

# 个体化皮肤护理联合基于信息需求的健康宣教对重度痤疮患者治疗效果的影响

赵晶辉, 车静, 李芬芬

(首都医科大学附属北京积水潭医院皮肤科 北京 100035)

**[摘要]**目的: 探究个体化皮肤护理联合基于信息需求的健康宣教对重度痤疮患者的影响。方法: 选取2022年3月-2023年1月于笔者医院就诊的90例重度痤疮患者, 根据护理方式将其分为常规组45例和联合组45例, 常规组给予常规干预, 联合组给予个体化皮肤护理联合基于信息需求的健康宣教干预。干预前和干预3个月后, 比较两组患者疾病认知程度[简易疾病感知问卷(BIPQ)]、自我感受压力[中文版自我负担感量表(SPBS)]、心理弹性[心理弹性量表(CD-RISE)]及生活质量[体像障碍自评量表(BIRS)、皮肤病生活质量指数量表(DLQI)]。结果: 干预3个月后, 两组患者BIPQ评分、SPBS评分、BIRS评分及DLQI评分较干预前降低, 联合组低于常规组(均 $P < 0.05$ ); CD-RISE评分较干预前升高, 联合组高于常规组(均 $P < 0.05$ )。结论: 个体化皮肤护理联合基于信息需求的健康宣教可加强重度痤疮患者对疾病的了解, 改善患者心理状态及生活质量。

**[关键词]** 重度痤疮; 个体化皮肤护理; 健康宣教; 疾病认知程度; 自我感受压力

**[中图分类号]** R473.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1008-6455(2025)06-0131-04

## Effect of Individualized Skin Nursing Combined with Information Demand-based Health Education on Patients with Severe Acne

ZHAO Jinghui, CHE Jing, LI Fenfen

(Department of Dermatology, Beijing Jishuitan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100035, China)

**Abstract: Objective** To explore the effect of individualized skin nursing combined with information demand-based health education on patients with severe acne. **Methods** 90 patients with severe acne treated in the hospital from March 2022 to January 2023 were selected and divided into routine group (45 cases) and combined group (45 cases) according to nursing methods. The routine group was given routine intervention, and the combined group was given individualized skin nursing combined with information demand-based health education. Before intervention and after 3 months of intervention, the disease cognition degree [Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ)], self-perceived stress [Chinese version of Self-Perceived Burden Scale (SPBS)], psychological resilience [Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISE)] and quality of life [Body Image Rating Scale (BIRS), Dermatology Life Quality Index (DLQI)] were compared between both groups. **Results** After 3 months of intervention, the BIPQ scores, SPBS scores, BIRS score and DLQI score in both groups were reduced compared with those before intervention, and the scores in combined group were lower than those in routine group (all  $P < 0.05$ ). CD-RISE scores were enhanced compared to before intervention, and the scores in combined group were higher than those in routine group (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** Individualized skin nursing combined with information demand-based health education can enhance the understanding of patients with severe acne, and improve the psychological state and quality of life.

**Keywords:** severe acne; individualized skin nursing; health education; disease cognition degree; self-perceived stress

痤疮是皮肤科常见疾病, 多发生于面部, 部分发生于背部、颈部, 临床表现为粉刺、丘疹、脓疱、囊肿、结节, 有时还伴有瘢痕, 严重影响美观<sup>[1]</sup>。痤疮发病机制尚未明确, 目前临床普遍认为主要与痤疮病状杆菌感染、皮脂腺皮脂过度分泌、炎症反应及毛囊皮脂腺开口过度角化有关<sup>[2]</sup>。痤疮病影响患者面部美观, 导致患者产生自卑、焦虑等不良情绪, 不仅影响患者学习、工作、人际交往,

还会导致患者内分泌失调, 加重病情, 既往药物治疗痤疮见效慢, 患者治疗依从性低, 病情反复, 且治疗后仍会遗留红斑、瘢痕, 因此, 治疗过程中需配合有效的护理和科普宣教, 帮助患者正确认识疾病<sup>[3]</sup>。个体化护理以患者为中心, 根据不同患者需求制定个体化护理方案, 在临床已用于部分疾病的护理配合<sup>[4]</sup>。基于信息需求的健康宣教是一种以信息需求为导向的健康教育模式, 能够提高患者对

