

急性湿疹患者应用自制漏渍巾湿敷固定的效果观察

邓忠琴¹ 姚亚春²通信作者 张龙³ 张梦林¹

1.长江大学医学部 湖北荆州 434000

2.长江大学附属第一医院皮肤科 湖北荆州 434000

3.长江大学附属第一医院护理部 湖北荆州 434000

摘要：目的：分析急性湿疹患者湿敷固定时应用自制漏渍巾的效果。方法 选取面部急性湿疹患者 96 例，并行便利抽样法进行分组，2 组均用药液湿敷，观察组 48 例患者采用自制漏渍巾进行湿敷治疗及固定；对照组 48 例患者采用普通纱布湿敷无菌治疗巾包裹固定，对比两组患者的舒适度和疗效差异。结果 观察组急性湿疹患者药液湿敷的舒适度及疗效高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 急性湿疹患者在头面部湿敷治疗及外固定时，使用自制漏渍巾，能缩短固定时间，避免了湿敷材料的移位和脱落，提高了患者的舒适度和疗效。

关键词：湿疹患者；自制漏渍巾；湿敷；舒适度；疗效

湿疹是皮肤科常见疾病之一，中医称之为“湿疮”。引发因素比较多，临床上主要表现为多样性皮疹、对称分布、伴有剧烈瘙痒、渗出倾向，反复发作^[1]。湿疹在急性期通常为丘疱疹，主要集中在面部、手足等处^[2]。一项研究结果表明：湿疹对生活质量的影​​响远远高于糖尿病等慢性病。流行病学调查显示：我国一般人群湿疹患病率在上升，约为 7.5%，已经接近西方国家。

目前，湿敷是临床治疗急性湿疹的有效方式，将无菌纱布浸入药液后覆盖于患者患处，便可有效起到消肿、减少渗出和消炎等作用，有助于湿疹患者病情的改善^[3]。传统湿敷方法中，通常选用的是无菌纱布浸入药液，覆于患者患处用无菌治疗巾辅助固定。该疗法的应用虽可有效缓解患者病情，但因固定效果较差，患者需长期保持一个姿态，舒适程度较差，患者依从性也较低，治疗效果不稳定。因此，如何防止药液纱布的移位或滑脱是保证湿敷治疗效果的前提。本研究以自制漏渍巾对面部湿疹患者进行湿敷及外固定，取得较好效果，现报道如下。

1 对象与方法

1.1 一般资料 选择 2020 年 6 月-2020 年 12 月间因急性湿疹在我院皮肤科就诊的 120 例患者进行临床研究。纳入标准：(1) 符合急性湿疹诊断标准，头面部渗出明显；(2) 需要进行湿敷治疗的患者；(3) 详细了解本研究内容与意义，自愿进行知情同意书的签署。(4) 非过敏体质或对本研究所用药物无过敏史者。排除标准：(1) 合并严重疾病（如心衰）的患者、精神病患者；(2) 对敷药材料过敏的患者；(3) 因其他各种原因中途退出试验的患者；(4) 不能配合治疗的患者。采用完全随机设计的两个总体率假设检验中的样本量估算公式进行样本量估算，将患者分为实验组 60 例，对照组 60 例，病程平均为 4--6 天。组间各项一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 漏渍巾制作方法 将普通湿敷纱布叠成四层，且四层缝成一整块，方便护士操作；将四层叠好的纱布根据脸部形状制定成漏渍模型，如剪两个眼睛洞口，一个嘴巴洞口，两个鼻孔洞口，露出患者五官，使患者呼吸自如，不感觉憋

