

针对性护理干预对老年湿疹患者瘙痒的改善效果分析

王 宇

新疆医科大学第二附属医院内分泌皮肤科 新疆 乌鲁木齐 830000

【摘要】目的：探讨针对性护理干预对老年湿疹患者瘙痒症状的改善效果，为临床老年湿疹护理提供科学依据。方法：选取2025年1月—2025年11月我院皮肤科收治的老年湿疹患者80例作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组各40例。对照组实施常规护理干预，观察组实施针对性护理干预，干预周期为4周。比较两组患者干预前后瘙痒视觉模拟评分（VAS）、湿疹面积及严重程度指数（EASI）评分、护理满意度，同时观察两组患者瘙痒症状缓解时间及复发情况。结果：干预前，两组患者VAS评分、EASI评分比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预4周后，观察组VAS评分、EASI评分均显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组瘙痒症状缓解时间为（ 3.25 ± 1.08 ）d，显著短于对照组的（ 5.72 ± 1.56 ）d，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组护理满意度为95.00%，显著高于对照组的77.50%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。随访1个月，观察组复发率为5.00%，显著低于对照组的20.00%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：针对性护理干预可有效缓解老年湿疹患者的瘙痒症状，缩小湿疹皮损面积、减轻严重程度，缩短症状缓解时间，降低复发率，提高患者护理满意度，值得在临床推广应用。

【关键词】：针对性护理；老年湿疹；瘙痒；EASI评分；护理满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.098

引言：湿疹是临床皮肤科常见的慢性炎症性皮肤病，以皮肤红斑、丘疹、水疱、渗出、结痂及剧烈瘙痒为主要临床表现，病情迁延反复，严重影响患者的生活质量。老年人群由于皮肤老化，皮脂腺、汗腺分泌功能减退，皮肤屏障功能受损，角质层含水量减少，且常合并高血压、糖尿病等基础疾病，成为湿疹的高发人群。瘙痒是老年湿疹患者最突出的症状，夜间瘙痒尤为明显，易导致患者睡眠障碍、情绪焦虑，甚至出现抓挠致皮肤破损、感染等并发症，形成“痒—抓—更痒”的恶性循环。

目前，临床治疗老年湿疹以药物控制炎症、缓解瘙痒为主，但护理干预对症状改善、病情恢复及复发预防具有重要辅助作用^[1]。常规护理多以基础皮肤护理、用药指导为主，缺乏针对性，难以满足老年患者的个体需求，护理效果有限。针对性护理干预基于患者的病情特点、生理状况、心理状态及生活习惯，制定个性化的护理方案，针对性解决患者的核心问题。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月—2025年11月我院皮肤科收治的老年湿疹患者80例，纳入标准：符合《中国临床皮肤病学》中湿疹的诊断标准^[2]；年龄 ≥ 60 岁；瘙痒症状持续 ≥ 1 周，视觉模拟评分（VAS） ≥ 4 分；患者及家属知情同意，自愿参与本研究；无严重肝肾功能不全、精神疾病及其他严重系统性疾病；近2周未使用糖皮质激素、抗组胺类药物及其他影响瘙痒症状的药物。排除标准：合并皮肤感染、肿瘤等其他皮肤疾病；对护理过程中使用的药物、敷料过敏；依从性差，无法配合完成护理及随访；中途退出研究或失访。

采用随机数字表法将80例患者分为对照组和观察组，每组各40例。对照组男22例，女18例；年龄60~82岁，平均

（ 68.52 ± 5.36 ）岁；病程3个月~5年，平均（ 2.15 ± 0.87 ）年；湿疹发病部位：四肢23例，躯干10例，头面部7例。观察组男21例，女19例；年龄61~83岁，平均（ 69.15 ± 5.62 ）岁；病程4个月~5年，平均（ 2.23 ± 0.91 ）年；湿疹发病部位：四肢22例，躯干11例，头面部7例。两组患者性别、年龄、病程、发病部位等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。本研究经我院伦理委员会审批通过。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组实施常规护理干预

（1）皮肤护理：指导患者保持皮肤清洁干燥，避免搔抓、摩擦皮肤，洗澡时水温控制在 $32\sim 37^{\circ}\text{C}$ ，避免使用碱性肥皂、沐浴露，洗澡时间不超过10分钟，洗完澡后及时擦干皮肤并涂抹普通保湿霜^[4]。

