

带状疱疹患者三氧治疗中采用针对性护理的效果分析

周 芳

兰州市第一人民医院 730050

【摘要】目的 探讨带状疱疹患者三氧治疗中采用针对性护理的效果。**方法** 收集 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间收治的 116 例带状疱疹三氧治疗患者案例，随机分为传统组与优化组，每组均为 58 例，传统组运用常规护理，优化组运用针对性护理，观察各组护理后患者疼痛程度与心理状况情况。**结果** 优化组在疼痛评分上，护理后降低程度明显多于传统组 ($p < 0.05$)；优化组在焦虑、抑郁评分上，护理后评分明显低于传统组 ($p < 0.05$)。**结论** 带状疱疹患者三氧治疗中采用针对性护理，可以有助于改善患者疼痛感，改善患者负面情绪，整体情况更好。

【关键词】 带状疱疹；三氧治疗；针对性护理；效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 B

【文章编号】 2095-7718 (2025) 05-094-02

带状疱疹患者在接受三氧治疗时，针对性护理是确保疗效最大化和患者舒适度的关键。三氧治疗利用三氧的抗病毒、抗炎和促进愈合的特性，为患者提供直接的治疗效果。然而，为确保三氧疗法的顺利进行和优化效果，护理人员需开展一系列贴合患者特点的护理措施。本文采集 116 例带状疱疹三氧治疗患者案例，分析运用针对性护理后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间收治的 116 例带状疱疹三氧治疗患者案例，随机分为传统组与优化组，每组均为 58 例，传统组中，男：女=32：26；年龄从 23 岁至 68 岁，平均 (43.67 ± 4.19) 岁；优化组中，男：女=34：24；年龄从 25 岁至 67 岁，平均 (42.18 ± 6.65) 岁；两组患者在基本年龄、性别等信息上不存在明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

传统组运用常规护理，优化组运用针对性护理，具体如下：

首先，护理人员需进行详细的初始评估，包括患者的病史、皮损位置、疼痛程度及过敏反应史。这一评估帮助护理人员制定个体化护理计划，确保每个护理措施都适应患者的特定需求^[1]。在三氧治疗中，观察患者的皮肤状态和反应至关重要，尤其是检测疱疹部位的敏感性变化和愈合进程，以调整护理力度和治疗频率。

其次，患者教育是针对性护理的重要组成部分。护理人员需要向患者解释三氧治疗的工作机制、过程及可能出现的反应，例如轻微的皮肤刺激或炎症反应^[2]。通过这种教育，患者可减少对治疗的陌生感和焦虑感，提高他们的依从性和参与度。同时，指导患者在治疗前后进行合适的皮肤清洁和保护，以最大程度提高三氧疗法的效果。

三氧治疗需在一个经过严格消毒的环境中进行，以防止感染。因此，护理人员必须严格遵循无菌原则，确保治疗设备和操作区域的卫生与安全。对于皮肤出现广泛破损的患者，需特别照顾，避免在操作中导致二次感染或损伤，这是提高治疗安全性的基础^[3]。

疼痛管理在带状疱疹的护理中不可忽视。虽然三氧具有抗痛效果，但部分患者仍可能体验到极度的神经痛。护理人员可以在三氧治疗后，应用局部镇痛药物、冷敷和按摩技术来帮助缓解疼痛。若疼痛剧烈，还需根据医嘱调整镇痛药物的剂量和种类。通过多样化疼痛管理策略，可以提升患者的

舒适度和满意度。

心理支持也是护理的一环。疱疹的疼痛和皮肤损伤可能导致患者心理负担加重。护理人员需在治疗过程中维持良好的沟通，倾听患者的感受，给予情感支持和疼痛管理建议。这种心理护理使患者更好地面对疾病过程，不被短期的疼痛和不适干扰精神状态，保持积极的康复态度。

护理人员还需定期评估患者的治疗进展和反应，根据观察调节护理计划。包括监测皮肤恢复情况、疼痛变化以及心理状态。在评估过程中，使用标准化工具如疼痛量表和皮肤愈合评分可提供准确的数据支持。这种动态调整能够确保三氧治疗疗效的最大化，同时降低副作用风险。

最后，护理人员可协助患者与其他辅助治疗或干预措施联系，如营养指导、免疫支持及心理辅导等。这种全面的支持网络不仅协助提高三氧治疗效果，还促进患者更快恢复整体健康状态。

1.3 评估观察

观察各组护理后患者疼痛程度与心理状况情况。疼痛程度主要集中在 VAS 评分，评分越低情况越好。心理状况运用焦虑、抑郁 SAS、SDS 评分，评分越低情况越好。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $p < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理后焦虑、抑郁评分情况

如表 1 所示，优化组在焦虑、抑郁评分上，护理后评分明显低于传统组 ($p < 0.05$)。

表 1：两组患者护理后焦虑、抑郁评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	焦虑	抑郁
优化组	25.47 ± 4.81	27.18 ± 3.59
传统组	37.98 ± 5.63	38.62 ± 4.52

注：两组护理后对比， $p < 0.05$

2.2 两组患者护理前后疼痛评分情况

表 2：两组患者护理前后疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	护理前	护理后
优化组	6.28 ± 1.07	2.14 ± 0.56
传统组	6.35 ± 1.18	4.72 ± 0.98

(下转第 97 页)

