

舒适护理模式在儿童水痘皮肤瘙痒护理中的实践探讨

徐志娟 黄玉霞 王秀琴*
宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750004

摘要：目的：探讨舒适护理模式在儿童水痘皮肤瘙痒护理中的应用效果。方法：选取2023年1月至2025年12月在我院接受治疗的30例水痘伴皮肤瘙痒患儿，按照随机数字表法分为观察组和对照组各15例。对照组采用常规护理模式，观察组在常规护理基础上采用舒适护理模式。比较两组瘙痒程度评分、睡眠质量评分、患儿家属满意度。结果：护理后，相比对照组，观察组患儿的瘙痒程度评分、睡眠质量评分均较低（ $P < 0.05$ ）；观察组患儿家属满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：舒适护理模式应用于儿童水痘皮肤瘙痒护理中，能有效减轻患儿瘙痒程度，提高睡眠质量，提升患儿家属满意度。

关键词：舒适护理模式；儿童水痘；皮肤瘙痒；护理效果

水痘是由水痘-带状疱疹病毒引起的急性传染病，多见于儿童，临床以皮肤黏膜分批出现斑丘疹、水疱和结痂为主要特征，常伴有明显的皮肤瘙痒。皮肤瘙痒不仅会导致患儿烦躁不安、哭闹不止，影响睡眠质量，还可能因患儿抓挠引发皮肤感染等并发症，加重病情。常规护理模式多侧重于疾病本身的治疗和基础护理，对患儿的舒适需求关注不足。舒适护理模式以患者为中心，注重从生理、心理、社会等多方面为患者提供舒适的护理服务^[1]。本研究旨在探讨舒适护理模式在儿童水痘皮肤瘙痒护理中的实践效果，为临床护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2025年1月在我院接受治疗的30例水痘伴皮肤瘙痒患儿。随机数字表法将患儿分为观察组和对照组，每组各15例。观察组中，男8例，女7例；年龄3-11岁，平均（ 6.52 ± 2.13 ）岁。对照组中，男7例，女8例；年龄4-12岁，平均（ 6.87 ± 2.34 ）岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），有可比性。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），有可比性。纳入标准：符合水痘的诊断标准，且伴有明显皮肤瘙痒症状；患儿家属知情同意并签署知情同意书。排除标准：合并严重心、肝、肾等重要脏器疾病；存在免疫功能缺陷；对本研究中使用的护理药物或方法过敏；存在精神障碍或认知功能障碍，无法配合护理。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用常规护理模式，具体措施如下：（1）病情观

察：密切观察患儿的体温、精神状态、皮肤疱疹的变化情况，如发现疱疹增多、破溃或出现发热持续不退等异常情况，及时报告医生并配合处理。（2）基础护理：保持病室整洁、安静、空气流通，定期进行紫外线消毒，每日开窗通风2-3次，每次30-60min。指导患儿家属协助患儿保持皮肤清洁，每日用温水轻轻擦拭皮肤，避免使用刺激性肥皂或沐浴露。勤换患儿衣物和床单、被套，保持衣物宽松、柔软，避免摩擦皮肤。（3）用药指导：遵医嘱给予患儿抗病毒药物（如阿昔洛韦）和止痒药物（如炉甘石洗剂），向患儿家属详细说明药物的使用方法、剂量、用药时间及注意事项，指导家属正确为患儿涂抹药物。（4）饮食护理：指导患儿家属给予患儿清淡、易消化、富含营养的饮食，如粥、面条、鸡蛋羹、新鲜蔬菜和水果等，避免食用辛辣、刺激性食物及海鲜等易过敏食物。鼓励患儿多饮水，促进病毒排泄。（5）健康教育：向患儿家属讲解水痘的病因、传播途径、临床表现、治疗方法及护理要点，告知家属水痘具有传染性，患儿需要隔离至疱疹全部结痂为止，避免交叉感染。指导家属观察患儿病情变化，如出现异常及时就医。

1.2.2 观察组

在常规护理基础上采用舒适护理模式，具体措施如下：（1）生理舒适护理。皮肤瘙痒护理：根据患儿的年龄和喜好，采用不同的止痒方法。对于婴幼儿，可使用安抚奶嘴或玩具转移其注意力；对于年长儿，可播放其喜欢的动画片、故事或音乐，分散其对瘙痒的关注。在为患儿涂抹炉甘石洗剂时，动作轻柔，避免用力擦拭，同时注意观察皮肤反应，如出现红肿、瘙痒加重等情况，及时停止使用并报告医生。对于瘙痒严重的患儿，遵医嘱给予抗组胺药物（如氯雷他定糖浆），并观察药