气；将漏渍巾左右耳廓位置剪开洞口，像戴口罩一样起固定作用；将漏渍巾左右两边各设 3 根系带，然后将 3 根合为一，用以固定漏渍巾。

1.2.2 湿敷及固定方法 两组患者湿敷治疗均由已考核合格并在我院皮肤科工作 3 年以上取得护师职称的 2 名护士执行。具体操作步骤如下：根据医嘱，两组患者的药液选择一致，均为 0.9%氯化钠溶液，敷药时间均为 20 分钟/次，2 次/天，2 名护士核对医嘱无误。两组患者平卧，头颈部垫无菌治疗巾。(1) 观察组：用 20ml 注射器抽取药液喷洒在“自制漏渍巾”内层，使内层纱布被药液浸湿以不滴水为宜，将浸湿药液的“自制漏渍巾”贴在患者的面部，露出患者五官，使患者呼吸自如。固定：将“自制漏渍巾”两边的系带交叉系上，以固定“自制漏渍巾”。(2) 对照组：将 8-12 块 6*8cm 无菌纱布浸湿药液后叠成四层，分别敷在患者额部、两侧脸颊、下颌、鼻部位置。湿敷过程中如有纱布滑脱，则需再次更换纱布重复上述操作。固定：用无菌治疗巾包裹患者头面部，露出口鼻。20 分钟后，取下两组患者的湿敷敷料，观察皮肤渗出、糜烂情况，询问患者皮肤瘙痒恢复情况，1 小时后，继续进行第 2 次上述治疗步骤。

1.2.3 观察指标

对两组患者进行湿敷 7 天后，统一评价湿敷的舒适度和疗效。舒适度采用 GCQ 评分进行评估，主要从心理、精神和社会文化等方面进行分数评定，共 28 项，每项分为 1-4 分，总分 112 分，患者得分区间为 91-112 分时表示高度舒适，61-90 分为中度舒适，28-60 则为低度舒适^[4]。

疗效的评价参照王再兴等研究中的标准进行判定：痊愈（主观症状完全消失，面部皮损完全愈合）、显效（主观症状大部分消失，面部皮损愈合大于 2/3）、好转（主观症状较前缓解，面部皮损愈合 1/3~2/3）和无效（主观症状未见缓解，面部皮损愈合小于 1/3）^[5]。[总有效率=痊愈率+显效率]

1.3 统计学方法 应用 SPSS25.0 对收集的数据进行统计分析，计量资料采用“均值±标准差”描述，用 t 检验；计数资料采用频数和百分比描述，用卡方检验；等级资料用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者湿敷舒适度的比较 观察组急性湿疹患者湿敷舒适度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 2组急性湿疹患者湿敷舒适度的比较 (例, %)

组别	n	高度舒适	中度舒适	低度舒适
实验组	48	40 (83)	8 (17)	0 (0)
对照组	48	15 (31)	31 (65)	2 (4)
统计量	—	—	$Z = -5.162$	—
P	—	—	0.000	—

2.2 2组患者湿敷疗效的比较 观察组急性湿疹患者湿敷疗效高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 2组急性湿疹患儿药液湿敷疗效的比较 (例, %)

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效
实验组	48	40 (83)	7 (15)	1 (2)	0 (0)	47 (98)
对照组	48	32 (67)	3 (6)	11 (23)	2 (4)	35 (73)
统计量	—	—	$Z = -2.290$	—	—	$\chi^2 = 12.042$
P	—	—	0.022	—	—	0.001

3 讨论

3.1 急性湿疹患者使用自制湿敷巾进行湿敷治疗固定可提高患者的舒适度 舒适属于人类的主观感受, 是一种精神愉悦、安宁和平静的状态。在患者的临床治疗过程中, 保障其舒适状态, 对于治疗依从性和满意度的提升均有着促进作用。美国护理理论家 Kolcaba 早在 1994 年便提出: 在护理操作时不仅要依赖动作轻柔来提高病人的舒适度, 还应注重应用护理新技术改善病人舒适效果, 满足患者的生理、心理舒适需求, 提高整体舒适感, 最终达到提高依从性、改善预后的目的^[6]。因此, 在针对患者进行治疗及护理时, 应注意患者舒适度的保障。作者通过自制湿敷巾对面部急性湿疹患者进行湿敷治疗及外固定, 并对患者湿敷治疗的舒适状况和程度进行了探究, 结果显示: 自制湿敷巾的应用不仅能够保障湿敷治疗效果, 还有助于患者整体舒适度的提升, 生理、心理、精神维度评分较之传统湿敷方法均有提高, 且有利于提升舒适护理服务质量, 获得患者的认可。