表 2：患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
康复组	53	34 (64.15)	17 (32.08)	2 (3.77)	96.23%
传统组	53	21 (39.62)	22 (41.51)	10 (18.87)	81.13%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

妇科囊肿微创手术后的快速康复护理通过个性化和系统化的护理流程，实现了提升患者生活质量和护理满意度的目标。由于微创手术创伤较小，恢复快，快速康复护理能够有针对性地促进生理和心理的恢复。通过术后早期活动和科学的疼痛管理，患者可以迅速恢复日常功能，减少卧床带来的不适和并发症风险，这直接改善了生活质量。此外，饮食管理和伤口护理保障了营养的充分摄入和切口的愈合，防止术后并发症和感染，促使身体恢复如初。同时，通过积极的心理支持，患者的焦虑和不安感得到缓解，大大提高了其参与自身护理的积极性和对整体治疗过程的满意度。综合健康教

育使患者了解恢复期的细节和注意事项，增强自我护理能力和康复信心。这些措施综合作用有效提升了患者的术后体验，强调了护理的整体性和个体适应性，从而提高了患者的护理满意度。

总而言之，妇科囊肿微创手术后的快速康复护理应用，可以有助于提升患者生活质量，提高患者护理满意度，整体情况更好。

参考文献：

[1] 公维菊, 公维盛, 赵荣. 中医特色护理预防妇科恶性肿瘤术后淋巴囊肿形成的价值 [J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(9):1629-1632.
[2] 谢会荣. 妇科卵巢囊肿剔除手术护理配合及应用价值 [J]. 母婴世界, 2022(12):109-111.
[3] 张琳琳. 聚焦解决护理模式在腹腔镜卵巢囊肿剔除术患者中的应用 [J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(10):164-167.

(上接第 94 页)

注：两组护理后对比， $p < 0.05$

如表 2 所示，优化组在疼痛评分上，护理后降低程度明显多于传统组 ($p < 0.05$)。

3 讨论

在带状疱疹患者的三氧治疗过程中，采用针对性护理能有效改善疼痛程度及焦虑抑郁情绪，主要因为其综合而系统的干预策略。首先，三氧治疗通过其强大的抗炎和抗病毒特性，迅速减轻皮肤及神经末梢的炎症反应，从根本上减少神经痛的发生。护理人员根据具体的疼痛评估情况，结合局部镇痛药物和物理治疗如冷敷等，进一步缓解疼痛，提升患者舒适感。其次，患者教育和心理支持在护理中起到关键作用，护理人员通过解释治疗过程和预期效果，减轻患者对未知疗法的恐惧，引导其积极面对疾病带来的挑战。此外，沟通和情感支持帮助患者表达和处理内心情绪，预防焦虑和抑郁的加剧。频繁的护理干预和进度评估使患者感受到持续的关注与保障，

增强了对治疗的信任和依从性，这反过来又促进了情绪的稳定。因此，综合的针对性护理通过生理和心理的双重作用，有效减轻了患者的痛苦和情绪负担，改善了整体治疗体验。

总而言之，带状疱疹患者三氧治疗中采用针对性护理，可以有助于改善患者疼痛感，改善患者负面情绪，整体情况更好。

参考文献：

[1] 张聪聪, 庄东梅, 杜鑫. 疼痛护理小组模式在顽固性带状疱疹后神经痛患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(24):123-126.
[2] 袁晓利, 张敏敏, 霍兴. 基于曼彻斯特疼痛管理模式 of 的护理干预在带状疱疹性神经痛病人治疗中的应用效果 [J]. 全科护理, 2024, 22(23):4477-4480.
[3] 张聪聪, 庄东梅, 杜鑫. 心理护理联合疼痛专科护理对带状疱疹后遗神经痛患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(23):148-150.

(上接第 95 页)

监测，可以有效降低术后并发症发生率。②护理人员对患者详细讲解手术治疗等方式，通过和患者进行积极地交流沟通，针对患者实际情况调整护理计划，对改善患者生活质量具有重要影响^[5]。

综上所述，针对实施经尿道前列腺电切术治疗的前列腺增生患者给予护理干预措施，可以改善其临床症状，提高生活质量，值得推广。

参考文献：

[1] 张丽, 郭晨光. 经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生症的围手术期护理方法及效果 [J]. 中国医药指南, 2024, 22(26):236-237.

22(26):236-237.

[2] 厉静, 杨青. 围手术期护理干预对经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛痛的影响 [J]. 吉林医学, 2023, 44(08):1586-1588.
[3] 蔡素梅. 经尿道前列腺等离子电切术围手术期护理 [J]. 中国继续医学教育, 2023, 15(20):164-166.
[4] 杨艳玲. 经尿道前列腺电切术的围手术期综合护理干预 [J]. 上海医药, 2024, 38(23):46-48.
[5] 崔秀珍, 陈秀琴, 周艳. 舒适护理在经尿道前列腺等离子电切术围手术期的临床效果观察 [J]. 中国继续医学教育, 2023, 15(29):216-217.

表 1：对比患者治疗指标评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间	负性情绪	残余尿量	生活质量
观察组	63	5.28±1.46	26.44±1.21	2.46±0.45	65.38±0.26
对照组	63	9.24±1.79	43.21±2.16	6.63±0.28	41.64±0.37
t		13.6072	53.7630	62.4497	416.6816
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000