

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 08. 028

护理干预对提高玫瑰痤疮患者生活质量的影响

陈沁, 钟华, 施宗平

(中国人民解放军陆军军医大学第一附属医院皮肤科, 重庆 400038)

摘要:目的 观察护理干预对提高玫瑰痤疮患者生活质量的影响。方法 选择该院 2016 年 7 月至 2017 年 7 月收治的皮损毛细血管扩张型玫瑰痤疮患者 80 例, 采用皮肤护理、心理护理以及健康教育进行干预, 观察和比较患者干预前后生活质量的改善情况。**结果** 玫瑰痤疮患者进行护理干预后, 其生活质量指数评分 $[(5.12 \pm 2.45) \text{ 分}]$ 显著低于干预前的生活质量指数评分 $[(9.85 \pm 4.23) \text{ 分}]$, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 心理抑郁程度评分 $[(4.41 \pm 4.56) \text{ 分}]$ 亦显著低于干预前的心理抑郁程度评分 $[(10.85 \pm 7.23) \text{ 分}]$, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 护理干预有助于提高玫瑰痤疮患者的生活质量, 值得临床广泛应用及推广。

关键词: 护理干预; 玫瑰痤疮; 生活质量

中图分类号: R473.75

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)08-1105-03

玫瑰痤疮已被公认为一种慢性炎症性皮肤病, 常好发于面部, 主要累及面部皮肤的血管和毛囊皮脂腺。玫瑰痤疮虽不对生命造成威胁, 但影响患者的仪容, 且病情呈慢性易复发, 给患者的情绪和心理带来了很大影响, 从而导致患者的生活质量明显下降^[1]。本研究通过对本院 80 例玫瑰痤疮患者进行皮肤护理、心理护理及健康教育的护理干预, 并采用皮肤病生活质量指数 (DLQI)^[2] 和流调中心抑郁量表 (CES-D)^[3] 评价患者干预前后的生活质量变化, 以期探讨护理干预对玫瑰痤疮患者生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2016 年 7 月至 2017 年 7 月来本院皮肤科诊断为皮损毛细血管扩张型玫瑰痤疮的 80 例患者作为研究对象, 其中男 30 例、女 50 例, 年龄 18~60 岁、平均 (35.5 ± 13.2) 岁, 纳入人群符合美国国家酒渣鼻协会专委会的标准^[4], 并排除寻常痤疮、脂溢性皮炎、糖皮质激素依赖性皮炎和红斑狼疮的患者。相关研究经医院伦理委员会批准, 并获得患者的知情同意。

1.2 方法

1.2.1 问卷调查 对玫瑰痤疮患者进行护理干预, 即皮肤护理、心理护理及健康教育, 并在干预前后填写 DLQI 和 CES-D 问卷调查表。DLQI 量表: 问卷包括 10 个方面的内容, 即症状、尴尬、购物与家庭劳动、衣物与食物、社交、体育运动、工作与学习、与别人关系、性生活、日常生活。每个问题的答案可选择为没有、轻微、严重、极其严重, 相应评分为 0、1、2、3 分, 所有问题分数相加得总分, 总分越低, 表明该皮肤病对患者的生活质量影响越小。CES-D 抑郁量表: 问卷包括 20 个问题, 用于评价患者的实际感受, 并根据抑郁程度, 由轻到重分为 4 级, 分别对应评分为 0、1、2、3

