

# 带状疱疹的综合护理措施及患者康复效果分析

牛 靓 朱 莉 宿丽娜

甘肃省中心医院皮肤科 730070

**【摘要】目的** 探讨带状疱疹的综合护理措施及患者康复效果。**方法** 收集整理 2024 年 5 月至 2025 年 5 月期间接收的 112 例带状疱疹患者案例，随机分为常规组与综合组各 56 例，常规组运用常规护理，综合组在常规组基础上运用综合护理干预，观察不同护理之后患者康复效果差异。**结果** 综合组护理前后治疗疗效与治疗依从性方面的差异。**结果** 综合组在总治疗有效率方面为 96.43%，均多于常规组的 82.14% ( $P < 0.05$ )；在患者治疗依从性上，综合组 94.12%，常规组 84.31% ( $p < 0.05$ )。**结论** 带状疱疹患者中运用综合护理干预后，可以有效提升患者治疗依从性，同时患者疾病疼痛程度有明显的改善，舒适度提升。

**【关键词】** 带状疱疹；综合护理；康复效果**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2025) 10-135-02

带状疱疹是一种常见的病毒性感染性疾病，因疼痛剧烈、神经损伤等并发症严重，患者在生理、心理等多个方面均受影响。因此，针对带状疱疹患者的综合护理应根据其疾病特点，结合智能诊疗和信息化技术，围绕疼痛管理、皮肤护理、心理支持、健康宣教、并发症预防和远程随访等多层面进行干预。本文采集 112 例带状疱疹患者案例，分析运用综合护理干预后的效果，具体如下：

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

收集整理 2024 年 5 月至 2025 年 5 月期间接收的 112 例带状疱疹患者案例，随机分为常规组与综合组各 56 例，常规组患者中，男：女=31：25；年龄从 21 岁至 74 岁，平均  $(43.58 \pm 4.71)$  岁；综合组患者中，男：女=34：22；年龄从 23 岁至 72 岁，平均  $(45.19 \pm 3.54)$  岁；两组患者在基本年龄、性别与病情有关信息方面，没有明显差异，有对比研究价值。

### 1.2 方法

常规组运用常规护理，综合组在常规组基础上运用综合护理干预，具体如下：

#### 1.2.1 疼痛规范化管理

带状疱疹的显著临床特征为神经痛。护理人员需定期评估疼痛程度，并根据评估结果调整止痛方案。利用智能疼痛评估工具，如手机 APP 或可穿戴设备，连续监测疼痛数值，动态记录疼痛曲线<sup>[1]</sup>。对于疼痛难以控制的患者，协助医生开展药物管理、理疗等，并指导患者使用非药物缓解技巧（如 TENS 低频电刺激仪，有效缓解神经性疼痛）。

#### 1.2.2 个体化皮肤护理

为防止皮肤二次感染和溃疡，护理人员需指导患者正确清洁患处，避免强刺激。可采用生理盐水湿敷、避免局部摩擦，结合智能皮肤温湿度监测贴片，实时监控患处环境，及时调整敷料更换时间和护理措施，提高创面愈合效率<sup>[2]</sup>。

#### 1.2.3 并发症的早期预警与干预

利用电子健康档案系统，定期记录皮肤状况及神经症状，加快对继发感染、带状疱疹后神经痛等并发症的早期识别。护理人员可借助远程视频随访，对高风险患者进行针对性健康监测，并通过移动端平台实现异地协同照护<sup>[3]</sup>。

#### 1.2.4 心理健康与社会支持

疾病带来的剧烈疼痛和外观改变，容易引起焦虑、抑郁

等情绪。针对患者心理问题，护理人员可通过远程心理咨询或智能情绪自评工具进行筛查和干预。邀请家属参与护理过程，建立线上支持小组，方便患者相互交流经验，增强信心。

#### 1.2.5 健康行为教育与自我管理指导

智能健康宣教平台可推送个性化科普视频、文字内容，增强患者对病因、预防复发、自我护理等方面的认知。护理人员根据患者实际情况，通过微信群、健康管理 APP 等工具实施分阶段的健康教育，提高疗效依从性。