作者简介：王秀琴，1975年9月，女，汉族，宁夏回族自治区银川市，本科，研究方向：儿童感染，邮箱：18995161968@163.com

物疗效和不良反应。环境舒适护理：调节病室温度至22-24℃，相对湿度50%-60%，为患儿创造舒适的温湿度环境。保持病室安静，减少噪音干扰，光线柔和，避免强光刺激。在病室内摆放患儿喜欢的玩具、图片或卡通贴纸，营造温馨、亲切的氛围，缓解患儿的陌生感和恐惧感。体位舒适护理：协助患儿采取舒适的体位，避免长时间保持同一姿势，防止皮肤受压。对于疱疹较多的部位，可适当抬高，促进局部血液循环，减轻肿胀和瘙痒。（2）心理舒适护理。建立良好的护患关系：护理人员主动与患儿沟通交流，使用亲切、温和的语言，称呼患儿的小名，拉近与患儿的距离。对患儿的哭闹、烦躁等情绪给予理解和安慰，通过抚摸、拥抱等肢体语言给予患儿安全感。心理疏导：根据患儿的年龄和心理特点，进行针对性的心理疏导。对于年幼患儿，可通过讲故事、做游戏等方式，缓解其紧张、恐惧情绪；对于年长儿，用简单易懂的语言讲解疾病的相关知识，告知其只要积极配合治疗和护理，疾病会很快痊愈，增强其战胜疾病的信心。家属心理支持：关注患儿家属的心理状态，及时解答家属的疑问，向家属介绍患儿的病情和护理进展，让家属放心。鼓励家属多陪伴患儿，给予患儿亲情关怀，共同促进患儿康复。（3）社会舒适护理。营造和谐的病房氛围：组织同病房的患儿进行集体活动，如一起做游戏、唱歌等，促进患儿之间的交流和互动，让患儿感受到集体的温暖，减少孤独感。家庭支持：鼓励家属多与患儿沟通交流，给予患儿更多的关爱和陪伴。指导家属如何在日常生活中给予患儿舒适护理，如正确的喂养、穿衣、洗澡等，让患儿在家庭中也感受到舒适和关怀。（4）疼痛管理舒适护理：对于因皮肤瘙痒或疱疹破溃引起疼痛的患儿，评估疼痛程度，采用合适的疼痛管理方法。如通过听音乐、看动画片等方式分散患儿注意力，减轻疼痛感受；对于疼痛较明显的患儿，遵医嘱给予止痛药物，并观察药物效果。

表3 满意度比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	15	10 (66.67)	4 (26.67)	1 (6.66)	14 (93.33)
对照组	15	6 (40.00)	5 (33.33)	4 (26.67)	11 (73.33)
χ^2 值	-	-	-	-	4.594
P值	-	-	-	-	0.032

3 讨论

水痘是一种常见的儿童急性传染病，由水痘-带状疱疹病毒初次感染引起。该病毒具有高度传染性，主要通过呼吸道飞沫和接触传播，在幼儿园、学校等儿童聚集

1.3 观察指标

（1）瘙痒程度评分：采用视觉模拟评分法（VAS）评分，分值0-10分，分值越高，瘙痒程度越严重。（2）睡眠质量评分：采用儿童睡眠质量评分量表评分，分值0-10分，分值越低，睡眠质量越好。（3）患儿家属满意度：采用自制的满意度调查问卷，问卷内容包括护理态度、护理技术、护理效果等方面，分为非常满意、满意、不满意三个等级。

1.4 统计学方法

SPSS31.0统计学软件，瘙痒程度评分、睡眠质量评分以“ $(\bar{x}\pm s)$ ”表示，“ t ”检验，护理满意度以 $[n(\%)]$ 表示，“ χ^2 ”检验， $P<0.05$ ：差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后瘙痒程度评分比较

护理后，两组评分均降低，且观察组低于对照组（ $P<0.05$ ）。（表1）。

表1 瘙痒程度评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	护理前	护理后
观察组	15	7.23±1.05	2.13±0.56
对照组	15	7.18±1.02	4.87±0.89
t 值	-	0.245	20.367
P值	-	0.807	0.000

2.2 护理前后睡眠质量评分比较

护理后，两组评分均降低，且观察组低于对照组（ $P<0.05$ ）。（表2）。

表2 睡眠质量评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	护理前	护理后
观察组	15	6.87±1.23	1.25±0.34
对照组	15	6.76±1.18	3.67±0.68
t 值	-	0.478	23.582
P值	-	0.633	0.000

2.3 家属满意度比较

观察组高于对照组（ $P<0.05$ ）。（表3）。

场所易发生暴发流行。水痘的潜伏期一般为12-21d，平均14d。发病初期，患儿可出现低热、乏力、食欲减退等前驱症状，随后皮肤出现皮疹，皮疹先发生于躯干和头部，逐渐蔓延至面部和四肢，初为红色斑疹，数小时后