分, 所有问题分数相加得总分, 最高 60 分, 高于 15 分则提示该患者可能存在抑郁症状。

1.2.2 护理干预 包括皮肤护理、心理护理和健康教育 3 个环节。(1) 皮肤护理: 嘱患者使用温和的面部清洁剂并注意保湿, 避免不规则长期外用糖皮质激素或护肤品和非法添加含有激素的中药外用制剂, 不用过热的水洗脸, 外出时做好防晒工作。(2) 心理护理: 与患者面对面交流, 疏导患者疑虑, 使患者认识到调节和控制不良情绪, 以积极乐观的心态面对疾病, 一定能够得到良好的治疗效果。(3) 健康教育: 由专门的护理人员向患者及其家属讲解引发玫瑰痤疮的原因、临床症状、皮肤瘙痒的处理, 以及治疗方式, 并利用宣传栏、手册等开展健康教育活动, 加强患者对该病的认知, 遵医嘱用药。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 软件进行统计学分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理干预对玫瑰痤疮患者 DLQI 评分的比较 玫瑰痤疮患者在护理干预前的 DLQI 评分为 (9.85 ± 4.23) 分, 而经护理干预后为 (5.12 ± 2.45) 分, 二者比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。玫瑰痤疮患者经护理干预后的症状、尴尬、穿着、社交、体育运动、与别人关系和日常生活评分均显著低于干预前的评分 ($P < 0.05$), 而购物与劳动、工作与学习及性生活评分在护理干预前后比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

2.2 护理干预对玫瑰痤疮患者 CES-D 评分的比较 玫瑰痤疮患者在护理干预前的 CES-D 评分为 (10.85 ± 7.23) 分, 其中高于 15 分的有 18 例 (22.5%), 而经护理干预后为 (4.41 ± 4.56) 分, 其中

高于 15 分的有 6 例(7.5%),二者比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 玫瑰痤疮患者护理干预前后的 DLQI 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

变量	干预前	干预后
症状	2.08±0.21	1.14±0.35
尴尬	1.65±0.33	1.01±0.38
购物与家庭劳动	0.68±0.42	0.52±0.40
衣物与食物	0.95±0.38	0.57±0.41
社交	1.34±0.53	0.46±0.39
体育运动	1.46±0.49	0.67±0.44
工作与学习	0.52±0.27	0.48±0.25
与别人关系	0.37±0.54	0.10±0.14
性生活	0.25±0.53	0.23±0.48
日常生活	1.07±0.66	0.65±0.51
总体	9.85±4.23	5.12±2.45

3 讨 论

玫瑰痤疮作为临床上常见的皮肤病,病因非常复杂,与病原菌的感染、外部环境变化,以及患者的遗传背景和神经精神因素等密切相关^[5-7]。根据疾病的发病特点和严重程度,玫瑰痤疮被分为红斑毛细血管扩张型、丘疹脓疱型、鼻赘型和眼型,其中红斑毛细血管扩张型为临床最常见,患者就诊时往往可见面部红斑,并伴有血管扩张和皮肤烧灼、刺痛等不适感。特别是由此引发患者的不稳定情绪和焦虑心理,对患者的生活造成极大的困扰^[8-9]。因此,本研究通过对患者采取皮肤护理、心理护理和健康教育的护理干预,发现患者的 DLQI 评分显著下降,提示其生活质量得到明显改善。此外,经护理干预后的玫瑰痤疮患者 CES-D 分值也显著降低,提示其发生抑郁的心理也明显好转。

本研究发现,玫瑰痤疮患者经过适宜的护理干预后,在症状、尴尬、穿着与饮食、社交、体育运动、与别人关系和日常生活中的 7 个方面评分均明显低于干预前,由此提示玫瑰痤疮可显著影响患者的心情与日常社交活动。研究表明,外部诸多因素如日照、饮食等可导致玫瑰痤疮患者的面部充血变红并引发刺痛感,由此导致患者担心仪容的改变会给他带来负面印象,往往不愿意外出参加社交活动、甚至拒绝与人交流,进而导致其抑郁心理^[10-11]。而适宜的护理干预有益于皮肤病患者疾病和心理的改善,进而提高其生活质量^[12]。因此,当玫瑰痤疮患者来本院就诊时,医护人员除了嘱其按处方用药,加强面部皮肤的保湿和保护外,还应及时疏导患者的心理,调整其情绪,同时给予患者健康教育,以提高其对该病的认识和管理。

经过以上几个方面的护理干预,患者不仅对疾病有了全面的认识和了解,而且其心理的焦虑和不安也得到有效改善,性格亦变得开朗。由此可见,护理干预对改善玫瑰痤疮患者的生活质量与抑郁心理是非常有必要的。