（2）用药指导：告知患者遵医嘱使用外用糖皮质激素软膏、抗组胺类药物，讲解药物的使用方法、剂量及注意事项，提醒患者不可自行增减药量或停药。

（3）饮食指导：建议患者清淡饮食，避免食用辛辣、刺激性、易过敏食物，戒烟戒酒。

（4）基础健康宣教：向患者及家属讲解湿疹的病因、临床表现、治疗方法及注意事项，提高患者的疾病认知。

1.2.2 观察组实施针对性护理干预

在对照组常规护理的基础上，结合老年患者的生理特点、病情严重程度及个体需求，制定针对性护理方案，具体措施如下：

（1）个性化皮肤护理：根据患者皮肤干燥程度、湿疹类型（急性期、亚急性期、慢性期）制定护理方案。急性期患者皮肤有渗出、糜烂，采用3%硼酸溶液冷湿敷，每次15~20分

钟，每天2~3次，湿敷后涂抹温和的抗生素软膏预防感染，避免使用刺激性敷料；亚急性期、慢性期患者皮肤干燥、脱屑，选用含神经酰胺、甘油的医用保湿霜，每天涂抹2~3次，重点涂抹湿疹部位及周围皮肤，洗澡后3分钟内涂抹，增强保湿效果，修复皮肤屏障。指导患者穿着宽松、柔软、透气的纯棉衣物，避免穿着化纤、羊毛材质衣物，减少皮肤刺激；定期更换衣物、被褥，保持清洁干燥。

(2) 瘙痒针对性干预：评估患者瘙痒程度及发作规律，针对夜间瘙痒明显的患者，指导其睡前用温水泡脚，听舒缓的音乐，避免情绪紧张，必要时遵医嘱睡前服用抗组胺类药物，缓解瘙痒症状，提高睡眠质量。当患者出现瘙痒时，指导其采用冷敷（冷藏湿毛巾冷敷5~10分钟）、轻轻拍打皮肤等方式缓解，避免搔抓，必要时为患者佩戴棉质手套，防止皮肤破损。同时，保持病室温度18~22℃，湿度40%~60%，避免环境干燥加重瘙痒。

(3) 个性化用药护理：老年患者记忆力减退、用药依从性差，采用“一对一”用药指导，制作简易用药卡片，标注药物名称、使用时间、剂量及注意事项，由家属监督用药；对于合并基础疾病的患者，评估药物之间的相互作用，避免用药不良反应。定期检查患者用药情况，及时纠正不规范用药行为，确保用药效果。

(4) 心理护理：老年湿疹患者由于病情迁延、瘙痒难忍，易出现焦虑、抑郁、烦躁等负面情绪，影响病情恢复。护理人员定期与患者沟通交流，倾听患者的诉求，给予心理安慰和支持，讲解湿疹的可治性及护理要点，增强患者治疗信心。鼓励患者家属多陪伴、关心患者，缓解患者孤独感，改善患者心理状态。

(5) 饮食与生活习惯针对性指导：结合患者的饮食喜好及过敏史，制定个性化饮食方案，避免食用已知过敏食物，增加富含维生素A、维生素E、优质蛋白质的食物摄入，如鸡蛋、牛奶、深海鱼、胡萝卜等，增强皮肤抵抗力；鼓励患者适量饮水，每天饮水量≥1500ml，补充身体水分，但避免睡前大量饮水。指导患者养成规律的作息习惯，避免熬夜、过度劳累，适当进行轻度运动，如散步、太极拳等，促进血液循环，改善皮肤代谢。

两组患者均连续护理4周，护理期间密切观察患者瘙痒症状、皮肤变化及用药不良反应，及时调整护理方案。

2 结果

2.1 两组患者干预前后VAS评分、EASI评分比较

干预前，两组患者VAS评分、EASI评分比较，差异无统计学意义(P>0.05)；干预4周后，两组患者VAS评分、EASI评分均显著低于干预前，且观察组显著低于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)。详见表1。

组别	对照组		观察组		t值(干预后)	P值(干预后)
	干预前	干预后	干预前	干预后		
例数	40		40			
VAS评分(分,x±s)	6.85±1.23	4.12±1.05	6.92±1.18	2.03±0.87	9.872	<0.001
EASI评分(分,x±s)	28.76±4.52	18.35±3.87	29.12±4.65	10.28±3.15	10.345	<0.001

