

家庭护理管理应用于小儿湿疹护理中的价值分析

焦雯雯*

中山市中医院, 广东 528400

摘要:目的: 在小儿湿疹护理中应用家庭护理管理, 并分析其应用价值。方法: 选取2017年12月-2019年12月, 在我院治疗的70例小儿湿疹患儿, 将其分为两组。对照组35例, 接受常规治疗及护理; 观察组35例, 在此基础上, 进行家庭护理管理。结果: 观察组患儿的总有效率为100%, 护理满意率为97.14%, 对照组总有效率为88.57%, 护理满意率为74.29%, 差异明显 ($P < 0.05$); 观察组患儿的不良反应率为2.86%, 复发率为5.71%; 对照组患儿的不良反应率为17.14%, 复发率为17.14%, 差异明显 ($P < 0.05$)。结论: 在小儿湿疹护理中应用家庭护理管理可达到辅助治疗的效果, 降低不良反应率及复发率, 值得推广。

关键词: 小儿湿疹; 家庭护理管理; 复发

一、前言

小儿湿疹是儿科常见疾病, 主要表现为局部皮肤丘疹、水疱、剧烈瘙痒, 且反复发作, 属于迟发型变态反应, 多累及颈部、颜面部, 严重影响儿童的正常生长发育^[1]。研究发现^[2], 护理方式正确与否直接影响其治疗效果及预后。家庭护理是一种较为新型的护理模式, 在护理过程中, 由护理人员和家庭共同参与, 并以家庭为服务对象, 可为患儿提供更加全面、有效的护理服务。针对这种情况, 本文将在小儿湿疹护理中应用家庭护理管理, 并分析其应用价值, 现报道如下。

二、资料与方法

(一) 一般资料

选取2017年12月-2019年12月, 在我院治疗的70例小儿湿疹患儿。

1. 纳入标准:

(1) 明确诊断为小儿湿疹, 符合《中药新药临床研究指导原则》诊断标准, 表现为皮肤局部丘疹、痂皮、红斑, 形状不规则, 互融合成片, 边界不清, 部分患儿为苔藓样变, 瘙痒明显。

(2) 对本次研究知情同意。

(3) 已签署知情同意书。

2. 排除标准:

(1) 真菌、细菌、病毒感染患儿。

(2) 过敏性体质患儿。

(3) 依从性差患儿。

采取随机数字表法, 将其分为两组。观察组35例, 男性20例, 女性15例, 年龄6个月~7岁, 平均(4.03±1.18)岁, 病程3 d~32 d, 平均(23.94±11.23) d, 类型: 急性渗出型湿疹15例, 亚急性型湿疹10例, 慢性型湿疹4例, 混合型湿疹6例。对照组35例, 男性21例, 女性14例, 年龄7个月~6岁, 平均(4.11±1.02)岁, 病程4 d~31 d, 平均(22.98±11.36) d, 类型: 急性渗出型湿疹14例, 亚急性型湿疹12例, 慢性型湿疹5例, 混合型湿疹4例。

(二) 方法

所有患儿均接受常规治疗, 治疗期间, 对照组患儿接受常规护理, 包括指导患儿家属为患儿准备宽松、柔软、干净的衣物; 勤换尿布, 做好会阴、臀部护理; 及时清理患儿皮肤上的汗液、尿液、奶汁、唾液; 遵循医嘱用药; 使用非油性护肤品保护健康皮肤, 皮损创面痂皮避免强行去除; 忌过敏性食物、刺激性食物; 多食用凉血利尿、清热解毒的食物等。在此基础上, 观察组患儿加强家庭护理管理, 具体方法:

1. 认知干预

向患儿家属详细讲解湿疹的发生机制、治疗方法、护理方法及注意事项, 提高家属对小儿湿疹的认知程度。

*通讯作者: 焦雯雯, 1986年10月, 女, 汉族, 山东泰安人, 现任中山市中医院护士, 主管护师, 本科。研究方向: 儿科护理。

2. 发放手册

结合以往的临床经验，为其制定家庭护理管理方案，以手册的形式发放给家属。

3. 具体干预内容

嘱咐家属严格按照手册进行科学护理，例如患儿衣物选择、个人卫生注意事项、皮肤护理方法等；在日常护理方面，应注意环境干净整洁，定期消毒，对患儿使用的被单、枕巾均应定期换洗；为患儿营造舒适的休息环境，规律作息，要求患儿定时上床为休息，避免因睡眠不足导致病情加重；在进行皮肤护理时，应注意刮伤患处，造成二次感染；若患处范围较大，累及全身，应避免洗澡过频，每日1次即可；使用温水洗澡，仔细清理湿疹患处的分泌物，沐浴后应保持皮肤干爽；加强饮食护理，对哺乳期的患儿，应尽量通过母乳喂养，避免因饮食因素造成消化功能紊乱；根据患儿的年龄，适当调整饮食结构，确保营养摄入；嘱咐家属遵医嘱用药，避免擅自使用激素类药物，影响治疗效果；若患儿病情严重，睡眠受到严重影响，可遵医嘱适当使用抗组织胺药物；患儿因身体不适感明显，极易出现烦躁、哭闹等表现，应指导家属耐心处理，采取恰当的心理干预方法。

4. 随访管理

以电话随访的形式，定期评估患儿家属的执行情况及患儿康复情况，给予其必要的指导，及时调整、优化护理方案。

(三) 评价标准

治疗30 d后，对比两组患儿的治疗效果、不良反应以及随访3个月期间的复发率。治疗效果判断：显效：皮损及瘙痒等症状完全消失或基本消失；有效：皮损及瘙痒等症状部分消退或显著改善；无效：上述症状无明显改善；总有效率为前两者合计。对比两组患儿家属的护理满意度，总分100分，共分为非常满意（90~100分）、基本满意（60~89分）、不满意（<60分）几个等级，前两者合计为总满意率。