综上所述,玫瑰痤疮的慢性持续性病程及易反复的特点,不仅给患者的身体带来病痛,而且造成其极大的心理负担,导致患者遭受身心疾苦^[13]。因此,医护人员在临床利用药物对玫瑰痤疮患者进行生理疾病治疗的同时,积极加以皮肤、心理及健康教育的护理干预,将有助于患者生活质量的改善和提高。

参考文献

[1] MOUSTAFA F, LEWALLEN R S, FELDMAN S R. The psychological impact of rosacea and the influence of current management options[J]. J Am Acad Dermatol, 2014, 71(5):973-980.

[2] WU Y Y, FU C W, ZHANG W, et al. The dermatology Life quality index (DLQI) and the hospital anxiety and depression (HADS) in Chinese rosacea patients[J]. Psychol Health Med, 2018, 23(4):369-374.

[3] SUN X Y, LI Y X, YU C Q, et al. Reliability and validity of depression scales of Chinese version: a systematic review[J]. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi, 2017, 38(1):110-116.

[4] TAN J, BERG M. Rosacea: current state of epidemiology[J]. J Am Acad Dermatol, 2013, 69(6 Suppl 1):S27-S35.

[5] HEISIG M, REICH A. Psychosocial aspects of rosacea with a focus on anxiety and depression[J]. Clin Cosmet Investig Dermatol, 2018(11):103-107.

[6] MARGALIT A, KOWALCZYK M J, ZABA R, et al. The role of altered cutaneous immune responses in the induction and persistence of rosacea[J]. J Dermatol Sci, 2016, 82(1):3-8.

[7] MURILLO N, RAOULT D. Skin microbiota: overview and role in the skin diseases acne vulgaris and rosacea[J]. Future Microbiol, 2013, 8(2):209-222.

[8] WILKIN J, DAHL M, DETMAR M, et al. Standard grading system for rosacea: report of the National Rosacea Society Expert Committee on the classification and staging of rosacea[J]. J Am Acad Dermatol, 2004, 50(6):907-912.

[9] OUSSEDIK E, BOURCIER M, TAN J. Psychosocial burden and other impacts of rosacea on patients' quality of Life[J]. Dermatol Clin, 2018, 36(2):103-113.

[10] DEL ROSSO J Q, THIBOUTOT D, GALLO R, et al. Consensus recommendations from the American Acne & Rosacea Society on the management of rosacea, part 1: a status report on the disease state, general measures, and ad-

junctive skin care[J]. Cutis, 2013, 92(5): 234-240.

[11] 丁惠玲, 韩娜娜, 仪晓芹, 等. 玫瑰痤疮生活质量调查分析[J]. 中国皮肤性病杂志, 2016, 12(12): 1271-1274.

[12] 徐敏. 综合护理干预对慢性荨麻疹患者心理状态及生活质量的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(1): 124-125.

[13] VAN DER LINDEN M M, VAN RAPPARD D C, DAAMS J G, et al. Health-related quality of Life in patients with cutaneous rosacea: a systematic review[J]. Acta Derm Venereol, 2015, 95(4): 395-400.

(收稿日期: 2018-09-14 修回日期: 2018-11-06)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 08. 029

乙型肝炎、丙型肝炎单试剂检测阳性献血者的分析

马晓军, 杨文勇, 李治鹏

(四川省广元市中心血站检验科 628017)

摘要:目的 探讨血站酶联免疫吸附测定(ELISA)检测乙型肝炎病毒(HBV)、丙型肝炎病毒(HCV)灰区设置的必要性及单试剂阳性献血者淘汰与归队的相关问题。方法 将 2015 年 1 月至 2018 年 1 月广元地区采集的无偿献血者标本进行 ELISA 双试剂检测, 对 ELISA 检测 HBV、HCV 单试剂反应性及灰区标本再次进行核酸检测。结果 85 558 例标本中共检出 HBV 阳性 703 例, HCV 阳性 362 例, 其中 HBV 单试剂阳性 401 例, 占比 57. 04%, HCV 单试剂阳性 247 例, 占比 68. 23%, HBsAg 灰区 171 例, 抗-HCV 灰区 115 例。对 ELISA 单试剂阳性及灰区标本进行核酸检测后, 共检出 HBV DNA 反应性标本 6 例, 未检出 HCV DNA 反应性标本。结论 ELISA 检测 HBV、HCV 单试剂阳性, 其假阳性率较高, 采供血机构可结合自身实际情况, 建立合理的献血者淘汰及归队机制。

