

小儿湿疹的预防及护理干预策略

彭英,张蓉^(通讯作者)

(中国人民解放军陆军第九五八医院,重庆 400020)

【摘要】目的:探讨小儿湿疹的预防及护理干预策略。**方法:**选取2020年5月~2021年5月医院收治的56例湿疹患儿为研究对象,以随机数字表法将其分为对照组和观察组,各28例。两组均给予院内临床护理,对照组给予常规护理干预,观察组给予综合护理干预,比较两组入院3d后湿疹症状治愈、好转率,并比较两组湿疹症状好转时间及住院时间。**结果:**入院3d后观察组湿疹症状治愈、好转率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组湿疹症状好转时间及住院时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**小儿湿疹的护理干预措施中,综合护理干预措施的应用能够促进患儿病症的早期好转,是较为理想的护理干预措施,值得采用。

【关键词】小儿湿疹;综合护理干预;预防指导

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)01-0107-02

小儿湿疹是婴幼儿时期常见皮肤病,湿疹多发生于面颊、额部、眉间与头部,病情较严重的患儿躯干四肢也可能出现湿疹^[1]。湿疹多造成患儿皮肤瘙痒,而患儿年龄较小,难以控制性的去触碰或抓挠湿疹,反而会造成病情的加重,不利于湿疹好转^[2]。综合护理干预将多种护理措施结合应用,为有效提高护理针对性,更好的促进患儿病情早期改善,预防病情加重,采取了多种护理措施,丰富护理项目,因而较好地干预患儿病情^[3]。同时,综合护理干预在护理过程中也提出了更多的预防指导建议,对预防病情加重或复发也起到了积极作用^[4]。为评估综合护理干预的效果,选取2020年5月~2021年5月我院收治的56例湿疹患儿为研究对象展开研究,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2020年5月~2021年5月我院收治的56例湿疹患儿为研究对象,以随机数字表法将其分为对照组和观察组,各28例。对照组男15例,女13例;年龄4个月~2岁,平均(1.04±0.26)岁,观察组男14例,女14例;年龄6个月~2岁,平均(1.05±0.23)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。(1)纳入标准:符合小儿湿疹诊断标准;接受院内护理,患儿家属对本次研究知情同意。(2)排除标准:合并全身感染性疾病者;合并其他皮肤病者;病情未改善便中断或中止治疗出院者。

1.2 方法:对照组给予常规护理干预:常规给予患儿用药,遵医嘱在患处湿敷2%硼酸溶液,定时更换湿敷纱布,检查红肿、湿疹等症状改善情况,如红肿消失,可涂抹氧化锌软膏并敷纱布,定时换药。最后在湿疹消退后,给予患儿涂抹润肤油或润肤膏即可。

另外,需嘱咐家属为患儿修剪指甲,避免患儿抓挠患处,如无法控制患儿行为,可考虑为患儿佩戴手套等方式。观察组给予综合护理干预,(1)患处护理:检查患儿患处皮肤及湿疹情况,做好皮肤清洁,根据医师指示以配置好的药液进行患处外敷,药物湿敷过程中需要做好跟踪检查,避免纱布脱落或及时处理药物应用后副作用。在更换湿敷纱布的同时检查患处症状改善情况,如无显著改善需做好记录,上报医师,遵医嘱调整用药方案。(2)健康教育:做好患儿家属的健康宣教,指导患儿家属掌握临床护理的多种注意事项,如不可抓挠患处,不可随意触碰患处,不可随意揭开湿纱布等。同时需指导患儿家属做好临床配合,如安抚患儿情绪,做好患儿个人卫生等。(3)饮食护理:根据患儿病情的差异,指导不同的饮食计划,如干性湿疹患儿在日常饮食中,需要减少碳水化合物摄入,增加蔬果摄入;渗出型湿疹患儿在日常饮食中,需减少脂类物质摄入,控制蛋白质摄入量等。结合患儿病情改善情况,可适当调节饮食食谱,保持患儿必须营养元素摄入充足。每餐次在喂食量上,应采取少吃多餐且适量为原则。另外,需多给予患儿饮水,促进代谢。(4)环境干预:患儿住院期间,需做好病室环境的干预,保持病室内空气流通,定时消毒杀菌。且室内尽可能不置放地毯,也需要禁止病室内吸烟等行为,调节病室内温度与湿度适宜。同时,需尽可能减少患儿外界刺激,如患儿需离开病室,尽可能做好患儿皮肤保护工作,避免皮肤直接暴露,特别是接触性湿疹患儿,避免高温或寒冷环境下皮肤受环境温度刺激。(5)皮肤护理:每日需为患儿进行皮肤清洗,在给予患儿洗澡的时候,需要调节水温适宜,选择非碱性沐浴露。皮肤清洗的过程中需