(四) 统计学方法

使用SPSS22.0处理数据，计数资料采用率（%）表示，应用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异，有统计学意义。

三、结果

(一) 临床疗效对比

观察组患儿的总有效率为100%，对照组为88.57%，差异明显（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患儿临床疗效对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	35	25 (71.43)	10 (28.57)	0	35 (100)
对照组	35	19 (54.29)	12 (34.29)	4 (11.43)	31 (88.57)
χ^2	—	2.20	0.27	4.24	4.24
P	—	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

(二) 不良反应及复发率对比

观察组患儿的不良反应率为2.86%，复发率为5.71%；对照组患儿的不良反应率为17.14%，复发率为17.14%，差异明显（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组患儿不良反应及复发率对比[n(%)]

组别	例数	皮肤微红	瘙痒加剧	总发生率	复发率
观察组	35	1 (2.86)	0	1 (2.86)	2 (5.71)
对照组	35	4 (11.43)	2 (5.71)	6 (17.14)	8 (22.86)
χ^2	—	1.94	2.06	3.97	4.20
P	—	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

(三) 护理满意度对比

观察组患儿家属的护理总满意率为97.14%，对照组为74.29%，差异明显（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 两组患儿家属护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组	35	28 (80)	6 (17.14)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	18 (51.43)	8 (22.86)	9 (25.71)	26 (74.29)
χ^2	--	6.34	0.36	7.47	7.47
<i>P</i>	--	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

四、讨论

小儿湿疹是婴幼儿时期高发的皮肤病，主要表现为皮损及剧烈瘙痒，病情反复，给患儿带来极大的痛苦^[3]。同时，患儿发病后，若不能给予恰当的干预措施，则会导致病情加重，甚至出现水疱、糜烂，严重影响患儿的生长发育及身心健康。因此，加强小儿湿疹的治疗及护理干预非常重要^[4]。从以往的小儿湿疹护理情况上看，仅在住院期间由护理人员进行护理是不够的，还需要做好家庭护理管理工作，家长应密切注意容易诱发的内、外因素，并尽量寻找可能的致病因素加以去除，积极配合治疗，保持皮肤清洁，恢复和维持皮肤屏障功能，坚持使用保湿润肤剂，将其作为基本治疗。可选用5%~10%黄连软膏、复方蛇脂软膏等。贴身衣服可选用棉质材料，所有衣领最好是棉质的，衣着应较宽松、轻软。床上被褥最好是棉质的，衣物、枕头、被褥等要经常更换，保持干爽。日常生活护理方面不要使用过紧，过暖的衣物，避免过热和出汗。有效的家庭护理管理对提高患儿治疗效果、减少病情复发具有积极意义^[5]。

在本次研究中，观察组患儿的总有效率为100%，护理满意率为97.14%，对照组总有效率为88.57%，护理满意率为74.29%，差异明显（*P* < 0.05）；观察组患儿的不良反应率为2.86%，复发率为5.71%；对照组患儿的不良反应率为17.14%，复发率为17.14%，差异明显（*P* < 0.05），充分显示了家庭护理管理的应用价值。以往有研究显示^[6]，对小儿湿疹患儿进行家庭护理后，患儿治疗有效率可达到95.56%，护理满意率为100%，而常规护理患儿的有效率仅为80%，护理满意率为84，差异明显，也证实了家庭护理管理的应用价值，与本次研究结果一致。分析家庭护理管理的应用优势，首先，将家庭作为服务对象，可进行更加严密、科学、有针对性的护理干预，并建立和谐的护患关系；同时，以家庭护理管理手册的形式，方便随时翻阅，强化认知，可提高家属对患儿的照顾程度，减少不良反应发生；此外，以定期随访的形式，定期了解患儿情况，调整护理方案，可提高护理效果^[7-8]。

综上所述，在小儿湿疹护理中应用家庭护理管理可达到辅助治疗的效果，降低不良反应率及复发率，值得推广。

参考文献：

[1]王洁.链式管理在小儿湿疹家庭护理中的效果及家属健康知识掌握的观察[J].皮肤病与性病, 2019,41(03):456-457.
 [2]林燕,杨玉辉,钟香玉,何晓华,柯熹.联合应用氟尿嘧啶及西妥昔单抗诱发PICC导管周围皮肤湿疹的护理[J].天津护理, 2019,27(02):198-199.
 [3]李婧媛,陈蕾,赵英,贾艳辉,郑宇.臭氧水疗技术结合皮肤科特色护理治疗湿疹疗效观察[J].中国卫生标准管理, 2018,9(20):166-167.
 [4]林金凤,戴亚端.优质护理在预防新生儿湿疹中的临床护理效果分析[J].按摩与康复医学, 2018,9(15):69-70.
 [5]杨素莲,陈巧萍,尹颂超,张云青,谢阳,万苗坚.周围组织Mohs显微描记手术治疗乳房外湿疹样癌的护理观察[J].中国美容整形外科杂志, 2017,28(12):761+772.
 [6]韦艳燕.自体静脉血穴位注射配合综合护理干预治疗慢性湿疹的疗效观察[J].全科护理, 2017,15(28):3516-3518.
 [7]张晓英,孙艳.护理干预对糠酸莫米松乳膏联合卡泊三醇软膏治疗慢性湿疹的效果分析[J].中国现代药物应用, 2017,11(20):165-166.
 [8]周家梅,陈军秀,李腊梅.中药药浴结合维生素E乳膏外擦治疗小儿湿疹的护理[J].护理研究, 2015,29(23):2927-2928.