

# 小儿湿疹采用综合护理干预后的效果分析

马 彬

三六三医院 611730

**〔摘要〕**目的 探讨小儿湿疹采用综合护理干预后的效果。方法 采集本院 2020 年 9 月至 2022 年 5 月期间接收的小儿湿疹 116 例, 随机分为对照组与观察组各 58 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用综合护理干预, 分析各组护理操作后患者不良反应、复发率、疾病症状改善速度情况。结果 在患儿并发症发生率上, 观察组 12.07%, 对照组 39.66%, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ ); 在患者复发率上, 观察组 8.62% (5/58), 对照组 24.14% (14/58), 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ ); 在患者瘙痒消失时间、湿疹结痂脱落时间、治疗时间等指标上, 观察组各项指标明显少于对照组, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论 小儿湿疹采用综合护理干预可以有效地减少其疾病并发症与复发率, 提升其疾病症状改善速度, 整体状况更好。

**〔关键词〕** 小儿湿疹; 综合护理干预; 效果

**〔中图分类号〕** R473.72 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2022) 06-094-02

小儿湿疹属于常见的儿科皮肤变态反应的皮肤类疾病之一, 会导致患儿皮肤有显著的瘙痒、疱疹以及渗液等情况, 有较高的复发率, 容易导致患者整体情绪异常波动、食欲不佳、睡眠质量差等情况。本文采集小儿湿疹 116 例, 分析运用综合护理干预后患者不良反应、复发率、疾病症状改善速度情况, 具体内容如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采集本院 2020 年 9 月至 2022 年 5 月期间接收的小儿湿疹 116 例, 随机分为对照组与观察组各 58 例。对照组中, 男 37 例, 女 21 例; 年龄从 1 个月至 6 年, 平均为  $(2.65 \pm 0.97)$  年; 病程从 1 周至半年, 平均  $(3.87 \pm 1.95)$  个月; 观察组中, 男 33 例, 女 25 例; 年龄从 1 个月至 6 年, 平均为  $(2.92 \pm 0.76)$  年; 病程从 1 周至半年, 平均  $(3.76 \pm 1.45)$  个月; 两组患者在基本年龄、病程、性别等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

### 1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组运用综合护理干预, 具体内容如下:

要做好必要的教育指导工作, 引导家属做好与患者的沟通互动, 促使患儿可以保持情绪平稳。可以通过手机动画片、游戏等方式转移患儿注意力, 或者做好其睡眠管理<sup>[1]</sup>。采样多样化的注意力分散方式来减轻患儿负面情绪, 同时也减轻家属在有关工作上面的压力。

要做好皮肤护理工作, 一般情况下, 对于其破损情况容易导致刺激, 因此要做好有关维护管理, 进行患儿的指甲修剪, 避免其抓挠而导致皮肤受损问题更为突出。同时要穿戴透气棉质衣服, 及时更换衣物, 避免衣物污物对皮肤构成的刺激<sup>[2]</sup>。每两天做一次沐浴, 同时要合理控制水温, 避免水温刺激。要避免使用含碱性地沐浴产品, 要做好生理盐水的清理工作。如果有结痂情况, 避免其自行剥离。可以通过橄榄油做对应的擦洗, 也可以通过非油性护肤品来进行其皮肤的保护工作, 防控皮肤干裂。患儿身上奶渍以及唾液也需要做及时清理, 避免其皮肤受到影响<sup>[3]</sup>。

饮食方面, 如果患儿做母乳喂养, 需要进行母亲的日常饮食管理工作, 避免其饮食对患儿构成母乳喂养刺激而导致

湿疹问题严重化。要尽可能避免其母亲食用刺激过敏性饮食。如果患儿可以进行辅食, 需要确保辅食的清淡。同时要要做好皮损情况的观察, 进行饮食结构的调整<sup>[4]</sup>。如果进行牛奶喂养, 需要运用低脂低敏的牛奶, 可以通过煮奶时间的加长来做好牛奶蛋白质更快变性。通常可以运用豆浆、羊奶, 防控其喂养过饱问题。

药物方面需要做好药物管理, 按照医嘱使用激素软膏, 防控皮质激素引发药物依赖性以及病情复发问题。用药方面需要做好对应操作指导, 让家属有基本的了解。可以提供对应书面材料以及视频图文内容结合, 提升整个工作开展落实的有效性。要做好皮肤清洁, 进行对应的皮痂清理。依据情况做好分期用药, 可以运用炉甘石以及硼酸溶液外用处理。

### 1.3 评估观察

分析各组护理操作后患者不良反应、复发率、疾病症状改善速度情况。不良反应主要集中在精神萎靡、皮肤感染、发热、腹泻、食欲不佳。疾病症状改善速度主要集中在患者瘙痒消失时间、湿疹结痂脱落时间、治疗时间等指标。

### 1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用  $n(\%)$  表示, 采用卡方检验, 计量资料运用  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用 t 检验,  $P < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 并发症发生率情况