变为丘疹并发展成疱疹。疱疹内充满清亮透明的液体,容易破溃,伴有明显的瘙痒感^[2]。儿童皮肤娇嫩,水痘引起的皮肤瘙痒往往较为剧烈,患儿难以忍受,常常会用手抓挠。抓挠不仅会导致疱疹破溃,增加皮肤感染的风险,还可能因皮肤破损后愈合不良而留下瘢痕,影响患儿的外观。此外,剧烈的瘙痒会使患儿睡眠质量下降,导致患儿精神萎靡、免疫力降低,不利于疾病的恢复^[3]。

常规护理模式在水痘患儿的护理中,主要关注疾病的治疗和基础护理,虽然能在一定程度上控制病情,但对患儿的舒适需求考虑较少,难以有效缓解患儿的瘙痒症状和不良情绪^[4]。随着医疗模式的转变和人们对护理服务要求的提高,舒适护理模式逐渐受到重视。舒适护理模式强调以患者的舒适为中心,通过采取一系列护理措施,减轻患者的生理和心理不适,提高患者的生活质量和治疗依从性^[5]。

本研究结果显示,护理后观察组患儿的瘙痒程度评分显著低于对照组($P < 0.05$),表明舒适护理模式能更有效地减轻儿童水痘患儿的皮肤瘙痒症状。分析其原因,舒适护理模式在皮肤瘙痒护理方面采取了多种措施。首先,根据患儿的年龄和喜好,采用转移注意力的方法,如为婴幼儿提供安抚奶嘴、玩具,为年长儿播放动画片、故事等,让患儿在一定程度上忽略瘙痒的感受。其次,在涂抹止痒药物时,动作轻柔,避免刺激皮肤,同时密切观察皮肤反应,确保用药安全有效。对于瘙痒严重的患儿,及时给予抗组胺药物,从药物层面减轻瘙痒症状^[6]。这些措施共同作用,有效缓解了患儿的瘙痒程度,优于对照组仅采用常规用药指导的护理方式。护理后观察组睡眠质量评分显著优于对照组($P < 0.05$),说明舒适护理模式有助于提高患儿的睡眠质量。睡眠质量的改善与瘙痒程度的减轻密切相关,瘙痒症状得到缓解后,患儿能够更安静地入睡,减少因瘙痒而醒来的次数。此外,舒适护理模式注重环境舒适护理,调节病室的温湿度、光线和噪音,为患儿创造了一个安静、舒适的睡眠环境。同时,体位舒适护理让患儿保持舒适的姿势,避免皮肤受压,进一步提高了患儿的睡眠舒适度。相比之下,对照组虽然也进行了基础的环境护理,但在针对性改善睡眠环境和结合瘙痒缓解措施方面

不够完善,因此睡眠质量改善效果不如观察组。并且,观察组患儿家属满意度显著高于对照组($P < 0.05$),说明舒适护理模式更能得到患儿家属的认可。舒适护理模式不仅关注患儿的生理舒适,还注重患儿的心理舒适和社会舒适。在心理护理方面,护理人员与患儿建立良好的护患关系,给予患儿心理疏导和安慰,缓解患儿的紧张、恐惧情绪,让家属感受到护理人员对患儿的关心和爱护。在社会舒适护理方面,营造和谐的病房氛围,鼓励家属参与护理过程,让家属感受到自己在患儿康复中的重要作用。同时,舒适护理模式取得了较好的护理效果,患儿的瘙痒症状减轻、睡眠质量提高、并发症减少,这些都让家属对护理服务更加满意^[7]。而对照组的常规护理模式在人文关怀和个性化护理方面有所欠缺,因此家属满意度相对较低。

综上所述,舒适护理模式在儿童水痘皮肤瘙痒护理中具有显著的应用效果,能够从多个方面改善患儿的状况,提高护理质量,值得在临床推广应用。在今后的护理工作中,可进一步完善舒适护理模式的具体措施,根据不同患儿的特点制定更加个性化的护理方案,以达到更好的护理效果。

参考文献

- [1]田芳.研究小儿水痘护理中舒适护理模式的应用效果[J].婚育与健康,2025,31(9):151-153.
- [2]余晓.舒适护理用于小儿水痘护理中的临床价值研究[J].数理医药学杂志,2020,33(8):1250-1251.
- [3]石洁,孙慧慧.舒适护理模式在小儿水痘护理中的应用研究[J].现代护理医学杂志,2023,2(2).
- [4]周璇,林桐,刘春媛,等.舒适护理在水痘护理中的应用效果[J].养生保健指南,2022(33):89-92.
- [5]丁志娟,陆炜,黄慧懿.舒适护理联合心理干预在小儿水痘治疗中的应用观察[J].妇幼护理,2022,2(2):382-384.
- [6]杨丽娜,裴苗,官莹莹.舒适护理应用于对小儿水痘患者临床效果及满意度分析[J].中国保健营养,2021,31(9):183.
- [7]彭清红.舒适护理模式在小儿水痘护理中的应用价值[J].中国保健营养,2021,31(21):136.