2.2 两组患者瘙痒缓解时间比较

观察组瘙痒缓解时间为(3.25±1.08)d，对照组为(5.72±1.56)d，观察组显著短于对照组，差异有统计学意义(t=8.236, P<0.001)。

2.3 两组患者护理满意度比较

干预4周后，观察组护理满意度为95.00%，显著高于对照组的77.50%，差异有统计学意义(P<0.05)。详见表2。

组别	对照组	观察组	X ² 值	P值
例数	40	40		
非常满意(n)	15	28		
满意(n)	16	10		
不满意(n)	9	2		
护理满意度[n(%)]	31(77.50)	38(95.00)	5.165	0.023

2.4 两组患者复发情况比较

随访1个月，观察组复发2例，复发率为5.00%；对照组复发8例，复发率为20.00%，观察组复发率显著低于对照组，差异有统计学意义(x²=4.114, P=0.043)。

3 讨论

老年湿疹是老年人常见的皮肤疾病，其发病与皮肤屏障功能受损、免疫功能下降、环境因素、心理因素及基础疾病等密切相关。瘙痒是老年湿疹患者最主要的困扰，长期剧烈瘙痒不仅影响患者的睡眠质量和生活质量，还可能导致皮肤破损、感染，加重病情，甚至引发心理问题^[2]。因此，在药物治疗的基础上，采取科学、有效的护理干预，缓解瘙痒症状，促进皮肤修复，预防复发，对老年湿疹患者的康复具有重要意义。

常规护理干预模式较为单一，缺乏针对性，仅能满足患者的基础护理需求，难以有效解决老年患者皮肤干燥、瘙痒剧烈、用药依从性差等个性化问题，护理效果有限。针对性护理干预

以患者为中心,结合老年患者的生理特点、病情严重程度、心理状态及生活习惯,制定个性化的护理方案,针对性解决患者的核心问题,从而提高护理效果^[1]。

本研究中,观察组实施针对性护理干预,通过个性化皮肤护理,根据患者湿疹类型制定不同的护理措施,选用合适的保湿剂和敷料,修复皮肤屏障,减少皮肤刺激,从根源上缓解瘙痒;通过瘙痒针对性干预,结合患者瘙痒发作规律,采用冷敷、心理疏导等方式缓解瘙痒,避免搔抓,减少皮肤破损;通过个性化用药护理,结合老年患者的用药特点,加强用药指导和监督,提高用药依从性,确保药物治疗效果^[9];通过心理护理,缓解患者负面情绪,增强治疗信心;通过饮食与生活习惯针对性指导,改善患者体质,促进皮肤代谢,预防病情复发。

研究显示,干预4周后,观察组VAS评分、EASI评

分均显著低于对照组,瘙痒缓解时间显著短于对照组,说明针对性护理干预能有效缓解老年湿疹患者的瘙痒症状,减轻湿疹严重程度,缩短症状缓解时间。观察组护理满意度显著高于对照组,复发率显著低于对照组,表明针对性护理干预能提高患者的护理满意度,降低病情复发率,改善患者的生活质量。这与张梅梅等的研究结果一致,其研究表明,针对性护理干预能有效减轻老年湿疹患者的瘙痒程度,提高治疗依从性和护理满意度。

此外,老年患者多合并基础疾病,皮肤修复能力差,病情易反复,针对性护理干预通过全面、系统的护理措施,不仅能缓解当前症状,还能帮助患者养成良好的生活习惯,提高自我护理能力,从而长期预防病情复发。同时,针对性护理干预注重与患者及家属的沟通交流,增强患者及家属的疾病认知和护理意识,提高护理的延续性,进一步保障护理效果。

参考文献:

- [1] 吴茜杰.老年湿疹患者皮肤自我护理状况调查及延续性护理的干预研究[D].江南大学,2024.
- [2] 张梅梅.针对性护理干预对老年湿疹患者瘙痒程度及治疗依从性的影响[J].基层医学论坛,2022,26(33):135-137.
- [3] 王美.护理干预对老年湿疹患者瘙痒的影响[J].中国医药指南,2021,19(29):187-188.