

- [6]中华医学会皮肤性病学分会银屑病专业委员会. 中国银屑病诊疗指南(2023版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2023, 56(7): 573-625.
- [7]王苹, 唐燕. 银屑病PASI评分系统的设计与实现[J]. 中国医药导报, 2017, 14(15): 179-182.
- [8]谭萌, 高玥璇, 徐菁, 等. 不同中医证型寻常性银屑病患者睡眠质量、瘙痒程度与病情严重程度的相关性研究[J]. 中国医药导报, 2022, 19(15): 125-128.
- [9]王智康, 王飞. 失眠患者的焦虑、抑郁情绪及其与认知功能的相关性分析[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(5): 24-27.
- [10]于淼, 张晶, 陈玉迪, 等. 中文版瘙痒患者生活质量问卷信效度及敏感性验证[J]. 中华皮肤科杂志, 2020, 53(9): 698-703.
- [11]李慧贤, 胡丽, 郑焱, 等. 基于全球疾病负担(GBD)大数据的中国银屑病流行病学负担分析[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2021, 35(4): 386-392.
- [12]倪月琴. 银屑病患者心理健康及生活质量的调查及影响因素分析[J]. 中国乡村医药, 2022, 29(6): 28-30.
- [13]朱定仙, 吴银华, 白娟, 等. 银屑病的瘙痒特征及相关因素分析[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2017, 16(5): 412-414.
- [14]程莎莎, 程晖, 张学军. 神经酰胺在皮肤中的主要功能[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2018, 34(5): 307-309.
- [15]刘韵祎, 张嘉文, 刘子菁, 等. 神经酰胺与相关皮肤病的研究进展[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2020, 36(10): 626-630.
- [16]唐妍, 黄惠珍, 招玉玲. 银屑病患者社交回避及苦恼与应对方式社会支持的关系[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(16): 145-147.
- [17]关景瑞. 优质护理对窄谱中波紫外线治疗银屑病患者效果的影响探讨[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(3): 519-520.

[收稿日期] 2023-10-30

本文引用格式: 王蕊, 王永利, 吴珊珊, 等. 全程护理干预对中重度斑块型银屑病紫外线照射治疗患者的影响[J]. 中国美容医学, 2025, 34(3): 127-131.

赋能心理护理配合图文教育对水痘发作期患儿皮损程度和瘢痕情况的影响

黄丹, 何燕敏, 李文娟

(联勤保障部队第904医院门诊部 江苏 无锡 214000)

[摘要]目的: 探讨赋能心理护理配合图文教育对水痘发作期患儿皮损程度、瘢痕情况的影响。方法: 选择联勤保障部队第904医院门诊部2020年6月-2023年6月收治的80例水痘患儿, 按随机数字表法分为对照组($n=40$)与观察组($n=40$), 两组均进行常规治疗, 对照组给予常规护理, 观察组在对照组基础上采用赋能心理护理配合图文教育。对比两组患儿、家属疾病知识知晓率, 患儿依从性, 皮损程度及瘢痕情况。结果: 干预后, 观察组主要照护者条目①、条目⑤~⑩的知晓率均高于对照组; 观察组患儿条目①~③, 条目⑤、⑥、⑧、⑩的知晓率均高于对照组($P<0.05$); 观察组患儿的依从性明显优于对照组, 依从率明显高于对照组($P<0.05$); 观察组患儿体温恢复时间、止疱时间、疱疹结痂时间及皮损完全消失时间均短于对照组患儿($P<0.05$); 观察组患儿干预3 d时的皮损评分低于对照组, 破溃疱疹数量少于对照组患儿($P<0.05$); 观察组患儿瘢痕发生率低于对照组($P<0.05$)。结论: 赋能心理护理配合图文教育在儿童、青少年水痘急性期应用价值显著, 可提高患儿及主要照护者的疾病知识知晓率及患儿依从性, 促进病情恢复, 减轻皮损程度及瘢痕发生率。

[关键词] 水痘; 皮损程度; 瘢痕形成; 赋能心理护理; 图文教育

[中图分类号] R752.12 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1008-6455 (2025) 03-0131-05

Influence of Empowerment Psychological Nursing Combined with Graphic Education on Skin Lesion Degree and Scarring Status in Children with Varicella Attack

