颜面部皮肤基底细胞癌 激光术后加光动力治疗 术后护理 效果

中图分类号：R473.73 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 02-324-02

本次研究将我院 2013 年 6 月—2016 年 6 月之间收治的激光术后加光动力治疗的颜面部皮肤基底细胞癌中随机抽取 86 例患者作为研究对象，随机分为两组并予以不同的护理方法，对比两组护理效果，现报道如下。

1 研究资料与方法

1.1 两组患者基本资料

本次研究将我院 2013 年 6 月—2016 年 6 月之间收治的激光术后加光动力治疗的颜面部皮肤基底细胞癌中随机抽取 86 例患者作为研究对象，均符合皮肤基底细胞癌的临床诊断标准，并已签署知情同意书。采用抽签的方式将 86 例患者随机分为两组，实验组和对照组各 43 例患者。实验组中男性患者和女性患者数量分别为 23 例和 20 例，年龄范围是 32 岁—71 岁，平均 (66.2 ± 3.4) 岁，发生于鼻背部 17 例，唇部 11 例，颊部 9 例，颞部 6 例；对照组中男性患者和女性患者数量分别为 22 例和 21 例，年龄范围是 36 岁和 72 岁，平均 (67.8 ± 2.1) 岁，发生于鼻背部 16 例，唇部 13 例，颊部 9 例，颞部 5 例。全部研究对象各方面基本资料 $P > 0.05$ ，能够进行研究。

1.2 术后护理方法

对对照组患者和实验组患者分别采用常规护理和综合护理的方法进行护理，方法如下：

1.2.1 常规护理：每日定时为患者进行创面处理，适当给予抗生素预防感染，对患者进行日常生活注意事项指导。

1.2.2 综合护理：①对患者进行创面护理：患者治疗结束后，给予患者生理盐水冷敷或是冰袋冷敷，帮助患者降低疼痛的程度以及发生水肿的几率，注意在整个过程中护理人员需遵守无菌操作原则；患者接受治疗的 1—3 天内，病灶可能出现水肿、糜烂、灼痛、渗出等不良情况，护理人员应该帮助患者保持创面的干燥和清洁，并给予纱布包扎，每日为患者换药的同时给予患者抗生素预防感染；告知患者创面结痂后 7—10 日即能够自行脱落，不可用手进行抓挠；②对患者进行生活护理：患者治疗结束后，其光敏反应能够持续至治疗后的 24 小时—48 小时，护理人员应叮嘱患者，在光敏反应未完全代谢的情况下应避免被日光进行照射，以防止患者发生皮肤炎症、糜烂，等情况；叮嘱患者按时进行复诊，以避免病情复发；③对患者进行心理护理：面对肿瘤与治疗，患者必然存在恐惧的心理，对治疗和护理存在抗拒的心理和行为，护理人员也应该根据患者的文化水平对其进行健康宣教，缓解患者的负性情绪；因为疾病位于患者的颜面部，对患者的形象能够产生一定的影响，所以护理人员需要适当的为患者提供美化整洁等护理，使患者也能够感觉到心情愉悦，以提高患者对治疗和护理的依从性；护理人员应该适当对患者家属进行心理护理，增加患者家属对患者的关心和交流，避免对患者的病情进行过度询问，并且不应明知故问，防止引发患者抑郁情绪，患者驾驶应该避免与他人谈论患者病情，避免伤害患者自尊心，导致患者对治疗和护理的依从性降低。

1.3 观察项目及标准

对两组患者的治疗效果及护理满意度进行对比。

治疗效果判定标准：患者各项临床症状全部消失、皮损恢复至仅存在色素减退或是色素沉着、组织学检查结果显示无癌细胞为痊愈；患者各项临床症状明显好转、皮损缩小 50% 及以上为显效；患者各项临床症状有所好转、皮损缩小 30%—50% 为有效；患者各项临床症状无变化甚至更加严重，皮损缩小 30% 以下甚至增加为无效。痊愈 + 显效 + 有效 = 总有效率。

护理满意度判定标准：向研究对象发放我院自制护理满意度调查问卷，回收率 100.00%，有效率 100.00%，对护理人员实施护理的四个维度进行评分，每个维度可得 1—4 分，总分为 16 分，评分在 14 分以上为很满意，评分在 8—13 分为比较满意，评分为 8 分以下的为不满意。很满意 + 比较满意 = 护理满意度。

