

## 综合性护理对慢性荨麻疹患者治疗依从性及心理状态的影响

秦 歌, 王 娟, 刘园园, 张 欢, 卢 驰\*

西安交通大学第二附属医院 陕西西安

**【摘要】目的** 分析在慢性荨麻疹患者的临床护理方案中应用综合性护理的医学价值。**方法** 将 2022 年 1 月-2023 年 12 月内就诊的 80 例慢性荨麻疹患者分 40 例对照组常规护理, 40 例观察组综合性护理。对比依从性以及护理前后的心理状态评分和自我效能评分。**结果** 护理前, 两组患者的心理状态评分和自我效能评分对比差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。护理后, 观察组 Bandura 自我效能评分更高, MSSNS 负性心理评分更低, 观察组的依从性更高, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。**结论** 慢性荨麻疹患者中应用综合性护理可提高患者依从性, 加强自我效能输出, 改善患者负性情绪。

**【关键词】** 综合性护理; 慢性荨麻疹患者; 治疗依从性; 心理状态; 皮肤病

**【收稿日期】** 2025 年 11 月 13 日

**【出刊日期】** 2025 年 12 月 15 日

**【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20250613

### The impact of comprehensive nursing on treatment compliance and psychological status of patients with chronic urticaria

Ge Qin, Juan Wang, Yuanyuan Liu, Huan Zhang, Chi Lu\*

The Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi

**【Abstract】Objective** To analyze the medical value of applying comprehensive nursing in the clinical nursing plan of patients with chronic urticaria. **Methods** 80 patients with chronic urticaria who received medical treatment from January 2022 to December 2023 were divided into a control group of 40 patients receiving routine nursing care and an observation group of 40 patients receiving comprehensive nursing care. Compare compliance and psychological state scores and self-efficacy scores before and after nursing care. **Results** Before nursing, there was no statistically significant difference in the psychological state scores and self-efficacy scores between the two groups of patients ( $P>0.05$ ). After nursing, the observation group had higher Bandura self-efficacy scores, lower MSSNS negative psychological scores, and higher compliance, with statistically significant differences ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The application of comprehensive nursing in patients with chronic urticaria can improve patient compliance, enhance self-efficacy output, and improve negative emotions.

**【Keywords】** Comprehensive nursing; Chronic urticaria patients; Treatment compliance; Mentality; Skin disease

慢性荨麻疹是临床皮肤科常见的一种疾病, 是指在由内源性以及外源性多种因素交汇下导致的皮肤黏膜屏障受损以及炎性充血的疾病。内源性因素多指患者自身有免疫性疾病、神经内分泌疾病、感染以及系统性疾病<sup>[1]</sup>。而外源性感染则主要以日晒、摩擦、饮食等因素相关。考虑到该病对患者影响较大, 因此临床倡导尽可能的从饮食以及物理因素、用药等方面进行控制, 以降低发作次数<sup>[2]</sup>。但普遍患者存在有依从性不高的情况, 致使疾病反复发作。而采取必要的护理措施是提高

依从性的关键。综合性护理是指在基础护理的前提下, 对患者实施多方面的身心灵社的护理, 旨在以更为全面的护理服务满足患者的护理需求<sup>[3]</sup>。本文旨在分析在慢性荨麻疹患者的临床护理方案中应用综合性护理的医学价值。

#### 1 对象和方法

##### 1.1 对象

将 2022 年 1 月-2023 年 12 月内就诊的 80 例慢性荨麻疹患者分 40 例对照组常规护理, 40 例观察组综合性

\*通讯作者: 卢驰

护理。观察组患者男女比例为 20:20 例, 年龄范围 24-68 岁, 均值年龄为 (35.62±0.63) 岁, 根据其疾病类型分为自发性慢性荨麻疹 26 例、诱导性慢性荨麻疹 14 例; 对照组患者男女比例为 21:19 例, 年龄范围 23-69 岁, 均值年龄为 (35.47±0.27) 岁, 根据其疾病类型分为自发性慢性荨麻疹 20 例、诱导性慢性荨麻疹 20 例; 两组患者一般资料对比差异不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: 根据病史询问、体格检查、实验室检查、皮肤测试等确诊为慢性荨麻疹; 患者知情且自愿加入该项研究;

