

CO₂ 激光联合艾拉光动力治疗女性尖锐湿疣的健康教育护理对策聂畅莉 杭春峰^{通讯作者}

十堰市人民医院 (湖北医药学院附属人民医院) 湖北十堰 442000

【摘要】目的 观察 CO₂ 激光联合艾拉光动力治疗女性尖锐湿疣的健康教育护理疗效。**方法** 我院 2019 年 6 月-2020 年 6 月收治的 66 例 CO₂ 激光联合艾拉光动力治疗女性尖锐湿疣患者为本次研究对象,按照是否开展健康教育护理分为对照组 (33 例:未开展健康教育护理)与实验组 (33 例:开展健康教育护理),比较两组患者护理效果。**结果** 实验组患者护理干预后症状自评表 (SCL-90) 得分为 (0.83±0.11) 分,低于对照组,数据差异明显 (P<0.05)。**结论** CO₂ 激光联合艾拉光动力治疗女性尖锐湿疣的健康教育护理的实施可显著改善患者心理状态。

【关键词】 CO₂ 激光;艾拉光动力;女性尖锐湿疣;健康教育护理

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2021) 10-086-02

尖锐湿疣好发于免疫抑制、性生活混乱者,该病若未及时行有效治疗可并发创面糜烂、创面出血,该病常用 CO₂ 激光治疗、冷冻治疗、电灼治疗及腐蚀性药物治疗等^[1]。近些年,艾拉光动力疗法引因其操作简单、对患者机体造成的痛苦小等优点,但是女性尖锐湿疣患者 CO₂ 激光联合艾拉光动力治疗过程中由于患病部位隐匿,在治疗中易出现恐惧、紧张、焦虑等负面情绪,部分医学研究者提出开展健康教育护理^[2]。本次研究比较我院 2019 年 6 月-2020 年 6 月 66 例 CO₂ 激光联合艾拉光动力治疗未行健康教育以及开展健康教育女性尖锐湿疣患者预后效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组 33 例未开展健康教育护理女性患者年龄区间为:21 岁~56 岁、平均 (38.52±1.62) 岁,病程/平均病程为:1 周~12 周, (6.32±1.42) 周。对照组 33 例开展健康教育护理男女例患者年龄区间为:23 岁~54 岁、平均 (38.51±1.65) 岁,病程/平均病程为:1 周~11 周, (6.31±1.45) 周。两组患者平均年龄、平均病程等基础资料无显著差异 (P>0.05)。

1.2 病例选择标准

纳入标准:本次研究对象均阴部及肛门周围出现红色丘疹、菜花状赘生物,醋酸试验、核酸杂交检验以及组织病理学检查确诊,此外,本次参与本次研究的女性患者均获知本次治疗措以及本次研究目的,表示自愿参与本次研究。

排除标准:(1)排除合并精神疾病患者。(2)排除合并认知系统疾病患者。(3)排除难以正常自主沟通交流的患者。(4)排除无法独立完成量表测评的患者。

1.3 方法

两组患者均取截石位 CO₂ 激光联合艾拉光动力治疗。

1.3.1 对照组患者在患者治疗前结合患者疾病诊断结果,大体告知患者治疗流程,在治疗过程中护理人员在监测患者各项生命指征,同时遵照医嘱落实相关护理操作。此外,对患者开展饮食护理,请患者在日常生活中进食清淡且富含高蛋白的食物,如瘦肉、牛肉,禁止进食,辛辣、油腻食物。

1.3.2 实验组在对照组常规护理基础上开展健康教育:(1)护理人员结合尖锐湿疣治疗指南、专家讲座视频使患者了解尖锐湿疣感染病因、临床特征,并结合临床案例,告知患者若未遵照医嘱治疗对身体造成的损伤。此外,护理人员结合既往积极配合临床治疗,病情得到有效控制病例资料,以安抚患者恐惧、紧张等负面情绪。(2)护理人员应对患者加强