1.4 统计学分析

采用 SPSS19.0 统计软件对实验数据进行统计，治疗效果及护理满意度均属于计数资料，应采用例 (n)、率 (%), 通过卡方 (χ^2) 检验分析计数资料， $P < 0.05$ 时，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

由表 1 可知，实验组治疗总有效人数为 41 (95.34) 例，多于对照组的 34 (79.06) 例，组间对比 $P < 0.05$ ，差异明显。

表 1：两组患者治疗效果对比 n (%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
实验组	43	28 (65.11)	9 (20.93)	4 (9.30)	2 (4.65)	41 (95.34)
对照组	43	21 (48.83)	8 (18.60)	5 (11.62)	9 (20.93)	34 (79.06)
χ^2						11.032
P						< 0.05

2.2 两组患者护理满意度对比

由表 2 可知，实验组护理满意人数为 42 (97.67) 例，多于对照组的 33 (76.74) 例，组间对比 $P < 0.05$ ，差异明显。

表 2：两组患者护理满意度对比 n (%)

组别	n	很满意	比较满意	不满意	护理满意度
实验组	43	37 (86.04)	5 (11.62)	1 (2.32)	42 (97.67)
对照组	43	19 (44.18)	14 (32.55)	10 (23.25)	33 (76.74)
χ^2					10.648
P					< 0.05

3 讨论

基底细胞癌是临床上较为常见的一种皮肤恶性肿瘤，多发于患者的颜面部，患者年龄一般在 30 岁以上，发病的高峰期在 70 岁左右^[1]。患者发病以后，其局部的皮肤会出现淡黄色或是粉红色的隆起结节，一般无疼痛，部分患者存在压痛并伴有毛细血管扩张，当患者的

(下转第 327 页)



2.2 护理前后不同组别神经功能康复情况

护理前,不同组别NIHSS评分差异不显著($P > 0.05$),护理后均有所降低($P < 0.05$),且全面组显著低于普通组($P < 0.05$)。见表2。

表2:对比护理前后不同组别神经功能康复情况($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	NIHSS	
		护理前	护理后
全面组	55	17.52±3.46	10.63±2.25 [○]
普通组	55	17.60±3.21	13.46±2.90 [○]
t		0.126	5.718
P		0.900	0.000

注:与护理前相比,[○] $P < 0.05$ 。

2.3 并发症

全面组泌尿系统感染、肩-手综合征、肺部感染各1例,并发症出现率为5.45%(3/55),普通组系统感染、肩-手综合征、肺部感染、下肢静脉血栓分别2例、3例、3例、2例,并发症出现率为18.18%(10/55),全面组显著低于普通组($\chi^2=4.274$, $P=0.039$)。

3 讨论

随着我国向老龄化社会的转变,心脑血管疾病发病率也随之上升,其中脑卒中最为常见,致残率、致死率较高,即使有些患者能够幸存下来,也会存在一定的功能障碍^[2]。全面、系统的护理干预可有效促进患者生活能力的恢复。普通护理干预内容相对随意,系统性不足,造成护理时间过长、护理效果不明显等问题^[3]。对其进行完善对于患者康复情况的改善大有裨益。

本次研究中,护理后全面组FMA、BI评分显著高于普通组($P < 0.05$),提示全面护理干预可改善患者运动功能与日常生活能力;护

理后全面组NIHSS评分显著低于普通组($P < 0.05$),表明该种护理方式可促进患者神经康复功能的改善;全面组并发症出现率显著低于普通组($P < 0.05$),表明该种护理干预方式可减少并发症的出现。全面护理干预真正将患者作为中心,基于缺血性脑卒中的疾病特征与患者实际需要提升护理模式的全面性、程序性以及护理操作的规范性^[4]。全面评估患者病情可为护理措施的实施提供依据,做到“有的放矢”;情绪调节能够让患者体会到温暖,减少消极情绪,提升护理依从性;功能训练针对患肢开展,可提升患者肢体活动能力;养成良好的饮食习惯是护理中重点内容,防止患者过度进食,维持良好体重;中医康复护理发挥祖国医学的优势,通过按摩、中药熏蒸促进局部血液循环的改善,加快肢体功能康复速度^[5]。与普通护理干预相比,全面护理干预程序规范、内容丰富,体现出现阶段医学服务的人性化理念。