排除标准: 无法实现有效的言语沟通和交流; 既往史有精神疾病病史; 中途有退出研究的可能。

### 1.3 方法

对照组患者采取常规护理。健康宣教: 借助视频、图片等对患者进行针对性的宣教, 包含有其发病机制、表现、治疗、自护知识等。对患者提出的各类问题进行针对性的解答和解说。饮食护理: 荨麻疹患者应当遵循均衡、清淡、易消化的原则, 避免摄入可能引起过敏的食物。推荐食谱选择以高纤维、高蛋白、的食物, 同时加强维生素 C 以及维生素 E 的补充。

观察组在以上基础上实施综合护理: 避免刺激性物质接触建议: 选择柔软、透气的棉质衣物, 避免穿着化纤或羊毛等刺激性较强的衣物, 谨慎使用化妆品和护肤品, 避免接触过敏原。瘙痒缓解方法: 主要包含有冷敷法、分散注意力、保湿法、遵医嘱使用药物。以冷敷法为例, 使用冰袋轻轻敷在瘙痒部位, 缓解瘙痒和疼痛。保湿法在瘙痒的部位涂抹保湿乳液, 保持皮肤湿润, 缓解瘙痒。借助阅读、音乐以及深呼吸等方式实施注意力分散。健康指导: 指导患者修剪自身指甲, 切勿抓挠皮肤, 对患处不烫洗以及不私自用药物。居家时, 要保障各类清洁卫生, 尽量不养宠物, 不放置毛毯。心理护理: 评估患者当下的心理情况, 对治疗的看法、对自身疾病的看法等, 记录其想法。针对其困扰等进行针对性的安抚, 可以采取视觉转移法、听觉转移法等实施注意力, 且引导患者倾诉自身的想法, 实时的给予鼓励和支

持, 肯定患者的正确的想法, 给予其尊重。情感支持: 搜寻和患者有同样疾病的患者, 引导其互相分享疾病应对方法, 完成情感交流, 吸取他人的护理经验, 实现疾病自护。家人支持: 引导患者的家属给予患者针对性的日常照护, 协助其在饮食、作息、衣物等做出应对和改变。睡眠支持: 为患者设定正确的睡眠作息, 提供助眠的耳塞、眼罩等, 促其得到充足的睡眠, 调整情绪。

### 1.4 观察指标

对比两组患者护理后的依从性, 包含有一般依从性、完全依从, 由护理人员进行评估, 采取我院依从性评分, 百分制, 61-89 分一般依从, 91-100 分完全依从。

对比两组患者护理前后的心理状态评分和自我效能评分, 参考 MSSNS 负性心理评分<sup>[4]</sup>, 由 Leabharlann Baidu 编制, 38 个条目, Cronbach  $\alpha$  为 0.932, 包含有焦虑、烦躁和抑郁维度, 李克特四级评分法, 28-152 分, 分数和负性心理评分成正比。自我效能参考 Bandura 自我效能评分<sup>[5]</sup>, 由阿尔伯特·班杜拉编制, Cronbach  $\alpha$  为 0.941, 包含有积极正向态度、自我减压以及行为执行, 李克特五级评分法 0-145 分, 分数和自我效能成正比。

### 1.5 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, 符合正态分析的计量数据均值±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表达, 行以  $t$  检验, 例和率计数资料以率 (%) 表达, 行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者护理后的依从性

护理后, 观察组的依从性高于对照组, 差异对比有统计学意义,  $P < 0.05$ , 见表 1。

### 2.2 对比两组患者护理前后的心理状态评分和自我效能评分

护理前, 两组患者的心理状态评分和自我效能评分对比差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。护理后, 观察组 Bandura 自我效能评分高于对照组, MSSNS 负性心理评分低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 1 对比两组患者护理后的依从性[n, (%) ]

| 组别       | 例数 | 完全依存        | 一般依存       | 依存率    |
|----------|----|-------------|------------|--------|
| 观察组      | 40 | 30 (75.00%) | 9 (22.50%) | 97.50% |
| 对照组      | 40 | 25 (62.50%) | 6 (15.00%) | 77.50% |
| $\chi^2$ | -  | 8.352       | 9.596      | 11.542 |
| $P$      | -  | 0.001       | 0.041      | 0.001  |