疾病的认知度,改善其不良情绪,增强其治疗信心<sup>[5]</sup>。为探究个体化皮肤护理联合基于信息需求的健康宣教对重度痤疮患者的影响,本文做以下研究。

## 1 资料和方法

1.1 一般资料:选取2022年3月-2023年1月于笔者医院就诊的90例重度痤疮患者,根据护理方式将其分为常规组45例和联合组45例,常规组给予常规干预,联合组给予个体化皮肤护理联合基于信息需求的健康宣教干预。研究已通过笔者医院医学伦理委员会审核。患者一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表1。

### 1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准:①符合痤疮标准<sup>[6]</sup>,且病情属IV级;②面部痤疮;③年龄 $\geq 18$ 岁;④患者知情同意。

1.2.2 排除标准:①合并面部其他疾病者;②面部感染、溃烂者;③严重器官功能障碍者;④瘢痕体质者;⑤系统性疾病者;⑥怀孕或哺乳期女性;⑦精神异常或沟通障碍者。

1.3 方法:所有患者均接受常规药物治疗。常规组给予常规干预,包括健康教育、饮食指导、皮肤清洗及护理指导、用药指导及药物治疗效果及不良反应等。联合组给予个体化皮肤护理联合基于信息需求的健康宣教干预。(1)成立干预团队。团队成员查阅重度痤疮患者治疗过程可能遇到的问题并明确解决方案,所有成员均接受个体化皮肤护理联合基于信息需求的健康宣教培训,考核通过后方可上岗。(2)基于信息需求的健康宣教。①熟知患者基本信息,了解患者实际需求并认真记录,积极与患者沟通,建立良好的医患关系,根据患者对痤疮的认知情况,整理痤疮病因、症状、治疗、护理、注意事项等相关信息,以图片、语言、视频、宣传册等形式推送给患者,面对面给患者讲解疾病相关资料,并及时为患者答疑解惑。②指导患者健康饮食,少食高糖高脂、辛辣刺激食品,少食奶制品,尤其是脱脂牛奶,多食水果蔬菜。③告知患者控制体重、避免暴晒、避免熬夜、适当运动对痤疮预防和治疗的重要性;指导患者合理用药、科学护肤,增加治疗效果。④向患者详细讲述药物治疗效果及不良反应,纠正患者疾病及药物治疗认知偏差,帮助患者正确面对疾病,避免因认知偏差造成焦虑、恐惧等情绪;患者遵医嘱治疗或治疗取得效果时给予其肯定,向患者分享康复病例,对患者行

心理疏导。⑤定期开展痤疮相关主题讲座,鼓励患者积极参加;建立患者线上交流群,鼓励患者分享自己的心得体会。(3)个体化皮肤护理:根据患者痤疮严重程度、个体情况及恢复状态制定针对性干预方案。①针对伴有皮脂溢出患者,指导患者选用控油、保湿洁面产品,洁面后选用控油、保湿护肤品,切忌挤压、抓挠面部。②针对皮肤屏障损伤患者,慎用防晒、隔离、底妆或彩妆。③油性、混合油性T区,选用控油保湿类护肤品,两颊选用舒敏保湿类护肤品。④伴高雄激素、经前明显加重的女性患者,指导患者接受维持性治疗。两组患者均于干预前和干预3个月后评估各指标。

### 1.4 观察指标

1.4.1 疾病认知程度:采用简易疾病感知问卷(BIPQ)<sup>[7]</sup>评估,问卷含疾病感知(5条目)、情绪状况(2条目)、疾病了解程度(1条目)3个维度,共8条目,以0~10分计总分0~80分,分数与负性感知成正比。

1.4.2 自我感受压力:采用中文版自我负担感量表(SPBS)<sup>[8]</sup>评估,量表含身体(5条目)、经济(1条目)、情感(4条目)3个维度,共10条目,以1~5分计,分值10~50分,分数与自我感受压力成正比。