HUANG Dan, HE Yanmin, LI Wenjuan

(Department of Outpatient, the 904th Hospital of Joint Logistic Support Force, Wuxi 214000, Jiangsu, China)

Abstract: Objective To explore the influence of empowerment psychological nursing combined with graphic education on the skin lesion degree and scarring status in children with varicella attack. Methods 80 children with varicella in outpatient department of the 904th Hospital of Joint Logistic Support Force from June 2020 to June 2023 were selected and classified into control group ($n=40$) and observation group ($n=40$) by means of the random number table method. Both groups were

given routine treatment, and the control group was given routine nursing while the observation group adopted empowerment psychological nursing combined with graphic education on the basis of the control group. The awareness rates of disease knowledge of children and family members, compliance of children, skin lesion degree and scarring status were compared between the two groups. **Results** After intervention, the awareness rates of item ① and items ⑤-⑩ of main caregivers in observation group were higher than those in control group, and the awareness rates of items ①-③ and items ⑤, ⑥, ⑧ and ⑩ of children in observation group were higher compared with those in control group ($P<0.05$). The compliance of children in observation group was significantly better than that in control group, and the compliance rate was significantly higher compared to control group ($P<0.05$). The body temperature recovery time, herpes stopping time, herpes scabbing time and complete disappearance time of skin lesions of children in observation group were shorter than those in control group ($P<0.05$). The skin lesion score of children in observation group on the 3rd day of intervention was lower than that in control group, and the number of children with ulcerated herpes was less than that in control group ($P<0.05$). The children in observation group had lower scarring rate ($P<0.05$). **Conclusion** Empowerment psychological nursing combined with graphic education has significant application value in the acute stage of varicella in children and adolescents. It can improve the awareness rates of disease knowledge of children and main caregivers and the compliance of children, promote the recovery of disease condition, relieve the skin lesion degree and reduce the incidence rate of scar.

Key words: varicella; skin lesion degree; scarring; empowerment psychological nursing; graphic education

水痘是由水痘-带状疱疹病毒(VZV)感染引起的一种急性传染病。儿童和青少年是VZV的主要感染对象,往往潜伏9~21 d后发病,临床表现为皮肤黏膜出现向心性分布的斑疹、丘疹、水疱,常伴有瘙痒、发热等症状^[1]。由于儿童、青少年认知不足、自制力有限,导致其在水痘急性发作期出现抓挠、挤压行为,加重皮损,不利于病情恢复^[2]。因此,对于儿童及青少年阶段的患儿,如何提高其依从性而避免抓挠、挤压行为是临床护理的重点,但目前类似研究较少。图文教育是一种利用图文手册、幻灯片、视频等教学方式进行宣传,将宣教内容以图片、文字相结合的方式直观地传授给患儿,可提高患儿自我护理能力及依从性^[3]。赋能心理护理是一种以患儿为中心,针对性进行个性化护理以改善患儿负性情绪,提高其对康复的信心^[4]。目前,图文教育多用于老年关节置换术或舌癌手术患儿的术后护理中^[5-6],赋能心理护理多用于成年肿瘤患儿的护理中^[7-8],两者联合应用的研究较少。基于此,本研究旨在探讨赋能心理护理配合图文教育在水痘发作期的儿童与青少年护理中的应用价值,以期儿童、青少年水痘患儿的临床护理提供参考。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料:选择笔者医院2020年6月-2023年6月收治的80例水痘患儿,其中6~14岁的儿童54例,15~16岁的青少年26例。按随机数字表法分为对照组($n=40$)与观察组($n=40$),对照组男19例,女21例;年龄6~16(11.28 ± 2.04)岁;儿童26例,青少年14例;受教育程度:小学18例,初中22例;症状:斑疹31例,丘疹40例,水疱35例,发热26例;主要照护者:母亲23例,父亲7例,祖父母10例;主要照护者学历:初中及以下8例,高中14

