

婴儿湿疹皮肤护理干预方法及效果探讨

曹慧蓉

陆军军医大学第一附属医院西南医院 重庆 400000

【摘要】目的：观察和探讨优质护理干预在婴儿皮肤湿疹中的护理效果。方法：选取我院2018年7月-2019年7月收治的90例皮肤湿疹婴儿作为研究对象，按照随机分组的原则，将所有入选婴儿均分成干预组以及对照组，每组各有45例。对照组婴儿给予常规的护理措施，干预组婴儿在传统护理的基础上增加优质的皮肤湿疹护理干预，对比两组婴儿的护理效果。结果：干预组患儿的临床疗效和生活质量情况均明显优于对照组患儿，差异具有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。结论：将优质护理干预应用于皮肤湿疹婴儿的护理中，有助于显著改善患儿的湿疹症状，有利于提高皮肤湿疹婴儿的生活质量，推荐在今后的婴儿皮肤湿疹护理中推广应用。

【关键词】婴儿湿疹；皮肤瘙痒；护理干预；生活质量

婴儿湿疹常称作婴儿奶癣，常好发于年龄为2个月~2岁的婴幼儿中，根据既往临床统计资料显示，部分营养不良或过度肥胖的婴儿出现湿疹的几率更高。婴儿的前额、下颌、两侧面颊以及耳后等部位是湿疹的常见好发部位，生活中导致湿疹出现的因素众多，主要包括紫外线、阳光、食物、溢乳、唾液、人造纤维和机械性刺激等，因此寻找婴儿皮肤湿疹原因的难度往往较大。皮肤剧烈的瘙痒和不适感是湿疹最主要的临床表现，加之婴幼儿的耐受力较差，因此皮肤湿疹对婴儿的饮食和睡眠等均产生了巨大的影响，严重降低了婴儿的生活质量。根据婴儿湿疹的常见的致病外在因素，可以在临床护理中针对性地进行优质的护理干预，以减少致病因素对婴儿的影响，促进疾病的康复，并有助于进一步提高婴儿的生活质量。本次研究选取我院2018年7月-2019年7月收治的90例皮肤湿疹婴儿作为研究对象，对干预组婴儿进行护理干预，以探讨优质护理干预的应用效果，现将研究内容报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2018年7月-2019年7月收治的90例皮肤湿疹婴儿作为研究对象，所有入选者均经临床诊断确诊为婴儿湿疹，排除合并有其他系统性疾病者，排除合并有先天性疾病者，排除合并有药物过敏史者。按照随机分组的原则，将90例入选者均分为对照组和干预组，每组各45例。对照组45例婴儿中，男22例，女23例，年龄2个月~2岁，平均年龄为（ 0.7 ± 0.3 ）岁，其中29例湿疹分布于头面部，9例分布于胸背部，7例分布于四肢处；干预组45例婴儿中，男27例，女18例，年龄1个月~2岁，平均年龄为（ 0.9 ± 0.3 ）岁，其中31例湿疹分布于头面部，9例分布于胸背部，5例分布于四肢处。两组患者的性别、年龄、湿疹分布部位等一般性临床资料的差异对比无统计学意义（ $p < 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组患者行常规的护理措施，包括皮肤湿疹相关知识的健康宣教、密切的病情监测以及治疗护理等内容。干预组患者在常规护理措施的基础上，增加行优质的护理干预措施，主要内容包括：（1）皮肤护理：瘙痒是婴儿湿疹最主要的临床表现，婴儿难以忍受瘙痒带来的疼痛感和不适感，因此婴儿穿着的衣物以及使用的被褥等应尽量选用轻柔的材质，并注意保持衣服和被褥的干燥清洁，并根据环境温度为婴儿增减衣服，避免婴儿过热。定期为婴儿修剪指甲，防止婴儿在皮肤瘙痒难忍时进行抓挠以加重皮肤感染。可隔日为婴儿洗澡一次，尽量使用淋浴洗澡，可有效保持皮肤的清洁，还有助于促进皮肤的血液循环，同时洗浴时避免使用刺激性较强的沐浴液等。（2）环境护理：尽量避免患儿长期暴露于紫外线、阳光、寒冷以及湿热的环境中，以减少外界环境对婴儿皮肤的刺激。保持医院病房以及家庭中的环境清洁和干燥，定期使用吸尘器清扫地板。户外活动时需做好遮光防护措施，同时避免患儿与宠物或家畜接触。患儿日常使用的被褥、枕套等物品需定期清洁，并于阳光下照晒消毒。（3）饮食干预：由于部分婴儿仍需进行母乳喂养，因此需要同时干预母亲与婴儿的饮食，尽量避免使用牛奶、鸡蛋、海鲜等易导致湿疹发生的食物，与此同时尽量明确婴儿食物的过敏源，注重婴儿其他营养物质的补充，以确保婴儿的生长发育不受影响。（4）行为干预：严禁家长或其他亲属朋友亲吻婴儿，避免细菌侵入婴儿头面部的破损部位并加重其感染。由于家长日常与患儿接触密切，因此在注重婴儿卫生的同时，家长需注重自身的卫生清洁工作；在为婴儿涂药时认真无菌操作，防止加重皮损部位的感染。对于有母乳喂养行为者，需对其进行正确的母乳喂养指导，及时擦干溢乳。