性教育,同时向患者强调自身行为对家庭、社会造成的影响,提高患者道德素质,避免滥情、滥交,进而预防尖锐湿疣的传播。此外,护理人员应嘱患者在治疗过程中应避免与他人接触,在方式前后均清洗私处,不与他人内衣、浴盆混用,每日清洁外阴并穿穿棉内裤,保持会阴洁净、干燥。(3)在患者完成治疗后私处可伴有不同程度水肿、疼痛,嘱患者在完成上述治疗后应持续避光 24h,同时每日睡前请患者应用 0.08% 高锰酸钾溶液清洗。

1.4 观察指标

比较两组患者护理干预前后心理情绪状态,SCL-90 量表 (1-5 分),总指数评分越高则表示患者焦虑、紧张、恐惧等负面情绪越重。

1.5 统计学处理

SPSS21.0 版本软件处理结果中相关数据,以“($\bar{x} \pm s$)”表示的方差数据用“t”验证,P<0.05 表示数据差异显著,有统计学意义。

2 结果

与护理干预前相比,两组患者护理干预后 SCL-90 量表总指数得分均降低,且实验组患者 SCL-90 量表总指数得分显著低于同一时间段对照组,具体情况见败欧 1。

表 1: 两组患者护理干预前后负面心理情绪 [$\bar{x} \pm s, n$]

组别	例数	护理前	护理后	t 值	P 值
实验组	33	3.65±0.14	0.83±0.11	30.183	<0.05
对照组	33	3.61±0.11	2.43±0.09	24.961	<0.05
t 值		40.36	28.413	-	-
P 值		>0.05	<0.05	-	-

3 讨论

尖锐湿疣的发生是由于经性接触传播感染人类乳头瘤病毒,致使患者女性阴部或肛门周围,男性包皮、龟头或肛门周围形成红色丘疹、菜花样赘生物且分泌物恶臭,女性尖锐湿疣患者确诊后易出现恐惧、焦虑、羞耻等不良心理,不良心理的作用下,尖锐湿疣女性患者 CO₂ 激光联合艾拉光动力治疗过程中依从性降低^[3]。女性尖锐湿疣健康教育的实施贯彻治疗始终,护理人员结合尖锐湿疣视频、文字资料,完善患者对自身疾病以及 CO₂ 激光联合艾拉光动力治疗安全性、有效性认识,此外,在榜样的力量带动下患者负面心理情绪得到有效控制,对患者日常生活私处护理进行科学指导,以使患者感受到医护人员的关心与呵护,抵消患者疾病确诊后出现的自卑、焦虑、抑郁等负面心理情绪^[4]。

(下转第 89 页)

[3]. 细节护理是一种有效提高工作质量的管理方式, 其主要强调护理人员要尽职尽责地将护理工作做到完善^[4]。在儿科中实施细节护理工作, 可从护理人员工作技能、管理制度等方面入手, 要求护理人员将所有工作做到极致, 以此来确保在儿科的护理工作中发现问题, 并妥善解决问题^[5]。经过本次研究表明, 组间护理质量调查分析, 研究组质量高于常规组, 组间对护理的满意度调查分析, 研究组满意度高于常规组, 分析组间护患差错、护患纠纷、不良事件以及并发症发生情况, 研究组发生概率更低于常规组, 组间数据存在差异性, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 将细节护理应用在儿科护理管理中, 可以有效提高对患儿的护理质量, 患儿家属对护理的满意度也十分高, 同时可以有效避免护患差错、护患纠纷、不良事件以及并发症的发生, 对患儿疾病的诊治起到重要的作用, 患儿的预后因此得到充分保障。

表3: 组间护理满意程度调查对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理服务	护理方式	护理环境	总满意度
研究组	45	92.23 ± 3.12	98.01 ± 2.11	92.34 ± 3.08	95.27 ± 1.12
常规组	45	68.87 ± 2.22	72.72 ± 2.23	76.79 ± 2.24	76.54 ± 0.16
t 值	-	46.66	46.97	27.12	24.45
P 值	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

表4: 组间护患差错、护患纠纷、不良事件以及并发症发生情况分析 (χ^2 ± s)

组别	例数	护患差错	护患纠纷	不良事件	发生并发症概率
研究组	45	1 (2.22)	2 (4.44)	2 (4.44)	3 (6.67)
常规组	45	4 (8.89)	5 (11.11)	5 (11.11)	7 (15.56)
χ^2 值	-	3.02	2.42	3.25	4.11
P 值	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

(上接第86页)

本次研究显示与护理前相比, 实验组患者护理后心理状态显著优于对照组, 综上所述, 女性尖锐湿疣 CO2 激光联合艾拉光动力治疗患者健康教育有较高的临床实践价值。

参考文献

[1] 张洁珍. CO2 激光联合护理治疗肛管尖锐湿疣的效果观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(19):103, 107.