#### 1.2.6 智能化随访与复查管理

出院后继续通过智能穿戴设备或手机小程序收集患者恢复情况数据，护理人员及时远程回访，动态调整居家护理方案。依托大数据分析系统，总结患者恢复模式，并为个体化护理方案优化提供支持依据。

### 1.3 评估标准与内容

观察不同护理之后患者康复效果差异。康复效果主要观察治疗疗效与治疗依从性。治疗疗效分为显效、有效与无效，治疗总有效率为显效与有效的比例之和。治疗依从性为完全依从与部分依从的比例之和。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS26.0 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 患者治疗疗效情况分析

见表 1 所示，综合组在总治疗有效率方面为 96.43%，均多于常规组的 82.14% ( $P < 0.05$ )；

表 1：患者治疗疗效评估结果  $[n(\%)]$

| 分组  | n  | 显效         | 有效         | 无效         | 治疗总有效率 |
|-----|----|------------|------------|------------|--------|
| 综合组 | 56 | 36 (64.29) | 18 (32.14) | 2 (3.57)   | 96.43% |
| 常规组 | 56 | 22 (39.29) | 24 (42.86) | 10 (17.86) | 82.14% |

注：两组对比， $p < 0.05$

### 2.2 患者治疗依从性情况分析

表 2：患者治疗依从性评估结果  $[n(\%)]$

| 分组  | n  | 完全依从       | 部分依从       | 不依从        | 治疗依从性  |
|-----|----|------------|------------|------------|--------|
| 综合组 | 56 | 39 (69.64) | 14 (25.00) | 3 (5.36)   | 94.64% |
| 常规组 | 56 | 24 (42.86) | 21 (37.50) | 11 (19.64) | 80.36% |

注：两组对比， $p < 0.05$

见表2所示,在患者治疗依从性上,综合组94.12%,常规组84.31%,对比有统计学意义( $p<0.05$ );

### 3 讨论

带状疱疹综合护理干预实施后,能够有效提升治疗效果和患者的治疗依从性,其原因主要体现在以下几个具体方面:首先,综合护理针对带状疱疹患者突出的神经疼痛问题,采用了多维度的疼痛管理策略。通过规范化的疼痛评估、动态记录和多种镇痛措施,能更及时地发现和缓解患者不适,减少疼痛对日常生活的干扰。疼痛的有效控制显著减少了患者因不适而中断治疗的风险,提高了对医疗方案的信任与配合度。其次,针对带状疱疹的皮肤破损、易继发感染等问题,个体化皮肤护理措施能够根据患者皮损实际情况及时调整处理方式。智能皮肤监测设备对创面变化予以实时监控,有助于护士快速响应,避免创面恶化。这大大提升了院内与居家自我护理的科学性,降低了并发症发生率,从而间接促进了患者积极配合护理和复查。再次,健康教育和情绪支持为患者建立了疾病应对的知识储备和心理基础。智能宣教平台推送针对性内容,帮助患者掌握正确的自我管理技巧,减少误区和恐慌。综合护理团队通过定期远程随访与心理干预,及时发现患者的情绪变化和疑虑,有效缓解焦虑情绪,使患者

更主动地参与到治疗和康复中。此外,信息化、智能化的护理工具优化了医患沟通和随访流程,为患者提供便捷的咨询、复查和反馈渠道。护理人员能基于采集的动态数据,制定或调整个体策略,切实增强患者获得感和安全感。移动医疗平台的应用打破了时空限制,保证了护理和干预的连续性,使原本易中断的随访、用药、伤口处理等环节得以持久实施。

总而言之,综合护理干预有效整合了疼痛、皮肤、情绪、教育和信息技术多个层面干预手段,改善患者体验和实际康复过程,最终提升了治疗效果与依从性。这种全方位、智能化护理模式,更贴合带状疱疹患者实际需求,是提高疾病管理水平的重要途径。

### 参考文献:

- [1] 王娜,周明.神经阻滞联合综合护理治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效研究[J].中国病案,2023,24(11):110-112.
- [2] 王翠粉.护理干预对带状疱疹伴周围神经疼痛患者睡眠质量的影响研究[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(04):866-868+871.
- [3] 姜喜英,肖雨欣.综合护理在老年带状疱疹后遗神经痛患者中的应用[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(02):119-120.