例,大专及以上学历18例;病程1~2(1.57 ± 0.24)d。观察组男16例,女24例;年龄6~16(11.47 ± 1.97)岁;儿童28例,青少年12例;受教育程度:小学20例,初中20例;症状:斑疹26例,丘疹40例,水疱36例,发热27例;主要照护者:母亲25例,父亲9例,祖父母6例;主要照护者学历:初中及以下10例,高中12例,大专及以上学历18例;病程1~2(1.55 ± 0.20)d。两组性别、年龄等一般资料比较无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经过医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准:①确诊为水痘^[9]:见斑疹、丘疹等症状;疱疹刮片检查见多核细胞,且见核内包涵体;②VZV核酸阳性;③年龄6~16岁;④首次发病,且处于水痘急性发作期;⑤本次为首次感染VZV病毒;⑥家属知情同意。

1.2.2 排除标准:①高热(腋温 $>39^{\circ}\text{C}$);②合并其他感染性疾病或自身免疫性疾病;③合并严重心、肺、脑疾病或其他重要脏器功能障碍;④存在视听障碍或言语障碍;⑤存在精神类疾病或严重心理问题;⑥重症水痘,伴内脏并发症;⑦入院前已进行止痒治疗;⑧入院前,已存在多处疱疹破裂或皮损;⑨长期服用激素类药物或免疫制剂者;⑩瘢痕体质;⑪同期进行其他临床试验者。

1.2.3 剔除标准:①依从性差,不配合者;②试验中途并发其他严重疾病;③失访者。

1.3 方法:两组患儿确诊后均于门诊进行抗病毒抗感染等常规治疗,病程结束后到院复查,并进行护理干预效果的评估。

1.3.1 对照组:采用常规护理。①健康宣教:由门诊护士为患儿及家属口头讲解水痘相关知识(病因、症状、并发症、治疗方法、预防方法、预后及护理方法等)及治疗期

间的重点注意事项,如注意皮肤卫生、忌抓挠及病情观察等;②基础护理:遵医嘱给予患儿输液治疗;输液期间密切观察患儿生命体征及病情变化;对于低热患儿用冰袋降温;未破裂的疱疹涂抹炉甘石洗剂止痒等。

1.3.2 观察组:在对照组基础上采用赋能心理护理配合图文教育。①组建干预小组。由5名儿科护士、1名儿科主治医师、1名心理医师组成小组,所有组员均接种过水痘疫苗,且所有医护人员均常规戴口罩防止病毒感染。主治医师负责提供水痘相关医学专业知识,协助护士确定图文教育内容;心理医师负责给干预小组内5名护士进行赋能心理课程培训,内容包括水痘患儿、家属心理分析,沟通技巧,赋能心理干预概念等,并协助护士制定赋能心理护理方案;5名护士共同查阅资料及文献,并在医师的协助下制定图文教育手册;在心理医师协助下制定赋能干预方案,最后负责实施干预。②图文教育。a. 图文教育手册及幻灯片制作:护士共同讨论,将水痘发生过程、并发症、治疗方法、预防方法、护理方法(饮食、生活、心理方面)共5方面内容以卡通图片、文字(含拼音)相结合的方式制成图册;幻灯片以水痘防治方法、并发症及护理方法为主要内容,并配合案例分析、案例图片展示。图文手册及幻灯片均由5名干预小组护士共同制作而成。b. 具体干预措施:在门诊的相对安静的会议室,护士发放图文教育手册给患儿,并首次与患儿、家属建立沟通,用温和、通俗或童趣化(针对儿童患儿)的语言为患儿、家属讲解图册内容,时长30~45 min。开展健康讲座,由护士轮流主持,60~90分钟/次。首先,依据幻灯片耐心、通俗为家属讲解相关知识,耐心解答家属疑问,确保家属掌握水痘发生过程、护理方法及重点注意事项;利用会议室多媒体设备播放水痘宣教动画视频,嘱患儿(儿童或青少年)认真观看,观看结束后,护士用童趣化的语言一一提问患儿有关水痘皮肤护理知识,对回答正确的患儿给予卡通人物贴画、小零食等奖励;未回答正确的患儿,耐心为其讲解,确保其掌握正确知识。③赋能心理护理。a. 个性化心理疏导:护士与患儿、家属面对面沟通,引导、鼓励患儿、家属倾诉忧虑及内心想法,如家属“发病期间不能上学,担忧孩子课程进度”“担忧水痘越来越严重或留下严重后遗症”等,患儿“疱疹、丘疹是否确实能消去”“丘疹瘙痒,忍不住想去抓挠”“担心同学笑话”等;护士针对家属、患儿的担忧、想法一一给出解答、宽慰,纠正家属、患儿错误认知,鼓励其保持积极心情,过程中配合案例讲解,帮助患儿、家属提升信心;b. 照护指导:护士与患儿、家属面对面进行,首先依次提问患儿、家属对前面健康讲座时所传授的有关水痘护理方法及注意事项的掌握程度;其次,针对性对未掌握的知识进行再次讲解;最后,根据患儿饮食习惯、生活行为习惯、卫生习惯等特征针对性对患儿、家属讲解详细的疾病管理方法,如水痘急性期可能伴随高热,在家用冰袋降温,同时需多饮水(1 000~1 500 ml/d,