见表 1 所示, 在患儿并发症发生率上, 观察组 12.07%, 对照组 39.66%, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ ); 在患者复发率上, 观察组 8.62% (5/58), 对照组 24.14% (14/58), 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 1 并发症发生率评估结果 [n(%)]

分组	n	皮肤感染	精神萎靡	食欲不佳	腹泻	发热	总并发症率
观察组	58	0	3	2	2	0	12.07%
对照组	58	4	7	6	3	3	39.66%

注: 两组对比,  $P < 0.05$

### 2.2 各组患者治疗改善速度情况

见表 2, 在患者瘙痒消失时间、湿疹结痂脱落时间、治疗

(下转第 96 页)

据统计, 干预前两组 GWB 评分对比无差异 ( $P > 0.05$ ), 干预后两组 GWB 评分均有所提高, 然而研究组提高幅度更明显, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 2。

表 2 两组干预前后 GWB 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	30	75.55±10.23	86.54±8.20
研究组	30	79.11±10.32	98.11±6.21
t		0.235	7.254
P		> 0.05	< 0.05

### 3 讨论

本次研究结果表明, 研究组 ESCA 量表评分、GWB 评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 其原因在于临床护理路径具有连续性、整体性特征, 是一种新型护理模式, 护士长及主管护士基于临床实践经验及理论知识, 制定可操作的护理路径表, 时间为横轴, 入院检查、诊疗、饮食指导、健康教育、心理指导、出院指导等项目为纵轴, 进一步提高了护理工作的完整度, 预防出现随意、重复、盲目的护理操作, 避免资源被大量浪费,

保证各项护理工作可顺利完成。同时, 临床护理路径以循证医学、整体护理为基础, 逐渐形成了标准化护理模式, 进一步优化了护理流程, 护士清楚明白自身工作, 为患者提供针对性、优质的护理服务, 有利于提高工作效率, 优化护患关系, 进一步提高患者自我护理能力及幸福感。

#### [参考文献]

- [1] 闫美美. 临床护理路径在自发性气胸手术治疗患者中的应用效果观察 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(13): 234.
- [2] 关冬梅. 临床护理路径在自发性气胸患者健康教育中的应用 [J]. 国外医学 (医学地理分册), 2017, 38(04): 403—405.
- [3] 苏国明, 王贵年, 韩雨欣, 王佳妮, 张齐. 系统评价临床护理路径在自发性气胸患者中的应用效果 [J]. 黔南民族医学学报, 2017, 30(03): 197—200+226.
- [4] 朱群英. 临床护理路径在自发性气胸行手术治疗患者中的应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(97): 249+251.

(上接第 93 页)

应用效果研究 [J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(1):160-164.

- [2] 李凤英. 心理护理联合运动疗法在妊娠糖尿病护理中

的应用 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(21):99.

- [3] 孟蕊. 心理护理联合运动疗法在妊娠糖尿病护理中的运用研讨 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(3):120.

表 1 血糖水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	护理前 (mmol/L)		护理后 (mmol/L)	
		FPG	2hPG	FPG	2hPG
参照组	36	7.33±1.34	11.22±1.56	5.08±0.34	8.58±0.32
试验组	36	7.32±1.29	11.25±1.46	4.69±0.40	7.89±0.23
t	/	0.017	0.047	8.344	23.528
p	/	0.986	0.963	0.000	0.000

表 2 两组患者心理状态对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	36	12.53±1.36	8.82±1.79	11.17±1.28	8.74±1.19
试验组	36	12.61±1.58	6.26±1.18	11.61±1.36	6.26±1.18
T	/	0.6893	6.9534	0.7247	7.0534
P	/	0.5623	0.0000	0.6172	0.0000

(上接第 94 页)

时间等指标上, 观察组各项指标明显少于对照组, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 2 各组患者治疗改善速度结果 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	瘙痒消失	湿疹结痂脱落	治疗
	时间 (d)	时间 (d)	时间 (d)
观察组	4.17±1.09	2.84±0.78	5.37±0.85
对照组	6.59±1.37	4.25±0.95	8.35±1.19

注: 两组对比,  $P < 0.05$

### 3 讨论

要做好有关心理干预工作, 充分意识到小儿湿疹患儿心理干预的对象不仅是患儿本身, 也需要充分调动家长的配合度, 因此家长的心理疏导工作也尤为重要。患儿会因为疾病不适而表现情绪躁动、哭闹等状况, 家属也会因此出现情绪上的激动、焦虑等问题。因此, 要做好家属的心理安抚, 让其意识到配合有关工作的开展, 做好患儿情绪疏导工作, 提

升患儿整个的治疗配合度。生理护理、心理护理与教育指导有关的认知建设需要联合进行, 由此才能保证综合护理干预工作落实的有效性。

总而言之, 小儿湿疹采用综合护理干预可以有效地减少其疾病并发症与复发率, 提升其疾病症状改善速度, 整体状况更好。

#### [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] 朱红霞, 秦爽. 优质护理在小儿湿疹护理中的应用效果分析 [J]. 特别健康, 2020(5):162.
- [4] 薛婷. 优质护理应用于新生儿湿疹预防中的效果研究 [J]. 饮食保健, 2020, 7(14):107.