综上所述,全面护理干预在改善缺血性脑卒中患者康复期日常生活能力、运动功能以及神经功能康复情况、减少并发症上具有优势作用。

参考文献

- [1] 金燕,陈静,李煜珍,等.远程康复护理干预对急性脑卒中偏瘫病人日常生活能力及照顾者压力指数的影响[J].护理研究,2016,30(2):202-204.
- [2] 隆卫娟,张娟.病人照顾者综合康复护理培训联合延续护理对缺血性脑卒中病人居家生活质量及日常生活能力的影响[J].护理研究,2017,31(20):2456-2461.
- [3] 杨云旭,李俊.综合护理干预对急性脑卒中患者神经功能恢复及护理满意度的影响[J].河北医学,2016,22(10):1716-1719.
- [4] 徐艳,王霞,胡维,等.分期康复护理模式对急性脑卒中患者生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(8):12-14.
- [5] 岳春华.早期康复护理对老年缺血性脑卒中患者偏瘫肢体的影响[J].江苏医药,2015,41(3):369-370.

(上接第324页)

病情发展、病灶增大之后,中间则会形成浅表溃疡^[2]。目前临床上对基底细胞癌的治疗手段主要有放疗、化疗、手术、激光等多种,但是治疗效果均不理想,根据研究显示,激光后加光动力治疗对颜面部皮肤基底细胞癌患者具有较好的治疗效果,但是术后需要给予患者良好的护理^[3]。本剧本次研究,实验组治疗总有效人数为41(95.34)例,多于对照组的34(79.06)例,实验组护理满意人数为42(97.67)例,多于对照组的33(76.74)例,组间对比 P 均 < 0.05 ,差异明显。

综上所述,给予颜面部皮肤基底细胞癌激光后加光动力治疗

患者采用综合护理的方式进行术后护理,能够提高患者的治疗效果和护理满意度,具有良好的临床应用价值。值得进行推广。

参考文献

- [1] 李王华.mohs显微描记手术治疗皮肤基底细胞癌的护理[J].农垦医学,2011,33(4):343-344.
- [2] 蔡树萍.1例基底细胞癌患者术后血管危象的集束化护理[J].护理学报,2014,(4):45-46.
- [3] 马敏,高娟.1例胸部多发性皮肤基底细胞癌患者的围手术期护理[J].当代护士(下旬刊),2015,(2):143-144.

(上接第325页)

($P < 0.05$),据此可证明添加综合性急救护理干预可使常规急救急救护理效果获得极大提升,其原因分析为综合急救护理干预模式始终遵循着以病患为中心的实践理念,较常规急救护理干预要更为注重个性化护理的应用,其中洗胃后提供的饮食护理是在结合了中毒者病情进展特点而做出调整的,这对中毒者免疫力以及身体抵抗力的提高均较有利,加之联合并发症护理对于减少重症有机磷农药中毒后心律失常及肺水肿等相关并发症发生,而从有机磷农药中毒防范知识及远期危害性角度出发进行的健康教育则有利于消除中毒者抗拒治疗的心理,提高自依从性和自我防护意识^[6,7],此外,综合性急救护理干预提供了心理护理,利于中毒患者负性心理的消除甚至于缓解,是中毒者更能积极面对治疗护理,促进康复^[8],因此,观察组不仅有机磷农药中毒急诊治疗疗效更理想,而且患者清醒及康复出院时间更早,由此可见综合性急救护理干预值得应用。

结语:总之,在常规急救急救护理过程中实施综合急救护理干预,有助于重症有机磷农药中毒抢救效果的优化,促进中毒者早日康复,值得推广。

参考文献

- [1] 陈春艳.有机磷农药中毒患者救治流程的临床应用[J].基层医学论坛,2011,15(30):926-926.
- [2] 陈静,汪正权,方雅,等.有机磷农药中毒患者一体化急救护理管理探讨[J].中国医药导报,2014(17):109-112.
- [3] 唐勤榕.急性重度有机磷农药中毒患者的急救及护理干预[J].现代中西医结合杂志,2013,22(9):1006-1007.
- [4] 陈冬梅.急诊急救护理流程在重症有机磷农药中毒患者中的应用价值[J].医疗装备,2016,29(23):173-174.
- [5] 申芬芳.口服有机磷农药中毒患者心理特征分析与心理护理[J].中国保健,2010(11):91-92.
- [6] 王志先.口服有机磷农药中毒患者的心理护理[C]//全国门急诊护理学术交流会议论文汇编.2011.
- [7] 王丽娜.重症有机磷农药中毒的急诊急救护理分析[J].当代医学,2013,01-11(2):133-134.
- [8] 朱凤仙.心理护理干预对有机磷中毒患者住院日和抢救成功率的影响[J].中国现代医生,2010,48(33):79-80.