

量,观察组的社会功能项与对照组比较差异不具有统计学意义( $P>0.05$ ),其他各项生存质量指标的评分均优于对照组,组间比较差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。将观察组各维度得分进行标准化并与当地普通人群的生存质量评分进行比较发现,患者各项指标的评分均低于正常人群。患者的健康教育与康复治疗方案还有一定程度的改善空间<sup>[9]</sup>。

综上所述,对食管胃底静脉曲张患者行套扎术可以明显改善肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血患者的预后与生存质量,减少术后出血所引起的并发症与不良反应。但术后改善生存质量还需进行健康教育、社会支持干预等。

#### 参考文献

- [1] 张峰,黄平. 套扎术联合组织胶注射治疗食管胃底静脉曲张破裂出血的疗效观察[J]. 中华肝胆外科杂志, 2018, 24( 11): 777.
- [2] 孙蕊,周丽娟,张鑫彤,等. 多元化护理干预在内镜治疗肝硬化食管胃底静脉曲张患者中的应用[J]. 中国临床实用医学, 2017, 8( 3): 100-101.
- [3] BUECHTER M,KAHRAMAN A,MANKA P,et al. Spleen and liver stiffness is positively correlated with the risk of esophageal variceal bleeding [J]. Digestion, 2016, 94: 138-144.

- [4] 刘铁军. 经皮经肝食管胃底静脉曲张静脉栓塞术治疗肝硬化断流术后食管胃底静脉曲张破裂再出血 34 例分析[J]. 临床肝胆病杂志, 2015, 31( 11): 1867-1869.
- [5] HAN D. UK guidelines on the management of variceal haemorrhage in cirrhotic patients ( 2015 ) & 58 , an excerpt of recommendations [J]. Linchuang Gandanbing Zazhi , 2015 , 20 ( 3 ): 67-69.
- [6] QIU B , ZHAO M F , YUE Z D , et al. Combined transjugular intrahepatic portosystemic shunt and other interventions for hepatocellular carcinoma with portal hypertension [J]. World Journal of Gastroenterology 2015 21( 43 ): 12439-12447.
- [7] 解春静,刘秋梅,宋彬彬. 胃镜下食管胃底静脉曲张治疗方法的研究进展[J]. 牡丹江医学院学报, 2019( 3 ): 133-135.
- [8] 董爱淑,蔡月丽,曾静妮,等. SF-36 量表第 2 版应用于住院慢性心力衰竭患者的信效度分析[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22( 6 ): 746-751.
- [9] ZHAO H, CHENG J, XU Y, et al. Emergency treatment of esophageal varix incarceration in the endoscope and ligation device during endoscopic variceal rubber band ligation [J]. International Journal of Clinical & Experimental Medicine, 2014, 7 ( 11 ): 4534-4537.

[收稿日期: 2019-11-09]

[责任编辑: 高莉丽 英文编辑: 郑明慈]

DOI: 10.19296/j.cnki.1008-2409.2020-01-041

## 全程规范化护理对门诊尖锐湿疣患者的影响<sup>①</sup>

李娴琳, 陆祖娥, 许雁宇

( 桂林医学院附属医院 广西 桂林 541001 )

摘要: 目的: 探讨全程规范化护理对门诊尖锐湿疣患者的护理效果。方法: 将 84 例门诊尖锐湿疣患者按随机数字表法分为实验组和对照组, 对照组采用常规护理, 实验组实施全程规范化护理。比较两组的依从性、治疗效果和护理满意度。结果: 实验组依从性、治疗效果、护理满意度高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论: 全程规范化护理可提高门诊尖锐湿疣患者的依从性、治疗效果及护理满意度。

① 基金项目: 广西壮族自治区自筹经费科研课题( Z2014332 )。

关键词: 尖锐湿疣; 全程规范化护理; 门诊患者

中图分类号: R473.75

文献标志码: A

文章编号: 1008-2409(2020)01-0150-04

**The influence of the whole standardized nursing on the out patients with condyloma acuminatum<sup>①</sup> / LI Xianlin , LU Zue , XU Yanyu // The Affiliated Hospital of Guilin Medical University , Guilin 541001 , China**

**Abstract:** Objective: To explore the nursing effect of the whole process of standardized nursing care of out patients with condyloma. Methods: 84 patients with condyloma acuminatum in the outpatient department were divided into experimental group and control group according to the random number table method. The control group was given routine nursing , while the experimental group received the whole standardized nursing. The compliance , treatment effect and nursing satisfaction of the two groups were compared. Results: The compliance , treatment effect and nursing satisfaction of the experimental group were higher than that of the control group , and the differences between the two groups were statistically significant ( $P < 0.05$ ) . Conclusion: The whole process of standardized nursing can improve the compliance of patients with condyloma acuminatum , treatment effect and nursing satisfaction.