分次饮用);饮食上注意高蛋白、高维生素食物(南瓜粥等),禁用辛辣、海鲜、油炸等可能会诱发过敏的食物;除了到医院门诊输液治疗外,尽量居家隔离,避免到人群聚集处,同时尽量避免多位家属同时探望、陪同;日常注意保持皮肤清洁、干燥;勤修剪指甲,避免抓挠(通过观看动画视频等或做感兴趣的事情转移注意力),未破裂的疱疹涂抹炉甘石洗剂止痒,已破裂的疱疹用棉签涂抹抗生素软膏等;c. 建立病友互助关系:由护士牵头,与同期另2名研究对象建立友好关系,交流心得等;并建立微信群(1名护士、3名烟酒对象的家属入群),患儿、家属在家隔离期间有水痘相关疑问均可在群里询问护士,也可与病友交流感受等。

1.4 观察指标

1.4.1 疾病知识知晓率^[10]:分别于干预前、干预后调查患儿及家属的疾病知识知晓率,调查内容如下。①水痘是水痘-带状疱疹病毒感染引起的;②水痘是传染病;③水痘发生后需居家隔离;④学生疱疹完全结痂前不可上学;⑤沐浴时不可使用过热的水;⑥皮肤应该保持清洁、干燥;⑦不可抓挠皮肤;⑧日常应勤洗手、勤换衣、勤修剪指甲;⑨水痘痊愈前不可食用海鲜;⑩咳嗽、打喷嚏时应使用手帕或上臂遮掩口鼻。以“是”“否”作答,对比两组患儿、家属干预前、干预后对水痘相关知识的知晓率。

1.4.2 依从性^[11]:在门诊输液治疗期间,由护士观察患儿皮肤状况,若未见抓挠痕迹,则判为完全依从;见1~3处抓挠、挤压痕迹,且制止后抓挠、挤压行为停止判定为部分依从;全身见多处抓挠、挤压痕迹,制止后仍未停止,甚至产生哭闹行为判为不依从。

1.4.3 临床症状改善时间:体温恢复正常时间、止疱时间、疱疹结痂时间、皮损完全消失时间。

1.4.4 皮损程度:分别于干预前、干预3 d后,参考文献^[12-13]对皮损进行评分,未见糜烂、红斑、丘疹、水疱记0分,丘疹、水疱数量≤25个记1分,丘疹、水疱数量为26~50个记2分,丘疹、水疱数量>50个记3分;并观察破溃疱疹数量。

1.4.5 瘢痕情况:皮损消失1个月后电话回访,了解患儿病情痊愈后的瘢痕情况,将皮损处新生皮肤组织明显低于或凸出于周围正常组织,色泽暗红或正常,或瘙痒、刺痛症状视为瘢痕形成。

1.5 统计学分析:采用SPSS 22.0统计软件对数据进行分析,计数资料以(%)表示,计量资料以($\bar{x} \pm s$)的形式表示,组内均采用配对样本 t 检验,组间采用独立样本 t 检验,计数资料以[例(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组主要照护者、患儿的水痘知识知晓率比较:干预后,观察组家属条目①、条目⑤~⑩的知晓率均高于对照组;观察组患儿条目①~③,条目⑤、⑥、⑧、⑩的知晓

率均高于对照组患儿,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表1~2。

表1 两组主要照护者的水痘知识知晓率比较 [n (%)]

