

带状疱疹患者的护理干预中运用健康宣教路径的方法分析

余启华

广州新海医院 广东广州

【摘要】目的 分析在带状疱疹患者的临床护理方案中应用健康宣教路径的医学价值。**方法** 将 2022 年 1 月-2023 年 12 月本院于皮肤科就诊的带状疱疹患者 100 例为研究对象, 划分 50 例对照组门诊常规护理, 50 例观察组增加门诊健康宣教路径护理。对比两组患者护理前后健康教育程度、预后进程。**结果** 护理前, 两组患者护理指标对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。护理后, 观察组 MUIS 疾病不确定感、MCMQ 医学应对方式更优, 症状改善时间更早, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 带状疱疹患者的临床护理方案中应用健康宣教路径可提高健康教育认知, 从而引导患者采取正确的疾病应对方式, 配合临床治疗促使疾病早日康复。

【关键词】 带状疱疹患者; 护理干预; 健康宣教路径; 传染性疾病; 皮肤病

【收稿日期】 2025 年 4 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250244

Analysis of the application of health education pathways in nursing interventions for herpes zoster patients

Qihua Yu

Guangzhou Xinhai Hospital, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】 Objective To analyze the medical value of applying a health education pathway in the clinical nursing plan for patients with herpes zoster. **Methods** A total of 100 patients with herpes zoster who visited the dermatology department of our hospital from January 2022 to December 2023 were selected as the research subjects. They were divided into a control group of 50 cases receiving routine outpatient care and an observation group of 50 cases receiving additional outpatient health education pathway care. The health education level and prognosis progress of the two groups before and after care were compared. **Results** Before care, there was no statistically significant difference in the nursing indicators between the two groups ($P > 0.05$). After care, the observation group had better MUIS disease uncertainty and MCMQ medical coping styles, and earlier symptom improvement, with statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of a health education pathway in the clinical nursing plan for patients with herpes zoster can enhance health education awareness, thereby guiding patients to adopt correct disease coping strategies and cooperate with clinical treatment to promote earlier symptom improvement.

【Keywords】 Herpes zoster patients; Nursing intervention; Health education pathway; Infectious diseases; Skin disease

带状疱疹的致病菌是水痘-带状疱疹病毒, 该致病菌是一种感染性极强的病毒, 潜伏在感觉神经节可再激活引起带状疱疹^[1]。在带状疱疹疾病受众中, 有高达 65% 的患者为老年人, 究其原因和免疫力下降以及健康预防意识差有关。带状疱疹可并发神经疼痛, 造成较大的后遗症, 同时此类患者发病后舒适性较差, 存在有疼痛干扰睡眠、疼痛干扰情绪、以及自身疾病存在有感染风险等诸多护理难题。而出于人道主义以及对患者的关怀和照护, 临床倡导应加强护理干预以匹配患者护理需求, 同时因为该病有传染性, 还需要做好一定的

健康宣教, 防止疾病传染^[2-3]。健康教育路径护理是指在护理的过程中将健康教育作为护理的核心, 以计划性护理活动和延伸性的护理干预特点为患者持续性进行护理^[4]。本文旨在分析在带状疱疹患者的临床护理方案中应用健康宣教路径的医学价值。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2022 年 1 月-2023 年 12 月本院于皮肤科就诊的带状疱疹患者 100 例为研究对象, 划分 50 例对照组门诊常规护理, 50 例观察组增加门诊健康宣教路径护理。

对照组患者男性为 25 例, 女性患者 25 例, 年龄范围为 34-75 岁, 均值年龄为 (52.61 ± 0.63) 岁; 观察组患者男性为 30 例, 女性患者 20 例, 年龄范围为 38-74 岁, 均值年龄为 (54.68 ± 0.45) 岁; 两组患者基线资料对比无统计学意义, $P > 0.05$, 研究有可进行价值。纳入标准: 知情且自愿加入该项研究; 根据反复发作, 持续有闪电以及紧束性疼, 疼痛区域有丘疹、红斑以及疱疹存在等临床特征确诊为带状疱疹; 排除标准: ①无法实现有效的言语沟通和交流; ②合并有原发精神障碍; ③依从性差者; ④合并有其他的传染性疾病。