**Key words:** condyloma acuminatum; whole-process standardized nursing; outpatients

尖锐湿疣是临床上常见的性传播疾病,常发生在生殖器、肛周,近年发病率明显上升。因该病有潜伏期、传染性强、治疗时间长、容易复发、感染途径和部位特殊的特点及患者依从性差,导致治疗效果不佳。门诊全程规范化护理是通过成立规范化护理小组,对患者 in 门诊治疗过程及回归家庭实施的护理措施,在医护、家庭的联合护理干预下增强患者的防治意识,提高患者的依从性及满足患者的健康需求,从而提高治疗效果。我院皮肤性病科门诊实施全程规范化护理效果良好,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2016 年 5 月至 2018 年 5 月在我院皮肤性病科门诊治疗的 84 例尖锐湿疣患者,均符合《皮肤性病学》中的诊断标准,有临床冷冻治疗的适应证,排除其他系统疾病,均为首次治疗。按随机数字表法分为实验组 42 例,对照组 42 例,其中男 51 例,女 33 例;年龄 18~69 岁,平均(40.75±1.12)岁;病程 0.7~3.5 年,平均(2.15±0.61)年。两组在性别、年龄、病程、病变分布等方面差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 护理方法

两组患者均采用液氮冷冻联合洁悠神抗菌材料治疗,定期复诊。对照组实施门诊常规护理措施:常规宣教疾病知识、治疗方法,创面及饮食护理并交代复诊时间。实验组实施全程规范化护理措施,具体方法如下。

1.2.1 成立护理小组 护理组由 4 名护士和 1 名高年资的医生组成,讨论制定护理内容、实施方法、评价标准,由组长负责安排协调工作,既分工又合作,建立微信平台,即建立个体微信和群微信,邀请患者及家属一起加入。

1.2.2 建立电子病历 采用护理组设计的电子病历,全面评估并详细记录患者基本资料、家庭情况及患者对疾病知识认知程度、心理状况、病情及治疗过程。

1.2.3 健康教育 根据患者及家属对疾病知识认知程度,采用一对一的口头教育、小型讲座、模型演示、随手小册子等多渠道教育,向患者和家属讲解尖锐湿疣的原因、感染途径、对身体的影响及防护、治疗目的、方法、注意事项和不良反应。采用护理组自制评分表评价教育效果,如不达标,再进一步开展教育。

1.2.4 心理护理 尖锐湿疣有感染途径特殊、容易复发、反复治疗、经济负担重的特点,患者常出现烦躁、焦虑、绝望等心理问题,我们实行一对一的心理疏导,以温和、亲切的语气及同情心与患者交流并指导患者采用心理调节的方法。采用访谈及自制的护理调查评分表评估干预效果,如效果不达标,需反复干预。

1.2.5 治疗护理 做好治疗前的准备工作,治疗动作轻、稳、准,注意观察患者情况,倾听患者诉说与交流,分散注意减轻不适。指导患者创面的观察与护理,治疗后一般出现局部疼痛,轻度红肿,遵医嘱每天喷洁悠神抗菌材料 3 次;保持创面干爽减少刺激,穿宽松纯棉柔软裤子,不触压、撕扯痂皮,让其自行脱离<sup>[1]</sup>。如有情况随时微信咨询或就诊。注意劳逸结合,放松身心,进高蛋白、富含维生素的清淡饮食,忌烟酒酸辣食物,适当锻炼增强体质。贴身物品单独使用,做好高温处理,治疗期间禁行性生活,性同伴需同时检查治疗,交代复诊时间并作好电子病历记录。

1.2.6 延伸护理 治疗后第 1 天和第 3 天进行微信随访,掌握创面、用药、护理情况、心理状态及家庭支持情况,发现问题及时干预。关注微信信息,及时回复解答、指导。复诊前 1 d 微信温馨提醒,强调复诊的重要,并注意患者的回复情况。不定时地向微信群发送疾病、治疗、护理、饮食、防护知识短片及一些

健康娱乐短片,调节患者的紧张情绪。

### 1.3 评价指标

1.3.1 治疗效果评判 评判治疗效果为最后 1 次治疗后的 6 个月进行评估,痊愈:疣体完全消退,局部恢复正常,原病变处及邻近 2.0 cm 范围内无新发疣体;显效:皮损症状明显消退,皮损直径较前缩小  $\geq 60\%$ ;好转:皮损症状改善,直径较前缩小  $20\% \sim 60\%$ ;无效:皮损症状无明显改变,直径较前缩小  $< 20\%$ <sup>[2-4]</sup>。治疗总有效率 = (治愈 + 显效 + 好转) 例数 / 总例数  $\times 100\%$ 。

1.3.2 护理满意度评判 采用自制的满意调查表对患者进行调查,内容有服务态度、内容、方法、水平、及时、效果。总分为 100 分,非常满意  $\geq 85$  分,满意为  $60 \sim 84$  分,不满意  $< 60$  分,总满意率 = (非常满意 + 满意) / 总例数  $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 16.0 统计软件进行分析。计量资料比较采用两独立样本  $t$  检验,计数资料比较采用卡方检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组依从性、治疗效果比较