1.4.3 心理弹性:采用心理弹性量表(CD-RISE)<sup>[9]</sup>评估,量表含韧性(13条目)、力量(8条目)、乐观(4条目)3个维度,共25条目,以0~4分计,分数0~100分,分数与心理弹性成正比。

1.4.4 生活质量:干预前和干预3个月后,采用体像障碍自评量表(BIRS)<sup>[10]</sup>、皮肤病生活质量指数量表(DLQI)<sup>[11]</sup>评估,BIRS含情绪受损度、自感缺陷度、社会交往度等8维度,共32条目,以1~5分计,分数32~160分,分数与体像障碍呈正比;DLQI含人际关系、日常生活、工作学习等10条目,以0~4分计,分数0~40分,分数与生活质量成反比。

1.5 统计学分析:采用SPSS 20.0软件处理数据。计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,行 $t$ 检验,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 疾病认知程度比较:干预前,两组患者BIPQ各维度评分比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );干预3个月后,两组患者BIPQ各维度评分均显著下降,联合组低于常规组(均 $P<0.05$ )。见表2。

表1 两组患者一般资料比较

[ $n(\%)$ ,  $\bar{x}\pm s$ ]

组别	$n$	性别		年龄/岁	病程/月	文化程度		
		男	女			初中及以下	高中/专科	本科及以上
联合组	45	25 (55.56)	20 (44.44)	26.85 $\pm$ 2.53	17.26 $\pm$ 3.22	11 (24.44)	18 (40.00)	16 (35.56)
常规组	45	28 (62.22)	17 (37.78)	26.61 $\pm$ 2.47	17.56 $\pm$ 3.38	13 (28.89)	17 (37.78)	15 (33.33)
$\chi^2/t$ 值		0.413		0.455	0.431	0.227		
$P$ 值		0.520		0.650	0.667	0.892		

表2 两组干预前后疾病认知程度评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	疾病感知		情绪状况		情绪状况	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
联合组	45	34.15 ± 3.47	18.61 ± 2.13*	15.67 ± 1.53	7.74 ± 0.82*	8.26 ± 0.79	5.18 ± 0.42*
常规组	45	34.33 ± 4.52	20.43 ± 2.35*	15.41 ± 1.50	9.56 ± 0.97*	8.32 ± 0.72	5.71 ± 0.48*
t值		0.212	3.849	0.814	9.612	0.377	5.574
P值		0.833	<0.001	0.418	<0.001	0.707	<0.001

注: \*表示与同组干预前比较,  $P < 0.05$ 。

表3 两组干预前后自我感受压力评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	身体		经济		情感	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
联合组	45	19.87 ± 1.63	8.47 ± 0.88*	4.15 ± 0.32	1.77 ± 0.18*	15.43 ± 1.71	9.54 ± 1.05*
常规组	45	19.69 ± 1.56	10.12 ± 1.07*	4.17 ± 0.35	2.16 ± 0.25*	15.27 ± 1.68	11.24 ± 1.11*
t值		0.535	7.989	0.283	8.493	0.448	7.464
P值		0.594	<0.001	0.778	<0.001	0.655	<0.001

注: \*表示与同组干预前比较,  $P < 0.05$ 。

表4 两组干预前后心理弹性评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	韧性		力量		乐观	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
联合组	45	26.63 ± 3.24	38.76 ± 4.11*	12.32 ± 1.41	24.42 ± 2.35*	5.45 ± 0.61	12.67 ± 1.21*
常规组	45	26.85 ± 3.29	35.68 ± 3.85*	12.13 ± 1.36	21.57 ± 2.06*	5.48 ± 0.64	10.52 ± 1.13*
t值		0.320	3.669	0.651	6.118	0.228	8.711
P值		0.750	<0.001	0.517	<0.001	0.820	<0.001

注: \*表示与同组干预前比较,  $P < 0.05$ 。

2.2 自我感受压力比较: 干预前, 两组患者SPBS各维度评分比较差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 干预3个月后, 两组患者SPBS各维度评分均显著下降, 联合组低于常规组 ( $P < 0.05$ )。见表3。

2.3 心理弹性比较: 干预前, 两组患者CD-RISE各维度评分比较差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 干预3个月后, 两组患者CD-RISE各维度评分均显著升高, 联合组高于常规组 ( $P < 0.05$ )。见表4。