项目	对照组 (n=40)		观察组 (n=40)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
条目①	25 (62.50)	30 (75.00) #	24 (60.00)	39 (97.50) **
条目②	36 (90.00)	39 (97.50)	38 (95.00)	40 (100.00)
条目③	30 (75.00)	38 (95.00) #	32 (80.00)	40 (100.00) #
条目④	30 (75.00)	36 (90.00)	30 (75.00)	38 (95.00) #
条目⑤	31 (77.50)	36 (90.00)	35 (87.50)	40 (100.00) **
条目⑥	32 (80.00)	35 (87.50)	33 (82.50)	40 (100.00) **
条目⑦	33 (82.50)	36 (90.00)	32 (80.00)	40 (100.00) **
条目⑧	32 (80.00)	35 (87.50)	34 (85.00)	40 (100.00) **
条目⑨	30 (75.00)	36 (90.00)	30 (75.00)	40 (100.00) **
条目⑩	30 (75.00)	36 (90.00)	31 (77.50)	40 (100.00) **

注: #表示与对照组干预后比较, $P<0.05$; *表示与同组干预前比较, $P<0.05$ 。

表2 两组患儿疾病知识知晓率比较 [n (%)]

项目	对照组 (n=40)		观察组 (n=40)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
条目①	5 (12.50)	20 (50.00) #	7 (17.50)	34 (85.00) **
条目②	7 (17.50)	30 (75.00)	8 (20.00)	38 (95.00) **
条目③	10 (25.00)	36 (90.00) #	9 (22.50)	40 (100.00) **
条目④	8 (20.00)	40 (100.00) #	10 (25.00)	40 (100.00) #
条目⑤	1 (2.50)	30 (75.00) #	1 (2.50)	40 (100.00) **
条目⑥	5 (12.50)	35 (87.50) #	6 (15.00)	40 (100.00) **
条目⑦	4 (10.00)	39 (97.50) #	5 (12.50)	40 (100.00) #
条目⑧	7 (17.50)	30 (75.00) #	8 (20.00)	40 (100.00) **
条目⑨	1 (2.50)	39 (97.50) #	1 (2.50)	40 (100.00) #
条目⑩	2 (5.00)	35 (87.50) #	4 (10.00)	40 (100.00) **

注: #表示与对照组干预后比较, $P<0.05$; *表示与同组干预前比较, $P<0.05$ 。

2.2 两组患儿的依从性比较: 观察组患儿的依从性优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$), 见表3。

表3 两组患儿的依从性比较 [n (%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从
观察组	40	19 (47.50)	20 (50.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	10 (25.00)	20 (50.00)	10 (25.00)	30 (75.00)
Z/ χ^2 值			10.157		8.538
P值			0.006		0.003

2.3 两组患儿临床症状改善时间比较: 观察组患儿体温恢复时间、止疱时间、疱疹结痂时间及皮损完全消失时间均短于对照组患儿, 差异均有统计学意义($P<0.05$), 见表4。

2.4 两组皮损程度及瘢痕情况比较: 观察组患儿干预3 d时的皮损评分低于对照组, 破溃疱疹数量少于对照组患儿, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 观察组有1例留有凹陷

表4 两组临床症状改善时间比较 ($\bar{x}\pm s$, d)

组别	例数	体温恢复正常时间	止疱时间	疱疹结痂时间	皮损完全消失时间
观察组	40	2.88 \pm 0.53	2.91 \pm 0.46	4.76 \pm 1.01	9.43 \pm 1.04
对照组	40	3.19 \pm 0.69	3.22 \pm 0.71	5.85 \pm 1.22	10.04 \pm 1.13
t值		2.253	2.318	2.356	2.512
P值		0.027	0.023	0.021	0.014

性瘢痕, 对照组8例患儿留有凹陷性瘢痕, 两组瘢痕发生率比较差异有统计学意义($P<0.05$), 见表5。

表5 两组干预前后皮损程度及瘢痕情况比较 [$\bar{x}\pm s$, n (%)]

组别	例数	皮损评分/分		破溃疱疹数量/个		瘢痕情况
		干预前	干预3 d后	干预前	干预3 d后	
观察组	40	1.77 \pm 0.36	1.83 \pm 0.57	10.87 \pm 1.23	11.31 \pm 1.11	1 (2.50)
对照组	40	1.81 \pm 0.31	2.11 \pm 0.55	11.05 \pm 1.18	12.53 \pm 2.01	8 (20.00)
t/ χ^2 值		0.533	2.236	0.668	3.360	6.135
P值		0.596	0.028	0.506	0.001	0.013