避免对患处的直接碰触或擦拭,在清洗结束后,需擦拭吸干皮肤水分,而后以非油性润肤液均匀涂抹在皮肤上,保持皮肤洁净、干爽。(6)生活护理:做好患儿生活注意事项的指导,如在患儿衣物的选择上,以棉质衣物为主,特别是贴身衣物或带衣领的衣物,最好选择棉质材料。日常衣物以宽松、轻柔的为主。如患儿有出汗、药液渗透等情况,需要及时为患儿更换衣物,也需要勤换床单、被褥,保持患儿卧床休息时处于干爽状态。另外,日常需避免患儿剧烈活动造成出汗,但睡前可协助患儿做20 min左右肢体运动,促进患儿睡眠质量提升,也加速胃肠蠕动,提高患儿免疫力。最后,需注意避免患儿与过敏物质直接接触,特别是粉尘、化纤、花粉等常见过敏物质,室内物品的选择也需要避免化纤、羽毛、丝等材料。

1.3 观察指标:(1)比较两组入院3 d后湿疹症状治愈(湿疹症状消失,皮肤无破损)、好转率(湿疹症状改善,皮肤破损好转 > 50%);(2)比较两组湿疹症状好转时间及住院时间。

1.4 统计学方法:采用SPSS24.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组入院3 d后湿疹症状治愈、好转率比较:入院3 d后观察组湿疹症状治愈、好转率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组入院3 d后湿疹症状治愈、好转率比较[例(%)]

组别	例数	治愈率	好转率	无效率
观察组	28	9(32.14)	17(60.71)	2(7.14)
对照组	28	4(14.29)	14(50.00)	10(35.71)
χ^2				7.547
P				<0.05

2.2 两组湿疹症状好转时间及住院时间比较:观察组湿疹症状好转时间及住院时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组湿疹症状好转时间及住院时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	湿疹症状好转时间	住院时间
观察组	28	3.46 ± 0.57	5.37 ± 0.72
对照组	28	4.05 ± 0.64	6.70 ± 0.84
t		3.643	6.361
P		<0.05	<0.05

3 讨论

小儿湿疹的临床发生率较高,属于过敏性皮肤病,患儿多有皮肤瘙痒的感觉,多数患儿临床症状表现为皮肤红斑、丘疹、水疱,部分病情较严重的患儿有渗出症状^[5]。早期治疗湿疹是减轻小儿皮肤损害

的有效措施,也能够避免病情的反复发作。但考虑到患儿年龄较小,对皮肤瘙痒感受的控制能力不强,可能造成抓挠、触碰患处而造成病情加重或病情反复^[6]。所以在小儿湿疹的临床护理干预中,既需要促进患儿湿疹的早期改善,也需要做好护理管理,争取患儿家属的配合,共同监督患儿对患处的触碰行为,并稳定患儿情绪,提高治疗效果^[7]。本次研究指出,临床给予小儿湿疹综合护理干预措施能够达到较好的护理效果,促进患儿病情的早期改善。综合护理干预在具体落实中,除了常规给予患儿用药,还将患儿日常饮食、生活环境、皮肤清洁、衣物穿戴等事项整合其中,既促进患儿用药后病情的早期改善,也增强患儿的配合,减少环境、过敏物质、饮食等刺激性因素造成的影响^[8]。且综合护理干预中,通过加强患儿家属健康宣教的方式,也获得患儿家属更高的配合,能够更好地展开护理工作,所以也达到了更好的护理效果。

另外,综合护理干预措施在执行中,不仅做好了患儿当下病情的护理,也加强对小儿湿疹的预防指导,例如在患儿生活护理中,指导家属正确的为患儿选择衣物,避开多种过敏物质,在皮肤清洁中,指导做好皮肤的清洁护理工作,选择合适的沐浴乳及润肤膏等,在饮食指导中,嘱咐合理营养,少食多餐,减少饮食刺激等。这都较好的对预防小儿湿疹提出指导意见,也有利于预防湿疹复发或加重。所以将综合护理干预措施应用其中,价值显著。

综上所述,小儿湿疹的预防与护理干预措施中,选择综合护理干预能够达到较好的护理效果,也有利于为小儿湿疹提供预防指导建议,是理想的护理方式。

【参考文献】

- [1] 梁丽群,王富云. 小儿湿疹的防治及临床护理干预要点研究[J]. 中国医药科学, 2020, 10(10): 127-130.
- [2] 张春琴. 小儿湿疹家庭护理中链式管理的干预效果研究[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(4): 104.
- [3] 纪秀外. 优质护理在小儿湿疹中的护理效果观察[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(18): 2587-2588.
- [4] 丁艳瑜. 小儿湿疹的中西药防治与护理的有效性分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(11): 151-152.
- [5] 司念,赵琳. 家庭护理管理在小儿湿疹护理中的应用体会[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2018, 30(5): 366-370.
- [6] 夏淑芳,邱玫红,曹开栋. 清热利湿汤合并湿疹膏治疗小儿湿疹临床护理体会[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(12): 93-94.
- [7] 汪丽霞. 小儿湿疹的防治与护理措施分析[J]. 当代医学, 2016, 22(24): 104-105.
- [8] 刘园. 小儿湿疹家庭护理中链式管理的干预效果研究[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(11): 85.