1.2 方法

对照组采用常规护理干预: 指导患者每日居家用炉甘石洗剂外擦, 同时避免抓挠, 且针对所用药物实施用药剂量、时间、注意事项的护理, 注意安抚患者情绪。

观察组采用健康宣教路径干预: 组建健康宣教路径干预小组: 小组成员由护理人员、护士长等构成, 针对当前健康教育的不足、优化、患者的健康需求等做出讨论, 而后列出健康教育路径的干预方法, 依照门诊患者就诊特点, 实施基本宣教、基于西医的治疗宣教、基于辩证施护的宣教、提高认知和信任宣教、居家健康宣教。基本宣教: 患者的护理特点是疼痛难忍、对诊疗充满好奇、对治疗效果有较大担忧, 围绕这些特点实施针对性的健康宣教护理, 包含有疼痛的机制、缓解疼痛的方法、整体的诊疗方法、治疗后的预期效果。基于西医的治疗宣教: 此时患者往往已经用药, 针对治疗则实施当下用药的意义、用药的目的、如何配合诊疗进一步改善自身疼痛, 如居家时保证充足的休息和睡眠, 建议患者居家时使用助眠的耳塞和眼罩。加强对饮食的宣教, 引导患者选择高蛋白、牛肉以及瘦肉等的摄取, 指导患者全程穿宽松衣服的优势。基于辩证施护的宣教: 随着健康宣教的深入, 患者对疾病和诊疗均有一定的了解, 此时的健康教育特点为评估患者当前的教育接受程度, 针对疑问、误区等进行一对一解答和纠正, 且基于

患者个性化差别, 对其心理进行健康教育, 通过正念冥想、正念呼吸等促使患者心理稳定。提高认知和信任宣教: 可通过构建微信平台, 组织同类型患者一起讨论自护经验、疾病诊疗过程等, 加强有效护理经验的学习和掌握。或可在门诊上邀请已经康复的患者现身说法, 让患者与之交流, 获得更多的健康知识。居家健康宣教: 门诊就诊结束后, 为患者再次评估, 包含有带状疱疹的居家用药、自护要点等, 再次强调饮食、睡眠、运动、局部皮肤的护理要点, 促患者健康教育深入性提高。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者护理前后健康教育效果, 包含有 MUIS 疾病不确定感、MCMQ 医学应对方式。MUIS 疾病不确定感, 25 条目, 0-4 分评分等级, 分数越高, 疾病不确定感越强, 认知越差。MCMQ 医学应对方式评分, 20 条目, 0-4 分评分等级, 有 8 个条目反向计分, 分数越小, 应对方式越正性。

(2) 对比两组患者的症状改善时间, 包含有止疱时间、疱疹结痂时间、疼痛改善时间、整体治疗时间。

1.4 统计学分析

试验开展期间, 以 Excel 表格做信息统一收录, 上传至 SPSS26.0 版本计算, 计量数据符合正态分布, 以 t 检验, 形式为均值 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表达, 用 χ^2 检验, 例和率计数资料以率 (%) 表达, 差异有统计学意义, ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 对比两组患者护理前后健康教育效果

护理前, 两组患者护理指标对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。

护理后, 观察组 MUIS 疾病不确定感、MCMQ 医学应对方式更优, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 对比两组护理后症状改善时间