3.2 有助于湿敷治疗效果的提升 目前, 临床针对急性湿疹患者多采用湿敷治疗方式, 该疗法的应用有助于急性湿疹患者临床症状与病情的改善。有研究表明, 湿敷疗法主要利用了药液与组织液间不同渗透压所形成的渗透压差, 不仅能够抑制患者的炎症症状, 还能够避免组织液的渗出, 从而有助于急性湿疹患者病情的改善^[7-8]。另有研究指出, 湿敷疗法能通过热传导作用促进患者皮肤红肿和若热感症状的改善, 并能通过对炎症反应的抑制减轻患者的皮肤瘙痒症状, 且液体对于角质层的软化作用还可提升药液吸收效果, 从而能够促进患者病情的改善^[9-11]。湿敷疗法虽具有诸多优点, 但传统湿敷治疗方式的固定效果较差, 患者不仅需长时间维持固定姿势导致舒适度差, 还易因药液纱布滑脱而导致治疗效果受到影响^[12-13]。而自制湿敷巾则有效弥补了传统湿敷治

疗方式的缺陷, 因其具有固定性高且松紧适宜的的优点, 患者不仅可自由活动, 药液纱布滑脱的概率也明显降低, 能够促使患处与药液纱布密切接触, 从而保障了治疗效果^[14]。本研究中的湿敷溶液为 0.9% 氯化钠溶液, 避免了传统外用激素类药物形成激素依赖或发生激素长期使用后的副作用。

综上所述, 为面部急性湿疹患者实施自制湿敷巾湿敷治疗及外固定, 减少了不良反应, 提高了患者的舒适度和依从性, 增强了湿敷治疗效果, 在临床上可推荐使用。

参考文献

- [1] 陈彬, 郭晓明, 闫英. 湿疹湿敷方对模型小鼠炎性细胞因子及淋巴细胞亚群的影响 [J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(7): 1259-1263.
 - [2] 张学军, 涂平. 皮肤性病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 16.
 - [3] 郭敏. 野菊花提取物湿敷法治疗急性湿疹的相关免疫机制的实验研究 [D]. 四川: 成都中医药大学, 2017.
 - [4] 朱婷, 刘红霞, 胡文君, 等. 改良舒适度量表在加速康复外科护理中的应用 [J]. 护士进修杂志, 2018, 33(12): 1138-1140.
 - [5] 王再兴, 林达, 范利, 等. 复方黄柏液治疗寻常型痤疮、急性及亚急性湿疹的临床疗效观察 [J]. 安徽医科大学学报, 2013, 48(11): 1415-1417.
 - [6] K Y, Kolcaba, A theory of holistic comfort for nursing [J]. Journal of advanced nursing, 1994, 1178-1184.
 - [7] 孟青青, 韩首章. 中药湿敷 I 号配合冷喷治疗急性湿疹 270 例 [J]. 中医临床研究, 2015, (25): 88-89.
 - [8] 杜勇军, 黄德铨, 侯长城, 等. 中药内服联合湿敷法治疗急性肛周湿疹临床观察 [J]. 四川中医, 2017, 35(3): 159-162.
 - [9] 金春林, 田静. 中药湿敷方治疗急性湿疹 206 例 [J]. 中医外治杂志, 2009, 18(4): 21-21.
 - [10] 范瑛, 宋坪. 中药湿敷治疗湿疹的研究进展 [J]. 环球中医药, 2015, 8(1): 108-112.
 - [11] 章斌, 李萍, 杨新伟, 等. 蜈蚣汤中药湿敷治疗慢性湿疹的临床疗效观察 [J]. 上海中医药大学学报, 2016, 30(5): 34-37, 41.
 - [12] 章斌. 蜈蚣汤中药湿敷治疗慢性湿疹临床疗效研究 [D]. 上海: 上海中医药大学, 2015.
 - [13] 尹晓彤. 中药湿敷治疗泛发性湿疹疗效观察 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(31): 33.
 - [14] 于鸿姐, 陈光耀, 闫英. 基于网络药理学探讨湿疹湿敷方治疗湿疹的作用机制 [J]. 世界中医药, 2020, 15(13): 1914-1919.
- 作者简介: 邓忠琴 (1982-), 女, 土家族, 湖北恩施人, 执业药师, 中药师, 在读研究生, 研究方向: 皮肤科护理。
通信作者: 姚亚春 (1973-), 女, 汉族, 湖北荆州人, 主任护师, 护士长, 硕士研究生导师, 研究方向: 皮肤科护理。