参考文献

[1] 林春秋, 蒋文秀, 黄莉, 等. 细节护理在临床儿科临床护理管理中的应用分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, v.5(11):165+178.

[2] 石天平, 高金华, 张欣雅, 等. 风险管理联合细节护理在改善门诊儿科护理服务中的实施效果分析 [J]. 人人健康, 2020, No.512(03):139-139.

[3] 梁婉秋, 姚彩兰, 甘艳如, 等. 细节管理在小儿护理安全管理中的应用分析 [J]. 中国保健营养 2020 年 30 卷 23 期, 395 页, 2020.

[4] 刘玉明, 蔡益民. 细节管理在儿科护理管理中的价值及不良事件发生率分析 [J]. 中国卫生产业, 2019, v.16;No.395(24):79-80.

[5] 徐海燕. 细节护理与常规护理在儿科护理工作中的应用效果对比 [J]. 世界最新医学信息文摘 (电子版), 2019, 019(049):257-258.

[2] 王艳芳, 万长兰, 陈晓吟, 等. 艾拉光动力治疗尖锐湿疣的疗效观察及护理体会 [J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(19):3300-3302.

[3] 吴琼贤, 梁健瑜. 艾拉 -- 光动力治疗肛周尖锐湿疣的护理体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 21(54):5-9.

[4] 孙秋云, 陈凌, 王明月. 艾拉 - 光动力治疗尖锐湿疣的护理体会 [J]. 健康必读, 2020, 25(29):136.

(上接第87页)

泻并发症发生。腹部顺时针按摩, 促进肠蠕动。听诊肠鸣音, 记录排便情况。

7、针对废用综合征护理。(1) 辅助患者进行翻身, 交换身体姿势, 经常从一侧翻向另一侧;(2) 鼓励做深呼吸和控制咳嗽的练习;(3) 维持常规的排便型态;(4) 预防压疮;(5) 肢体保持良肢位, 进行关节活动锻炼。(6) 与康复师做好早期康复, 落实肺部康复、肢体功能锻炼。

4 总结

重型肺炎是一种常见的重症疾病, 通过对患者的临床观察显示, 由于患者的机体机能较弱, 加之免疫力也较弱, 因而诸多患者会出现 II 型呼吸衰竭、重叠综合征等并发症, 从而对其机体健康甚至生命安全造成严重不良影响^[3]。为有效的缓解不良症状、提升其健康水平, 则需要治疗过程中对其实施良好的护理服务。

目前临床中多使用综合优质护理服务模式, 此种模式能够实现患者的全方面护理, 并且能够对常规护理措施进行

优化, 从而使患者获得良好的护理效果^[4]。对于本研究选取的患者, 在对其实施护理前能够对其进行全面综合的评估, 以便能够有效的明确患者存在的相关护理问题, 进而能够针对护理问题为其实施相应的护理措施, 并且在护理过程中能够获得家属的积极配合, 最终能够实现良好的护理目标。

参考文献

[1] 李艳霞, 刘俊, 孙静群, 等. 重症监护病房重症肺炎合并呼吸衰竭患者的护理实践 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(22):3781-3784.

[2] 周思敏. 1 例重症肺炎并发呼吸衰竭患者在 ICU 的护理体会 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2018, 25(08):173-175.

[3] 周芳, 张媛媛. 精细化护理在 PICU 重症肺炎合并呼吸衰竭患儿护理中的应用效果分析 [J]. 医学美容, 2019, 28(24):153-154.

[4] 敖春暖. 重症肺炎合并呼吸衰竭患者采取综合护理的临床效果 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(16):172-173.