

# 护理干预在老年湿疹患者护理中的应用效果研究

倪薇

安徽省芜湖市皖南医学院第二附属医院 皮肤科, 安徽芜湖, 241000;

**摘要:**目的: 研究护理干预在老年湿疹患者护理中的应用效果。方法: 收集2023年2月-2026年2月我院收治的993例老年湿疹患者, 根据电脑数字表法进行随机分组, 对照组496例予以常规护理, 观察组497例予以综合护理干预, 比较两组护理效果。结果: 观察组的红斑消退时间、丘疹消退时间、瘙痒缓解时间低于对照组, EASI评分低于对照组, 生活质量高于对照组, 并发症发生率低于对照组, 护理满意度高于对照组, ( $P < 0.05$ )。结论: 对老年湿疹患者进行综合护理, 能加速症状消退、缓解症状、提高生活质量和满意度、减少并发症发生率。

**关键词:** 老年湿疹患者; 护理干预; 护理效果

**DOI:** 10.69979/3029-2808.26.03.001

湿疹是由多种以皮肤红斑、丘疹、瘙痒等为主要表现的炎症性皮肤病, 病情易反复、病程长, 对患者的身心健康和生活质量都有很大的影响<sup>[1]</sup>。老年人是湿疹的高发人群, 由于其生理功能下降, 皮肤屏障脆弱, 同时还伴有慢性基础疾病, 存在用药和生活习惯不当等问题<sup>[2]</sup>。与中青年患者相比, 老年湿疹病情更为复杂, 瘙痒更为剧烈, 再加上老年患者皮肤愈合能力差, 如果护理不当, 很容易引起皮肤感染等并发症, 使病情加重, 治疗更加困难, 给患者家庭及社会造成极大负担<sup>[3]</sup>。目前临床上主要采用药物治疗老年湿疹, 虽可缓解炎症和瘙痒等症状, 但单用药物治疗效果不佳, 很难降低复发率。常规护理模式单一, 缺乏针对性, 不能满足老年患者个性化需求。近年来, 综合护理干预模式在临床上逐步得到运用, 以患者为中心, 结合老年患者特点, 从多方面进行系统护理, 以促进患者的康复<sup>[4]</sup>。为明确其临床应用价值, 本研究选取我院993例老年湿疹患者进行随机对照研究。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集2023年2月-2026年2月我院收治的993例老年湿疹患者, 根据电脑数字表法进行随机分组, 对照组496例, 其中男性268例, 女性228例; 年龄61-89岁, 平均年龄(72.35±6.82)岁; 观察组497例, 其中男性271例, 女性226例; 年龄62-90岁, 平均年龄(72.89±6.95)岁; 两组各信息可对比, ( $P > 0.05$ )。

纳入标准: (1) 病程≥1个月且近1周末接受相关药物治疗; (2) 意识清晰可配合护理; (3) 患者及家

属知情同意参与研究。

排除标准: (1) 对本研究中使用的护理药物、护理用品过敏者; (2) 意识模糊、认知障碍、精神疾病患者, 或无法配合完成护理与随访工作者; (3) 中途退出本研究、随访失联, 或临床资料不完整者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组采用常规护理

具体措施: (1) 基本病情监测: 每日定时观察患者皮肤症状, 如体温, 血压, 血糖等基础生命体征, 如有异常, 应及时报告医师; (2) 用药指导: 将各药物的用量、用法和时间都告知患者, 提醒按时服药, 防止自己擅自调整药量或停药, 不做针对性用药护理和不良反应干预; (3) 病房环境维护: 保持病房整洁、通风, 保持温湿度适宜, 床上用品要经常更换, 避免患者皮肤接触刺激性物质; (4) 基础健康宣教: 简单告知患者不要搔抓皮肤、使用刺激性洗护用品, 饮食清淡, 不进行个性化饮食和心理干预; (5) 出院指导: 告诉患者出院后注意事项和定期复诊要求, 提醒患者如果有复发, 要及时就医。

#### 1.2.2 观察组实施综合护理干预

(1) 病情精准监测: 建立个性化监测档案, 记录患者的相关信息; 每日早晚观察皮肤症状, 评估瘙痒程度, 严密监测生命体征(并有基础疾病者加强相应指标监测), 发现异常情况及时报告; 每周对患者的病情进行综合评估, 并调整护理计划。(2) 个性化用药护理: 根据患者的具体情况, 制定合理的用药计划, 详细讲解用药相关知识及不良反应方式; 通过建立用药预警机制,