2.4 生活质量比较: 干预前, 两组患者BIRS评分、DLQI评分均无显著性差异 (均  $P > 0.05$ ); 干预3个月后, 两组患者BIRS评分、DLQI评分均显著下降, 联合组低于常规组 (均  $P < 0.05$ )。见表5。

表5 两组干预前后生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	BIRS评分		DLQI评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
联合组	45	89.46 ± 9.25	41.32 ± 5.17*	27.51 ± 3.14	13.65 ± 1.86*
常规组	45	89.13 ± 9.02	44.25 ± 5.36*	27.72 ± 3.28	15.93 ± 2.18*
t值		0.171	2.639	0.310	5.337
P值		0.864	0.010	0.757	<0.001

注: \*表示与同组干预前比较,  $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

痤疮主要发生于皮脂分泌旺盛的面部、背部等, 其中面部为主要发生部位, 多因毛囊堵塞、细菌大量繁殖等引发慢性炎症反应, 临床表现为粉刺、脓疱、炎症性丘疹等<sup>[12]</sup>。痤疮致病因素较多, 主要包括遗传、皮脂分泌过多、免疫、雄激素、病菌感染等, 痤疮严重程度可分为轻度、中度和重度, 轻度患者可自愈或症状自行缓解, 中、重度患者则需接受治疗及护理, 其中重度多伴有囊肿、脓疱或结节, 若不采取有效治疗措施, 将导致面部色素沉着或遗留瘢痕, 严重影响面部美观<sup>[13]</sup>。目前, 中重度痤疮需要系统应用抗菌药以及维A酸类药物等, 但其疗效有限, 且大多患者对痤疮认知不足或存在认知偏差, 导致患者出现自卑、社交障碍、抑郁等情况, 影响患者后续治疗效果及身心健康<sup>[14-15]</sup>。

个体化护理能够根据患者具体情况制定针对性护理方案, 减轻患者症状, 改善患者不良情绪, 有利于疾病治疗<sup>[16]</sup>。健康教育可提高患者疾病认知程度, 促进患者积极配合治疗, 提高康复效果<sup>[17]</sup>。本研究显示, 干预后, 联合组BIPQ评分高于常规组, 提示个体化皮肤护理联合基于信息需求的健康宣教能够提高重度痤疮患者疾病认知程度。这可能是因为该模式以患者为中心, 以健康知识为导向, 充分考虑

患者治疗过程中需要了解的知识,通过图片、视频、语言等多种形式向患者推送痤疮病因、症状、治疗、注意事项等相关知识,开展主题讲座,并为患者答疑解惑,使患者多方式、多渠道接受健康教育,加强患者对痤疮的了解,并纠正其对痤疮的错误认知;此外,建立线上交流群,能够促进医患、患者之间交流,可及时发现护理过程中的问题,及时反馈、讨论,帮助患者理清疾病相关知识,帮助患者便捷、高效地掌握痤疮相关知识,从而提高认识度。

本研究发现,干预后,联合组SPBS评分、BIRS评分及DLQI评分低于常规组,CD-RISE评分高于常规组,表明个体化皮肤护理联合基于信息需求的健康宣教能够减轻重度痤疮患者自我感受压力,提高患者心理弹性,改善患者生活质量。分析原因可能是基于信息需求的健康宣教加强患者对痤疮相关知识的了解,减少其因对痤疮了解不足产生恐惧、焦虑等,减轻患者心理压力。加强与患者沟通交流,指导其释放情绪,向其分享痤疮康复病例,对患者进行心理疏导,给患者讲述成功治疗案例,建立线上交流平台,鼓励患者之间分享痤疮治疗、皮肤护理等相关经验,给予患者肯定和鼓励等能够帮助患者树立治疗信心,进而提高患者心理弹性。给予患者用药、运动、饮食指导,能够提高辅助提高治疗效果,改善患者症状;根据患者痤疮严重程度、恢复清理、肤质及性别等不同制定针对性护理方案,指导患者科学护肤能够促进患者恢复,减轻痤疮症状,改善患者生活质量。