关键词: HBV; HCV; 核酸检测; 单试剂阳性; 灰区; 献血者归队

中图法分类号: R331

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)08-1107-03

乙型肝炎病毒(HBV)是有高度传染性和流行性的严重危害人类健康的传染病性病毒, 据 WHO 统计, 全球慢性乙型肝炎的感染者超过 2. 4 亿^[1]。我国是 HBV 高发区, 据有关调查显示, 我国 HBV 携带者约为 1. 2 亿, 感染率高达 60%, 乙型肝炎表面抗原(HBsAg)携带者亦高达 10%~15%^[2]。HBV 可经多种途径传播, 主要有经血液、母婴、性接触传播, 其中经输注血液制品传播是其重要的传播途径之一。丙型肝炎是一种由丙型肝炎病毒(HCV)感染引起的病毒性肝炎, 可导致肝脏慢性炎症坏死和纤维化, 部分患者可发展为肝硬化甚至肝细胞癌。据 WHO 统计, 全球 HCV 的感染率约为 3%, 约 1. 8 亿人感染了 HCV, 每年新发丙型肝炎病例约 3. 5 万例。其传播方式主要是母婴、血液和性传播, 如输血、毒品注射、移植等。据统计, 我国输血后乙型肝炎感染率为 0. 1%, 丙型肝炎为 0. 2%~0. 4%, 因此对于无偿献血者的血液筛查工作非常重要^[3]。

1 资料与方法

1. 1 一般资料 收集 2015 年 1 月至 2018 年 1 月本血站采集的 85 558 例无偿献血者血液标本。所有无偿献血者均按照国家卫生健康委员会现行《献血者健康检查要求》(GB 18467-2011)进行筛选。献血者年龄 18~55 岁, 均体检合格, HBsAg 金标试纸条快速筛查 HBsAg 阴性, 丙氨酸氨基转移酶(ALT)试纸条

筛查 ALT<50 U/L, 硫酸铜比重法测量血红蛋白, 筛查结果均符合要求。

1. 2 仪器与试剂 采用低温低速离心机、冰箱、冰柜、Hamilton STAR 全自动加样仪、FAME 全自动酶联免疫吸附测定(ELISA)检测仪、FAME 全自动 ELISA 检测仪 Hamilton STAR 全自动混样仪、Roche COBAS201AmpliPre 全自动核酸提取系统、CTM 核酸扩增检测系统。采用两种不同厂家的 ELISA 试剂进行 HBsAg、抗-HCV 检测。HBsAg 检测试剂: HBV 表面抗原诊断试剂盒, 由北京万泰生物和法国伯乐(进口)提供。抗-HCV 检测试剂盒由北京万泰生物、美国强生(进口)和意大利索灵提供(进口)。核酸试剂: 二代(MPX2 检测试剂), 由美国罗氏提供。所有试剂均在有效期内使用。

1. 3 方法

1. 3. 1 标本采集 所有血液检测标本均由采自献血者的血袋留取, 分别放置于 2 支以乙二胺四乙酸抗凝的 5 mL 真空采血管中, 第 1 管不含分离胶, 取血液标本用于 ELISA 检测, 第 2 管含分离胶, 用于核酸扩增检测, 且核酸检测管于采血后 4 h 内 4℃水平离心 20 min, 离心力 1 600 g, 标本于专用标本运输箱 2~10℃运回保存于 2~8℃冰箱中, 并于 72 h 内完成检测, 未能在 72 h 内完成检测的核酸标本, 于-20℃冻存。

1. 3. 2 检测方法 采用两种不同厂家的 ELISA 试