促进患者规范用药,提高用药依从性。根据患者可能发生的药物不良反应,事先做好相应的应急措施及急救药品,确保在不良反应发生时能及时处理。(3)皮肤护理:建立个性化护理计划,指导患者使用32-38℃温水,温和医用沐浴露进行适度清洁,避免摩擦;洗澡后30分钟内涂上医用保湿霜,修复皮肤屏障;同时要注意远离过敏原,避免搔抓,尽量穿棉质衣服,预防感染。(4)饮食干预:根据患者病情、饮食习惯和体质,制定个性化饮食计划,指导清淡饮食、营养充足,严格禁食刺激和易过敏食物;对合并基础疾病的患者要进行相应饮食控制,定期调整治疗方案,促进患者养成良好饮食习惯。(5)心理护理:重视患者由于疾病复发而产生的负面情绪,加强沟通安抚,向患者讲解疾病相关知识,增强患者康复信心;对不良情绪较重者,应给予针对性心理疏导,并指导家属对其进行情感支持,以减轻其心理压力。(6)健康宣教:针对老年患者认知水平,采用多种通俗易懂的方式进行宣教,内容包括疾病、用药和护理方面的知识;强化对记忆力差患者的指导,明确复诊要求,保证患者和家属都能掌握相关知识。(7)出院后延续护理:建立延续护理档案,通过多方式随访6个月,了解患者出院后情况并给予指导,每月评估和调整护理方案,建立互助群,提高患者的自我护理能力,降低复发率。

1.3 观察指标

- (1) 患者湿疹症状改善时间比较。
- (2) 患者湿疹严重程度评分比较。
- (3) 患者的生活质量比较。
- (4) 患者的并发症发生率比较。

表3 生活质量(x±s)

组别	例数	生理职能	社会功能	躯体疼痛	一般健康状况
观察组	497	75.38±3.59	83.95±3.89	90.56±4.69	94.42±5.72
对照组	496	66.25±2.47	72.58±3.52	76.47±4.58	83.68±4.23
t		46.676	48.289	47.892	33.633
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 患者的并发症发生率比较

观察组并发症发生率低于对照组, (P<0.05),

见表4。

表4 并发症发生率 (n,%)

组别	例数	皮肤感染	皮肤溃疡	皮肤色素沉着	发生率
观察组	497	5	1	1	7 (1.41)
对照组	496	10	6	6	22 (4.44)
χ <sup>2</sup>					8.023
P					0.005

2.5 患者的护理满意度比较

观察组的护理满意度高于对照组, (P<0.05),

见表5。

(5) 患者的护理满意度比较。

1.4 统计学方法

用SPSS24.0统计学软件进行统计,计量资料( $\bar{x} \pm s$ )表示,用t检验,计数资料(%)表示,用χ<sup>2</sup>检验, P<0.05为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者湿疹症状改善时间比较

观察组的红斑消退时间、丘疹消退时间、瘙痒缓解时间低于对照组, (P<0.05), 见表1。

表1 湿疹症状改善时间(x±s)

组别	例数	红斑消退时间	丘疹消退时间	瘙痒缓解时间
观察组	497	5.12±1.89	6.78±2.15	2.13±1.05
对照组	496	8.76±2.35	10.23±2.58	3.89±1.26
t		26.897	22.892	23.912
P		0.000	0.001	0.000

2.2 患者湿疹严重程度评分比较

护理后观察组的EASI评分低于对照组, (P<0.05), 见表2。

表2 湿疹严重程度评分(x±s)

组别	例数	EASI评分	
		护理前	护理后
观察组	497	39.12±8.87	10.89±6.78
对照组	496	38.76±8.92	22.13±7.65
t		0.637	24.502
P		0.523	0.000

2.3 患者的生活质量比较

观察组的生活质量高于对照组, (P<0.05), 见表3。

表5 护理满意度 (n,%)

组别	例数	很满意	满意	不满意	满意度
观察组	497	220 (44.27)	268 (53.92)	9 (1.81)	488 (98.19)
对照组	496	210 (42.34)	262 (52.82)	24 (4.84)	472 (95.16)
$\chi^2$					7.083
P					0.008

### 3 讨论

湿疹是一种发病率较高的炎症性皮肤病,其发病机制复杂,至今仍不完全明确,普遍认为是由遗传因素、免疫功能紊乱、皮肤屏障功能受损以及外界环境刺激等因素所致。临床表现为皮肤红斑、丘疹、水疱、渗出、结痂及剧烈瘙痒<sup>[5]</sup>。病情容易反复发作,病程迁延不愈,长期困扰着患者身心健康,严重影响其生活质量。老年湿疹是一种特殊的湿疹,主要是因为老年人群生理机能出现了生理衰退,皮肤角质层变薄,含水量降低,皮脂腺及汗腺分泌功能下降,从而使皮肤屏障功能变得脆弱,对外界刺激的抵抗力降低<sup>[6]</sup>。另外,老年患者大多患有高血压、糖尿病、冠心病等慢性基础疾病,长期服用多种药物会引起皮肤不良反应,再加上一些老年患者存在不良生活习惯、卫生意识差、用药依从性差,因此,如果护理不当,很容易引起皮肤感染、糜烂、溃疡等并发症,使病情进一步恶化,延长病程,使治疗变得更加困难,同时也会给患者的家庭带来沉重的照护负担,增加社会医疗资源消耗<sup>[7]</sup>。目前临床上对老年湿疹的治疗主要以抗炎、止痒、修复皮肤屏障为主,常用的治疗方法是外用糖皮质激素、钙调磷酸酶抑制剂、口服抗组胺药等,虽然可以在短时间内缓解皮肤炎症反应和瘙痒症状,控制病情进展,但是单用药物治疗很难从根本上改善老年患者皮肤屏障功能,同时也不能改善患者用药依从性差、不良生活习惯等问题,导致复发率高,整体疗效不佳。护理干预是治疗老年湿疹的重要手段,其护理质量的高低直接关系到疗效、恢复和生活质量的提高<sup>[8]</sup>。