(上接第133页)

康,主张对慢性鼻窦炎手术患者开展针对性的心理护理<sup>[3]</sup>。心理护理是以心理学、护理学等多学科知识为基础的一类现代化护理模式,将其应用于鼻窦炎手术患者的护理中能在围术期给予其全面的心理干预,有助于消除其不良情绪,提升其治疗依从性,确保手术顺利进行,并能提升临床疗效<sup>[4]</sup>。本次试验结果显示,对鼻窦炎手术患者应用心理护理能有效改善其焦虑、抑郁情绪,其SAS、SDS评分较护理前明显降低,且疼痛症状明显改善,NRS评分较护理前明显降低,以上指标均优于单用常规护理的患者,组间对比 $P<0.05$ ,惠冬明<sup>[5]</sup>的试验结果类似于本次试验结果。

由本次试验可以看出,心理护理在鼻窦炎手术患者护理中具有较好的应用效果,可有效改善其心理状态,并提升治疗效果,建议将此护理方法在临床中推广应用。

### 参考文献:

- [1] 郭玲.120例鼻窦镜手术病人的护理[J].全科护理,2023,21(32):3004-3005.
- [2] 谭雯琼.鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎患者护理体会[J].心理医生,2024,30(6):177-178.
- [3] 王雅儒.专职护理干预对鼻内镜下手术治疗鼻窦炎与鼻息肉患者并发症及心理情绪的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(17):2407-2409.
- [4] 梁分凤,彭正加,廖俊.慢性鼻-鼻窦炎患者的精神心理特点及相关因素分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2025,31(4):314-316.
- [5] 惠冬明.慢性鼻窦炎围手术期的护理[J].饮食保健,2024,11(10):60-61.

(上接第134页)

经过不同的护理干预后,康复组护理满意度为96.0%,常规组为76.0%,两组差异显著,结果如表2。

### 3 讨论

在我国白内障是导致盲的重要因素,目前对于白内障的治疗主要为手术治疗,但由于患者多为老年人群,因此术后需要采取必要的措施来保证治疗的效果。康复干预是通过心理、环境、治疗等多方面给予护理干预,临床显示其可以有有效的保证手术的效果,加速康复的进程<sup>[3]</sup>。本次的研究中我们给予康复组的患者康复的护理干预,首先给予患者心理疏导,通过心理的暗示以及鼓励等提高患者的治疗信心和护理满意度;其次通过康复健康教育提高患者对于疾病和治疗目的的认识;饮食护理可以帮助患者改善机体环境,提高机体的免疫力;术后用药护理进一步加快康复进程,而光线调整以及叮嘱患者不适用电子产品等是为了减少光线对于术眼刺激;康复护理加速患者的康复进程,经过以上综合的康复护理后患者的视功能恢复情况明显优于对照组,说明康复护理可以改善患

者的视功能情况,提高患者生活质量,且患者对于护理的满意度较高,说明该种护理模式获得患者的认可,本次的研究结果与刘爱华等报道基本一致<sup>[4]</sup>。最后,经过本次的护理分析,我们一致认为:对于实施白内障手术的老年患者在术后给予综合的康复护理可以明显的提高康复的效果,改善患者视力功能,提高患者的生活质量,值得借鉴使用。

### 参考文献:

- [1] 潘月会,陈少灵.护理干预对老年性白内障患者术后并发症的预防作用[J].国际护理学杂志,2022,41(5):829-830.
- [2] 郑彤元.白内障术后视功能评估[J].2020,14(2):287-288.
- [3] 姜红.糖尿病性白内障超声乳化术后角膜水肿的观察及护理[J].海南医学,2023,32(11):142-143.
- [4] 刘爱华,范云秀.老年性白内障手术病人的康复护理体会[J].大家健康,2025,19(1):23.