3 讨论

水痘为自限性疾病, 大部分患儿给予对症治疗即可痊愈, 但在治疗过程中, 部分患儿会因皮肤瘙痒等因素产生的抓挠、挤压行为, 导致丘疹、水疱破溃^[14]。尤其是儿童、青少年患儿由于自制力有限而更易发生抓挠、挤压行为, 这不仅增加继发感染的风险, 还会加重皮损程度, 使得痊愈后皮肤瘢痕形成, 影响皮肤美观。若在水痘发作期给予患儿科学、合理的教育或护理干预, 或能减少抓挠行为, 改善皮损程度及瘢痕情况。

疾病认知不足是导致患儿依从性低的主要原因。目前临床常采用的口头宣教虽一定程度可提高患儿疾病认知度, 但口头宣教往往内容空泛、晦涩难懂, 导致部分患儿信息接收不良, 仍不能明显提高其疾病知识知晓率, 尤其是注意力容易被分散的儿童、青少年患儿, 口头宣教的效果更不理想。图文教育是结合图片、文字的形式展示相关知识, 可提高内容的生动性, 增加患儿学习兴趣, 进而提高宣教效果。有研究^[15]将图文教育应用于舌癌患儿术后护理中, 结果显示可显著提高护理质量, 促进患儿术后恢复, 因此本研究采用图文教育代替口头宣教。赋能心理护理可有效改善患儿负性情绪, 提高希望水平^[16], 配合图文教育或能进一步提升学习积极性, 提高宣教效果。本研究结果显示, 观察组患儿、家属干预后的疾病知识知晓率均高于对照组, 且观察组的依从性明显优于对照组, 提示赋能心理护理配合图文教育可提高儿童、青少年水痘患儿及家属的疾病知识知晓率, 提高依从性。本研究中的图文教育手册以卡通图片、文字(含拼音)相结合制成, 提高阅读性, 增加患儿、家属的阅读兴趣, 护士以通俗、童趣化的语言与患儿、家属沟通, 帮助其理解、记忆手册内容, 进而提高疾病知识知晓率; 再依据幻灯片向患儿、家属展

示水痘治疗过程中的注意事项及案例分析,利用多媒体为儿童、青少年患儿播放水痘宣传视频,并在视频播放结束后对患儿进行知识提问,促使其巩固已掌握的知识,进一步提高患儿、家属对水痘相关知识的掌握程度,还有助于提高患儿心理适应水平及自我效能,进而提高依从性;配合个性化心理疏导、照护指导、建立病友互助关系等赋能心理护理措施,进一步提高患儿的角色心理适应水平,提高依从性。

本研究结果显示,观察组患儿体温恢复时间、止疱时间、疱疹结痂时间及皮损完全消失时间均短于对照组患儿($P<0.05$),干预3d时的皮损评分低于对照组患儿($P<0.05$),表明赋能心理护理配合图文教育可加快儿童、青少年水痘患儿病情恢复,减轻皮损程度。推测与赋能心理护理配合图文教育可明显提高患儿、家属疾病知识知晓率及患儿的依从性有关,较高的依从性使得患儿、家属能积极配合治疗、护理;另外,图文教育通过图文手册、幻灯片讲解、宣传视频等途径向患儿、家属传输水痘相关知识,配合赋能心理护理可有效提高患儿的护理配合度及家属的护理能力,进而提高疾病管理水平,促进病情恢复,缩短体温恢复时间、止疱时间、疱疹结痂时间及皮损消失时间,减轻皮损程度。

水痘一般只侵犯真皮浅层,炎症消失后胶原新生使得皮肤恢复正常,但若在急性期进行抓挠或结痂后过早摘除结痂面,可能产生炎症反应,影响皮肤正常恢复,增加凹陷性瘢痕形成的风险^[17-18]。本研究中观察组干预3d后的破溃疱疹数量少于对照组,且观察组瘢痕发生率低于对照组,表明赋能心理护理配合图文教育可减少患儿破溃疱疹数量及瘢痕发生率。赋能心理护理配合图文教育通过提高依从性优化自我管理行为,减少抓挠、挤压疱疹的行为,减少疱疹破溃及瘢痕发生率。