常规护理模式作为临床传统护理方法,主要包括病情观察、基础皮肤清洁、用药告知等。护理方式比较简单,缺乏针对性、系统性,未能充分结合老年湿疹患者的生理特征、病情特点和个性化需求。例如讨论海鲜等易致敏食物,多吃富含维生素和蛋白质的食物,以提高机体抵抗力。指导患者规律休息,不要熬夜,做一些适当的运动,改善体质<sup>[9]</sup>。同时为患者营造舒适整洁的居住环境,保持房间内温湿度适宜,避免接触花粉、尘螨等易致敏物质,在日常生活中避免病情复发。在健康指

导方面,通过口头讲解、图文手册、示范操作等多种通俗易懂的方法,将老年湿疹的发病机理、临床表现、治疗方法、护理要点以及复发预防等方面的内容进行详细讲解,并对患者及其家属开展护理技能培训,提高患者及其家属的自我管理能力和护理水平,让患者和家属能更好地进行居家皮肤护理,有效防止病情复发和并发症的发生。在心理护理上,护理人员加强与老年患者的交流,耐心倾听患者的需求,并及时发现患者的不良情绪,并对患者进行心理疏导、情感安慰、鼓励支持,帮助患者克服焦虑、抑郁等负面情绪,增强患者战胜疾病的信心,提高患者的治疗依从性,促进病情恢复<sup>[10]</sup>。另外,综合护理干预注重对护理过程中的动态观察和调整,对患者的病情变化、皮肤状态、用药情况、心理状态和生活质量进行定期评估,并根据评估结果对护理方案进行调整,以保证护理措施的针对性和有效性。因此,可以有效加快患者的红斑、丘疹等皮损消退,减轻瘙痒症状,降低 EASI 评分,提高患者的生活质量。同时,还能有效降低皮肤感染等并发症的发生率,提高患者的护理满意度,降低复发率,充分体现出综合护理干预对老年湿疹患者的护理价值。

综上所述,对老年湿疹患者进行综合护理干预,可以明显加快湿疹的消退速度,减轻湿疹严重程度,提高患者的生活质量和护理满意度,同时还能减少并发症的发生和复发。

### 参考文献

- [1]柳续新.综合性护理在老年湿疹患者中的应用效果[J].医学美容美容,2024,33(3):169-172.
- [2]徐娟,刘丹丹.综合护理干预在老年湿疹中的应用效果[J].医学美容美容,2022,31(11):19-21.
- [3]龚永红,胡薇,赵国敏,等.不同温度中药冷湿敷在老年急性湿疹患者中的应用效果研究[J].护理管理杂志,2023,23(10):869-872.
- [4]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.

- [5] 易娇, 罗生兰, 张湘春. 健康教育路径联合综合性护理干预对老年湿疹患者症状改善及依从性的影响[J]. 医学信息, 2025, 38(14): 153-156.
- [6] 何桂珍. 针对性护理干预在老年湿疹患者中的应用效果[J]. 医学美学美容, 2023(13): 123-125.
- [7] 苏振凤. 综合护理干预在老年湿疹患者中的应用效果[J]. 医学美学美容, 2024, 33(2): 165-168.
- [8] 赵琳霞. 护理干预在老年湿疹患者护理中的应用效果观察[J]. 长寿, 2023(9): 2713-2714.
- [9] 李丽娟. 综合性护理干预对老年湿疹患者症状改善及依从性的影响[J]. 医学美学美容, 2023, 32(2): 42-44.
- [10] 丛君玲, 高美燕. 针对性护理干预对老年湿疹患者瘙痒的改善效果[J]. 医学美学美容, 2024, 33(7): 156-159.

作者简介: 倪薇(1997.10), 女, 汉族, 籍贯: 安徽马鞍山, 学历: 本科, 职称: 护师, 科室: 皮肤科, 单位: 安徽省芜湖市市皖南医学院第二附属医院。