表 2 对比两组患者护理前后的整体心理评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别       | 例数 | Bandura 自我效能 |            | MSSNS 负性心理评分 |            |
|----------|----|--------------|------------|--------------|------------|
|          |    | 护理前          | 护理后        | 护理前          | 护理后        |
| 观察组      | 40 | 70.39±0.51   | 98.49±0.27 | 98.29±0.26   | 46.32±0.46 |
| 对照组      | 40 | 70.41±0.26   | 80.32±0.26 | 98.41±0.27   | 64.59±0.21 |
| <i>t</i> | -  | 0.415        | 11.658     | 0.115        | 11.262     |
| <i>P</i> | -  | 0.112        | 0.001      | 0.316        | 0.001      |

3 讨论

慢性荨麻疹病程较长, 超过 6 周, 疾病特征表现在四肢躯干、面部以及局部组织的风团和斑块。此病完全治愈有较大的难度, 且可能反复发作, 引起患者的焦躁和痛苦, 促使生活质量低下<sup>[6]</sup>。现代护理的观念随着临床医学的发展, 逐渐成为了一种更高质量的护理服务。既往的护理服务注重基础护理, 缺乏对患者心理需求、睡眠、情感需求的护理。综合护理的要点是全面、综合, 考虑患者所有的护理需求, 且对其采取针对性的方法进行满足。以慢性荨麻疹为例, 其基础护理包含有生活指导、用药指导、健康宣教, 而除以上护理外, 综合性护理还考虑了一个患者的情感需求, 对此实施针对性的护理, 包含有心理护理、情感支持以及睡眠支持等, 护理需求性满足度更高<sup>[7-8]</sup>。而在本文的研究中, 接受了综合性护理的观察组, 其依从性更高, 推测其原因是观察组的患者获得的护理服务更为全面, 患者获得了健康宣教的基础上, 又被赋予了心理行为改变动力, 因此依从性更高<sup>[9]</sup>。而在观察指标 2 中, 观察组的患者 Bandura 自我效能高于对照组, 证实综合性护理可以提高患者的自我效能, 为其提供更高质量的心理安抚和疏导, 患者获得情感支持, 有动力做出改变, 且在给予尊重性的护理的基础上, 又可让患者感受到情感支持。医护人员尊重患者, 家人协同护理, 双方都给予患者情感支持, 因此可以显著的改善患者的负性情绪, 促使其健康情绪获得保障<sup>[10]</sup>。故结合本文数据和以上研分析可以得出结论, 在慢性荨麻疹患者的护理中应用综合护理有较大的优势, 可以提高依从性和改善心理状态。

综上所述, 慢性荨麻疹患者中应用综合性护理可提高患者依从性, 加强自我效能输出, 改善患者负性情绪。

参考文献

[1] 张培苗,尹光文,蔡丙杰,等. 甲泼尼龙治疗急性自发性荨麻疹诱发低钾性周期性麻痹 2 例[J]. 中国皮肤性病学杂

志,2025,39(1):78-80.

[2] 郭洁,叶舒妍,李庚,等. 固本抗敏方治疗慢性荨麻疹的双盲随机对照研究[J]. 时珍国医国药,2025,36(9):1678-1683.

[3] 石海霞,郭远,李燕华,等. 奥马珠单抗注射液联合复方甘草酸苷片治疗抗组胺药低反应慢性荨麻疹的效果[J]. 实用医学杂志,2025,41(8):1212-1216.

[4] 张耀,常琼,陈迪,等. 非梗阻性无精症患者心理健康状况调查及影响因素分析[J]. 中国计划生育学杂志,2022,30(10): 2200-2203.

[5] Goode P .The effect of Bandura's self-efficacy concepts to improve diabetes self-management practices[J].Journal of Kidney Care,2020,5(2):58-61.

[6] 张宝环. 综合性护理对慢性荨麻疹患者负面情绪及生活质量的影响[J]. 医学美容,2023,32(22):165-168.

[7] Liapi F ,Chater M A ,Randhawa G , et al.Factors that influence inter-organisational integration: a qualitative exploration of service providers' perspectives from an integrated care initiative.[J].BMC health services research, 2025,25(1):947.

[8] 苏宇萌. 综合性护理干预对肺癌化疗患者的影响[J]. 继续医学教育,2025,39(1):189-192.

[9] 许海英,陈荣玲,包敏. 在阳虚体质中应用综合性护理干预结合冬病夏治三伏贴贴敷调理的临床效果[J]. 国际护理学杂志,2025,44(2):358-361.

[10] 余倩颖,雷晴,肖敏,等. 扶正祛风汤联合督脉灸治疗阳虚质慢性荨麻疹疗效观察[J]. 中华中医药学刊,2025,43(2): 45-48.

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/>