综上所述,赋能心理护理配合图文教育在儿童、青少年水痘急性期应用价值显著,可提高患儿、家属的疾病知识知晓率及患儿依从性,促进病情恢复,减轻皮损程度及瘢痕发生率。

[参考文献]

- [1]栾桂杰,陈萌,刘尧,等.山东省2019-2021年成年人和儿童水痘病例流行特征及临床表现的比较[J].中华流行病学杂志,2023,44(4):587-591.
- [2]赵玉磊,张晓荣,周来来,等.儿童带状疱疹临床特征分析[J].实用皮肤病学杂志,2016,9(5):310-312.
- [3]冯燕平,王烨华,李峰,等.图文教育联合授权理论对舌癌术后患者语音功能及吞咽功能的影响[J].中华现代护理杂志,2018,24(30):3659-3662.
- [4]余祖琳,胡素君,潘月璐,等.赋能心理护理干预在癫痫患儿直接照顾者中的应用[J].中华现代护理杂志,2021,27(13):1797-1801.
- [5]吴凤桂,王淑琼,刘华莉.图文教育联合授权理论在老年膝关节置换术患儿护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(4):112-115.
- [6]龙浪.授权理论结合图文教育对舌癌术后患儿吞咽和语言功能的影响[J].护理实践与研究,2021,18(2):268-271.
- [7]史倩倩,荆海红,刘维,等.赋能心理护理干预在青年乳腺癌患儿及其配偶中的应用[J].中华现代护理杂志,2022,28(13):1773-1776.
- [8]谭晓洁,陈利莉,刘雪.赋能心理护理对颅内肿瘤术后患儿负性情绪及生活质量的影响[J].护理实践与研究,2022,19(3):424-427.
- [9]中国医师协会皮肤科医师分会带状疱疹专家共识工作组.带状疱疹中国专家共识[J].中华皮肤科杂志,2018,51(6):403-408.
- [10]尤鲁吐孜·乌曼尔,卡丽毕努尔·力提甫,郭静.微信群健康教育对居家隔离成人水痘患者疾病认知水平及治疗效果的影响[J].医学临床研究,2017,34(9):1864-1867.
- [11]覃万翔,石英,崔剑,等.带状疱疹后遗神经痛患者用药依从性及影响因素的横断面调查研究[J].重庆医学,2018,47(8):1084-1086.
- [12]申莎菲,罗杰元,任真玮,等.疱疹酞联合阿昔洛韦治疗带状疱疹临床研究[J].中国药业,2021,30(13):99-101.
- [13]周乃慧,钱齐宏,杨子良,等.207例带状疱疹临床特征及预后因素分析[J].南京医科大学学报(自然科学版),2017,37(11):1481-1484.
- [14]Freer G, Pistello M. Varicella-zoster virus infection: natural history, clinical manifestations, immunity and current and future vaccination strategies[J]. New Microbiol, 2018,41(2):95-105.
- [15]余思洁,谢重明,姜晶,等.图文教育联合吞咽训练对舌癌患者术后预后的影响[J].海军医学杂志,2022,43(2):225-228.
- [16]胡鹏霞,祁小娟.赋能心理护理模式联合希望理论在颅内动脉瘤患者护理中的应用效果分析[J].生命科学仪器,2023,21(z1):417.
- [17]Dashore S, Dashore A. Platelet-poor plasma-based biofiller: An innovative alternative to expensive hyaluronic acid-based fillers for treatment of chicken pox scars[J]. J Am Acad Dermatol, 2021,84(1):e11-e13.
- [18]张凯辉,段行武,陈曦,等.带状疱疹患者皮损程度与血清免疫球蛋白水平和NLRP3炎性小体水平的相关性研究[J].中国美容医学,2021,30(5):52-55.

[收稿日期]2023-12-28

本文引用格式:黄丹,何燕敏,李文娟.赋能心理护理配合图文教育对水痘发作期患儿皮损程度和瘢痕情况的影响[J].中国美容医学,2025,34(3):131-135.

· 告作者和读者 ·

本刊对重大研究成果,将使用“快速通道”以最快时间发表,凡要求以“快速通道”发表的论文,作者应提供关于论文创新性的书面说明和查新报告及2位同行专家(至少1位应与第一作者不在同一单位)推荐,经审核同意后一般在收到稿件后4个月内刊出。