综上所述,个体化皮肤护理联合基于信息需求的健康宣教能够提高重度患者疾病认识程度,减轻患者自我感觉压力,提高患者心理弹性,改善患者生活质量。

#### [参考文献]

- [1]孙晓飞,茅炜,周忠霞,等.外化叙事心理护理干预在ALA-PDT治疗重度痤疮患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2023,20(3):427-430.
- [2]王炳坤,付琳,孙世友,等.陆军两部基层官兵痤疮患者焦虑、抑郁状况及其危险因素分析[J].华南国防医学杂志,2022,36(7):554-560.
- [3]徐英,朱静,娄青,等.皮肤美容护理结合支持性心理干预对女性中重度痤疮患者治疗效果的影响[J].中国美容医学,2022,31(4):166-168,189.
- [4]梁吒吒,陈怡,胡嘉媚,等.个体化护理联合三黄膏治疗痛风性关节炎的效果[J].中华关节外科杂志(电子版),2020,14(2):254-258.
- [5]朱恒满,苏真芳,王华伟,等.基于体外受精-胚胎移植患者健康信息需求的节点健康教育模式构建及应用[J].昆明医科大学学报,2022,43(1):167-172.
- [6]中国痤疮治疗指南专家组.中国痤疮治疗指南(2019修订版)[J].临床皮肤科杂志,2019,48(9):583-588.
- [7]孙伟铭,楼青,袁也丰,等.简易版疾病认知问卷中文版在躯体化障碍患者中的应用[J].重庆医科大学学报,2015,40(8):1138-1142.
- [8]张庆娜,李惠萍,王德斌.中文版自我感受负担量表在癌症患者中应用的信效度评价[J].中国实用护理杂志,2013,29(2):1-4.
- [9]Connor K M, Davidson J R. Development of a new resilience scale:the Connor HDavidson Resilience Seale (CD-RISC)[J]. Depress Anxiety, 2003,18(2):76-82.
- [10]张超,刘春平.眼部整形美容手术患者心理疏导中的沟通艺术探讨[J].中国美容医学,2020,29(1):137-140.
- [11]Finlay A Y, Khan G K. Dermatology Life Quality Index (DLQI)-a simple practical measure for routine clinical use[J]. Clin Exp Dermatol, 1994,19(3):210-216.
- [12]田阳洋,刘书娜,周明伟,等.中重度痤疮患者马拉色菌和毛囊螨感染情况分析[J].中国实验诊断学,2022,26(1):60-61.
- [13]马梦丽,张文君,陈晓吟.光动力疗法联合粉刺清除术治疗重度痤疮的效果观察及护理[J].现代临床护理,2020,19(6):51-54.
- [14]杨扬,杨秀敏,魏爱华.基于冰山理论的个性化护理在重度痤疮患者中的应用价值[J].河北医药,2021,43(10):1598-1600.
- [15]中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会皮肤性病学分会,等.寻常痤疮基层诊疗指南(2023年)[J].中华全科医师杂志,2023,22(2):138-145.
- [16]王玉,薛定宜,叶宝珠,等.腹膜透析患者皮肤瘙痒的原因分析及个体化护理的效果观察[J].中国实用护理杂志,2021,37(13):979-984.
- [17]王雪梅,侯燕,白杰灵.授权理论的护理干预联合健康教育对CO<sub>2</sub>点阵激光治疗囊肿型痤疮患者自我效能及生活质量的影响[J].中国医药导报,2021,18(28):185-188.

[收稿日期]2023-07-17

本文引用格式:赵晶辉,车静,李芬芬.个体化皮肤护理联合基于信息需求的健康宣教对重度痤疮患者治疗效果的影响[J].中国美容医学,2025,34(6):131-134.

#### · 告作者和读者 ·

凡向本刊所投稿件,论文所涉及的课题如取得国家或部、省级以上基金或属攻关项目,应脚注于文题页左下方,如“基金项目:××基金资助项目(基金编号××××)”,并附基金资助项目相关批准文件复印件。来稿首页请注明文题(中英文)、全部作者及单位(中英文)、通信作者、作者联系电话和E-mail地址。