依从性、治疗效果实验组较好,与对照组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表 1。

表 1 两组患者依从性、治疗效果比较( $n, \%$ )

组别	$n$	依从性	治疗效果				总有效
			治愈	显效	好转	无效	
实验组	42	39(92.9)	19(45.2)	18(42.9)	3(7.1)	2(4.8)	40(95.2)
对照组	42	28(66.7)	8(19.1)	19(45.2)	6(14.3)	9(21.4)	33(78.6)
$\chi^2$		8.924					5.126
$P$		0.003					0.024

### 2.2 两组患者护理满意度比较

实验组护理满意度较好,与对照组比较差异有

统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表 2。

表 2 两组患者护理满意度比较( $n, \%$ )

组别	$n$	非常满意	满意	不满意	总满意率(%)
实验组	42	27(64.3)	13(30.9)	2(4.8)	40(95.2)
对照组	42	12(28.6)	20(47.6)	10(23.8)	32(76.2)
$\chi^2$					6.222
$P$					0.013

### 3 讨论

尖锐湿疣容易复发的原因是邻近组织存在亚临床和潜伏病灶及患者的依从性差。给予规范治疗,患者遵医嘱复诊治疗才能清除疣体及邻近组织亚临床和潜伏病灶,提高治愈率,减少复发。全程规范化是一种基于常规护理的优化护理模式,与常规护理相比具有以下优点:①患者得到人性化、个性化、规范化的护理。在门诊治疗的患者通常采用常规护理,即患者治疗过程护士按部就班实施护理措施,治疗完成后患者离院。回家后创面、饮食护理及心理调适全靠患者的主观意愿完成;全程规范化护理是通过评估、计划、实施、协调、监督、评价、反馈护理链提供优质的护理服务<sup>[5]</sup>,患者回家后仍得到护理人员全方位的服务及专业化指导,满足患者的健康需求,彰显了人性化、个性化、规范化的服务内涵。②具有时代性、预见性、针对性、有效性。常规护理模式患者回家后创面出现变化或有疑问无法解决时,只能到医院,费时费力;全程规范化护理利用时代网络弥补了常规护理中的不足,患者可以把创面相片或视频、问题上传微信,医护人员通过远程有针对性、预见性地给予解决,同时可以随时随地掌握患者的心理动态,实施护理干预。为医护、患者、家属提供沟通交流平台,患者借助平台可分享护理经验,同时也节省了时间和减少了经济负担。③给予门诊患者无缝隙、连续性的护理。常规护理模式门诊患者治疗完成后,护理服务随即中断,护患再无关联,复诊才会产生新一轮的护患关系;全程规范化护理突破了常规的护理理念,把护理延伸家庭,形成护、患、家属三位一体的护理链,共同监督、督促、参与患者的家庭护理,患者在规范化的护理中治疗康复。同时可以了解患者家庭支持情况,帮助协调家庭关系,患者处于良好的家庭氛围中,减轻患者的心理压力。④提高患者的治疗依从性及临床效果。常规护理模式患者复诊治疗全靠自己及家人的主观意

愿,由于对病情了解不够,重视不够及心理、经济压力原因导致不按时复诊治疗,以致病情反复,疗效不佳,丧失治疗信心;全程规范化护理通过微信延续、不间断的健康教育,患者和家人的参与,更加深刻了解疾病知识,增强防治意识,增加患者的治疗信心,同时复诊前温馨提醒,提高了患者治疗依从性,从而提高临床疗效。⑤提高护理满意度。常规护理模式医护和患者的交流仅在治疗过程中,沟通交流有限,无法满足患者的健康需求;全程规范化护理医护与患者、家属通过交流,及时解决患者的疑难问题,取得了患者的信任,提高了护理满意度。

本研究中实验组治疗依从性和治疗效果较好,护理满意度较高,与对照组比较差异有统计学意义,结果显示全程规范化护理在门诊尖锐湿疣患者的治疗中效果较好,可以在临床中应用。

#### 参考文献:

- [1] 牛伴伴,刘桂英.液氮冷冻联合 ALA 光动力治疗尖锐湿疣的疗效观察与护理[J].中国冶金工业医学杂志,2017,34(6):695-696.
- [2] 孙五星,阿维 A 联合克拉霉素治疗多发性尖锐湿疣的临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2016,27(6):1070-1072.
- [3] 李晓云,丁伟,周士林,等.甲醛联合  $\alpha 1b$  干扰素治疗尖锐湿疣的临床效果观察[J].西南军医,2018,20(6):618-621.
- [4] 邵勇,翟俊莎.光动力与尤靖安联合治疗多发性尖锐湿疣临床疗效及其对性生活质量的影响[J].中国性科学,2019,28(3):127-130.
- [5] 魏青,王永媛,朱蓓.全程化护理管理对肠造口患者生活质量的影响[J].护士进修杂志,2015,30(12):1098-1100.

[收稿日期:2019-12-22]

[责任编辑:高莉丽 英文编辑:郑明慈]