1.3 观察指标

1.3.1 评价婴儿的临床疗效：显效：临床症状完全消失，皮损消退完全；有效：临床症状缓解，皮损消退面积大于1/3以上；无效：临床症状无明显改善甚至加重，

皮损面积增加、无消退或消退面积小于 1/3。临床疗效计算方式: (显效例数+有效例数) / 总例数 × 100%。

1.3.2 评价婴儿的生活质量: 选用我院自拟婴儿湿疹生活质量评价表, 主要内容包括睡眠影响、饮食影响、情绪影响及皮肤抓挠情况等, 每项总分为 4 分, 得分越高表示情况越严重, 生活质量越差。

1.4 统计学处理

本次研究所得数据使用 SPSS19.0 统计学软件进行分析, 计量资料使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料使用 % 表示, 采用 χ^2 检验, 以 $p < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿的临床疗效对比

干预组患儿的临床疗效为 97.8%, 对照组患儿的临床疗效为 75.6%, 干预组显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患儿的临床疗效对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
干预组	45	31(68.9)	13(28.9)	1(2.2)	44(97.8)
对照组	45	20(44.4)	14(31.1)	11(24.4)	34(75.6)
P 值		< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患儿的生活质量对比

干预组患儿的生活质量显著优于对照组患儿, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患儿生活质量对比

组别	例数	睡眠影响	情绪影响	饮食影响	皮肤抓挠情况
干预组	45	2.02±0.43	2.13±0.45	2.27±0.51	1.99±0.45
对照组	45	3.62±0.47	3.34±0.53	2.93±0.63	3.37±0.49

3 讨论

湿疹是婴儿时期尤为常见的皮肤过敏性疾病, 具有较高的发病率, 因其可引起皮肤剧烈的瘙痒及疼痛等不适症状, 对婴儿的生活质量极易造成严重影响, 不利于婴儿正常的生长发育, 危害性极大。婴儿好发湿疹主要由于其皮肤具有较薄的角质层, 毛细血管网较为丰富, 其中富含氯化物及水, 增加了变态反应的发生几率。婴儿湿疹的发生是多种外界因素共同作用的结果, 主要包括紫外线、阳光、食物、溢乳、唾液、人造纤维和机械性刺激等, 只要切断外界因素对婴儿的刺激和感染途径, 加强对婴儿湿疹皮肤的护理, 就可以显著起到防止婴儿湿疹的作用。本次研究选择皮肤湿疹患儿, 对其给予了优质的护理干预措施, 从饮食护理、环境护理、行为干预护理等方面入手, 极大减少了加重湿疹感染的途径, 同时加强对患儿的皮肤护理, 主要注重对皮肤的清洁和保护, 有助于改善皮肤湿疹的临床症状。本文干预组患儿的临床疗效和生活质量情况均明显优于对照组患儿, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

综上所述, 在常规的护理基础上增加应用优质的皮肤湿疹护理干预, 可有效提高患儿的临床疗效和生活质量, 护理效果确切, 值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 郭晓君. 婴幼儿湿疹用药护理干预的效果研究 [J]. 基层医学论坛, 2018(21):3026-3027.
- [2] 许春燕. 优质护理内涵指引下的全视角延续护理模式在婴儿湿疹患儿居家康复中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(21):2922-2924.
- [3] 次旦旺姆, 米玛仓决, 谢壮壮. 试析婴幼儿湿疹的影响因素及保健护理对策 [J]. 西藏医药, 2019(1).
- [4] 曹桂娴. 皮炎湿疹类皮肤病应用中医治疗方案的效果观察 [J]. 中医临床研究, 2018(13).
- [5] 于爱. 优质护理模式对婴儿湿疹的生活质量影响 [J]. 健康之路, 2017(8).