在症状改善时间的对比上, 观察组优于对照组, 差异对比有统计学意义, $P < 0.05$, 见表 2。

表 1 对比两组患者护理前后健康教育效果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	MUIS 疾病不确定感 (分)		MCMQ 医学应对方式(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	78.57 $\pm$ 0.15	45.51 $\pm$ 0.28	47.18 $\pm$ 0.24	22.82 $\pm$ 0.37
对照组	50	78.64 $\pm$ 0.18	51.12 $\pm$ 0.17	47.17 $\pm$ 0.35	34.43 $\pm$ 0.45
t	-	0.115	9.362	0.574	12.657
P	-	0.187	0.001	0.157	0.001

表2 对比两组护理后的症状改善时间 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	止疱时间 (d)	疱疹结痂时间 (d)	疼痛改善时间 (d)	治疗时间 (d)
观察组	50	2.68±0.22	3.85±0.41	2.44±0.16	8.14±0.57
对照组	50	3.65±0.54	4.25±0.45	3.62±0.38	11.57±1.47
<i>t</i>	-	4.287	3.658	5.657	6.354
<i>P</i>	-	0.001	0.011	0.001	0.001

3 讨论

健康教育是一种社会教育活动,其本质目的是传播健康教育意识,促患者改变自身不健康的行为,树立健康和对自我有利的健康行为习惯,健康教育的实施能让患者长期处于一个健康促进状态,为疾病改善创造基础^[5-6]。临床研究证实,带状疱疹的发病和饮食、睡眠、机体健康行为的关联性极大,如临床研究证实有高达 40%的带状疱疹患者在入院前存在有劳累、免疫力下降、生冷性饮食摄取等不健康行为。推测造成此种情况的原因是患者的认知不高、自身健康意识薄弱以及未有系统性的健康教育经历等原因^[7]。健康教育路径是健康教育的常见类型,其机制为将健康教育的内容以路径延伸式的干预缓慢和持续的渗透以及贯穿于患者门诊就诊的整体过程,其优势为患者可随着不同的诊疗进度掌握对应的健康知识内容,印象性更深、掌握度更高^[8]。在本文的观察指标内,观察组患者经护理后,MUIS 疾病不确定感、MCMQ 医学应对方式更优,究其原因是不同促进和持续的健康教育而患者享受到了系统性的健康教育方法,促使其对疾病更加了解,能树立正确的健康意识和健康行为,让患者更好应对疾病刺激。而护理后,观察组的症状改善时间优于对照组,就其原因是健康教育路径让患者接受到的健康知识更丰富,健康意识传播有效性更强,患者通过健康意识能自觉遵守医护人员对于饮食、睡眠以及日常休息的指导,促进预后进程加快。

综上所述,带状疱疹患者的临床护理方案中应用健康宣教路径可提高健康教育认知,从而引导患者采取正确的疾病应对方式,配合临床治疗促使症状早日好转。

参考文献

- [1] 马露. 综合护理干预在带状疱疹后遗神经痛患者中的应用效果研究[J]. 中国保健营养,2021,31(11):160.
- [2] 赵朋云,王琳琳,杨如梦. 基于微信公众平台的延伸护理在带状疱疹后神经疼痛患者中的应用[J]. 护理实践与研究,2022,19(1):125-128.
- [3] 黄淑雅,宋静卉,王思思. 综合护理在带状疱疹患者护理中的应用效果[J]. 保健医学研究与实践,2022,19(6):64-67.
- [4] 李敬. 分析心理护理与健康教育对带状疱疹后遗神经痛患者疼痛的影响效果[J]. 健康必读,2020(31):186-187.
- [5] 张贞妹,陈碧容,陈红. 专题健康教育联合针对性疼痛干预对带状疱疹患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(12): 58-61.
- [6] 李秀华,李锦秀,庄婷. "一病一品"护理干预在带状疱疹患者中的应用[J]. 西藏医药,2021,42(6):114-116.
- [7] 关景瑞. 健康教育模式对带状疱疹后遗神经痛患者预后的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020,20(97):314-315.
- [8] 方钰. 程序化疼痛护理结合健康宣教干预用于带状疱疹性神经痛患者的效果[J]. 婚育与健康,2024, 30(20): 181-183.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS