

老年皮肤病患者的护理问题及对策研究

张 茜

解放军第九六〇医院 山东 济南 250031

摘 要: 随着人口老龄化加剧,老年皮肤病患者日益增多,其护理问题备受关注。本文结合老年皮肤生理特点,深入分析老年皮肤病患者存在的皮肤完整性受损、瘙痒疼痛管理困难、感染风险高、心理问题突出及用药安全等核心护理问题。针对上述问题,提出涵盖皮肤基础护理、感染防控、心理干预、用药安全管理及生活指导的综合护理对策,旨在提升护理质量,改善患者生活质量。

关键词: 老年患者; 皮肤病; 护理问题; 护理对策; 生活质量

引言: 老年皮肤病是临床常见病症,因老年人皮肤生理退行性改变及机体免疫力下降,具有病程长、恢复慢、易复发等特点。此类疾病不仅带来躯体痛苦,还严重影响心理健康与生活质量。有效的护理干预对控制病情、预防并发症至关重要。本文旨在探讨老年皮肤病患者的主要护理问题,并提出针对性的护理对策,为临床护理工作提供参考。

1 老年皮肤病的概述

1.1 老年皮肤的生理变化

人体步入老年阶段后,皮肤会发生一系列不可逆的生理性退行性改变,是老年皮肤病高发的核心基础。随着年龄增长,皮肤表皮细胞代谢速度显著减慢,角质层含水量大幅下降,皮脂与汗腺分泌功能衰退,皮肤锁水、保湿能力急剧降低,整体呈现干燥、粗糙、脱屑状态。真皮层胶原蛋白、弹性纤维大量流失且弹性减弱,皮肤松弛、皱纹增多,皮下脂肪变薄,皮肤缓冲能力和屏障功能严重受损。同时,皮肤微循环效率降低,末梢血液循环变差,皮肤抵御外界刺激、修复损伤的能力持续下降^[1]。另外,老年人群皮肤色素细胞分布不均,免疫细胞活性降低,皮肤局部免疫力下降,对外界细菌、真菌等病原体的抵抗力减弱,对外界冷热、摩擦、化学刺激的耐受度大幅降低,极易诱发各类皮肤不适与皮肤疾病,为皮肤病的发生、迁延不愈埋下隐患。

1.2 老年常见皮肤病类型

老年人群因皮肤生理退化、身体机能下降及长期外界环境刺激,高发皮肤病类型相对集中,以退行性、瘙痒性、感染性皮肤病为主。其中,老年性皮肤瘙痒症是最常见的类型,无明显皮损但伴随顽固性瘙痒,发病率随年龄递增。退行性皮损类包含老年性白斑、脂溢性角化病、老年性血管瘤等,多因皮肤细胞老化、色素代谢异常引发,虽多为良性,但会影响皮肤状态。感染性皮

肤病高发,常见体癣、股癣、手足癣等真菌性皮肤病,以及毛囊炎、湿疹继发细菌感染等,与皮肤屏障薄弱、卫生护理不当密切相关。同时,老年人易患慢性湿疹、神经性皮炎,多由反复瘙痒、搔抓刺激诱发,病程迁延。此外,压疮、脂溢性皮炎、药疹在老年群体中也较为多发,部分长期卧床、慢病服药的老年人皮肤病发病率会显著升高,且常多种皮肤问题并存。

1.3 老年皮肤病的临床特点

老年皮肤病相较于中青年人群,具备独特的临床特征,整体呈现病程长、症状隐匿、恢复慢、易复发、并发症多的特点。老年患者皮肤感知能力减退,发病初期自觉症状轻微,瘙痒、疼痛等不适感不明显,皮损初期表现不典型,红斑、丘疹等症状较为隐匿,极易被忽视,导致病情延误确诊。多数老年皮肤病为慢性病程,病情反复发作、迁延难愈,受皮肤修复能力差、机体免疫力低下影响,皮损愈合速度远慢于年轻人。同时老年患者多合并糖尿病、高血压、慢性病等基础疾病,皮肤病易继发感染,加重皮损症状,形成恶性循环。老年皮肤病皮损消退后易遗留色素沉着、皮肤萎缩、瘢痕等后遗症,且患者因长期患病,病情易受季节、情绪、饮食、护理方式影响波动,整体病情可控性较差,临床诊疗与护理难度更高。

2 老年皮肤病患者的主要护理问题

2.1 皮肤完整性受损

皮肤完整性受损是老年皮肤病患者最核心、最普遍的护理问题,贯穿疾病全程。老年人皮肤本身薄弱、弹性差、皮下组织萎缩,屏障功能先天不足,在皮肤病皮损、瘙痒搔抓、外力摩擦、压迫刺激等多重作用下,极易出现皮肤破损、糜烂、脱皮、溃疡等问题。多数老年患者存在顽固性皮肤瘙痒,无法自控地反复抓挠患处,会直接划破表皮,破坏皮肤完整结构,加重皮损损伤^[2]。

同时,长期卧床、行动不便的老年患者,身体受压部位血液循环不畅,加上皮肤代谢能力差,易出现局部皮肤淤血、破损,诱发压疮合并皮肤病变。皮肤完整性受损后,不仅会加重局部炎症反应,延长皮损愈合周期,还会直接破坏皮肤防御屏障,让外界病原体极易侵入皮下组织,大幅增加感染风险,严重时可出现创面渗液、化脓,加重患者病情与躯体痛苦。

2.2 瘙痒与疼痛管理困难

瘙痒与疼痛是老年皮肤病患者最主要的不适症状,且临床护理干预难度极大。老年皮肤神经末梢敏感度异常,加上皮肤干燥、炎症刺激,会出现持续性、顽固性皮肤瘙痒,夜间发作尤为频繁,严重影响患者睡眠质量。这类瘙痒常规止痒干预效果有限,极易反复,且患者多因老年认知、自控力下降,频繁抓挠患处,形成“瘙痒-抓挠-皮损加重-更瘙痒”的恶性循环。部分重症皮肤病、皮损破溃感染患者,还会伴随不同程度的皮肤刺痛、灼痛与压痛。老年人痛阈、耐受度存在个体差异,且多合并基础疾病,无法精准表述自身不适程度,护理人员难以精准判断症状轻重。同时,老年患者对止痒、止痛药物的适应性较差,用药易出现不良反应,单纯药物干预效果有限,非药物干预方式起效缓慢,导致瘙痒与疼痛问题长期难以有效控制。

2.3 感染风险高

老年皮肤病患者属于感染高危人群,感染风险贯穿疾病治疗与康复全过程。首先,老年人皮肤屏障功能退化,皮损导致皮肤完整性破损,失去了最基础的防御保护,细菌、真菌、病毒等病原体可直接侵入皮肤创面,引发局部感染,出现红肿、化脓、渗液等症状。其次,老年人群机体免疫功能衰退,全身抵抗力下降,白细胞吞噬能力减弱,对病原体的清除能力不足,一旦出现局部感染,极易扩散加重,甚至引发全身感染。多数老年患者合并糖尿病、心脑血管疾病等慢性基础病,身体代谢紊乱,创面愈合能力差,进一步加剧感染概率^[3]。另外,部分患者个人卫生护理不到位、衣物被褥清洁不及时、长期处于潮湿环境,加上搔抓皮损的不良习惯,都会持续增加感染风险,且感染后病情恢复缓慢,易导致皮肤病反复发作、久治不愈。

2.4 心理问题突出

老年皮肤病患者普遍存在显著的心理问题,心理护理需求极为突出。多数老年皮肤病病程漫长、反复发作,长期的皮肤瘙痒、躯体不适会持续消耗患者身心状态,导致患者出现烦躁、焦虑、易怒等负面情绪。部分患者皮损暴露于四肢、面部等外露部位,皮肤外观改变

明显,容易产生自卑、自闭心理,不愿与人交往,社交意愿大幅降低。同时,病情反复难愈、治疗周期长,会让患者逐渐丧失治疗信心,产生悲观、抑郁、消极厌世的心态,甚至出现抗拒治疗、自行停药的行为。老年患者心理调节能力较弱,加上子女陪伴较少、独居比例高,缺乏情感倾诉渠道,负面情绪无法及时疏导。不良心理状态会反向影响机体内分泌与免疫功能,进一步加重皮肤病情,形成身心恶性循环,严重影响患者生活质量与康复效果。

2.5 用药安全问题

老年皮肤病患者用药安全隐患突出,是临床护理的重点风险问题。老年患者多存在记忆力减退、认知功能下降的情况,常出现漏服、错服、多服药物,或忘记涂抹外用药物、用药剂量把控不当等问题,严重影响治疗效果。同时,老年人肝肾功能生理性衰退,药物代谢、排泄能力减弱,对各类外用、口服药物的耐受性降低,长期或不当用药极易引发肝肾损伤、皮肤过敏、刺激等不良反应。多数老年患者合并多种基础疾病,需同时服用多种药物,存在药物交叉配伍风险,易引发副作用叠加。此外,部分患者缺乏专业用药认知,存在自行增减药量、更换药物、滥用激素类药膏的行为,短期看似症状缓解,实则会导致皮肤耐药、病情反弹、激素依赖性皮炎等问题,极大增加了皮肤病治疗难度与安全风险。

3 护理对策与措施

3.1 皮肤基础护理

规范的皮肤基础护理是老年皮肤病康复的核心,可有效修复皮肤屏障、缓解皮损症状。日常需做好皮肤保湿养护,每日清洁皮肤后及时涂抹温和无刺激的医用保湿霜、润肤乳,重点涂抹四肢、躯干等干燥部位,持续补充皮肤水分,修复受损角质层,改善皮肤干燥粗糙状态。皮肤清洁需遵循温和适度原则,选用温水轻柔清洗,避免使用碱性肥皂、刺激性沐浴产品,控制洗浴时长与频率,禁止用力揉搓、搔抓皮肤。及时为患者修剪指甲,打磨光滑,必要时佩戴防护手套,杜绝无意识抓挠皮损的行为^[4]。同时,为患者选择宽松、透气、纯棉材质的衣物,减少衣物摩擦、压迫皮肤带来的刺激,定时更换衣物被褥,保持皮肤清洁干爽。定期观察皮肤状态,记录皮损位置、大小、形态变化,及时发现异常并干预,为皮肤修复创造良好条件。

3.2 感染防控护理

针对性的感染防控护理可有效降低老年皮肤病患者的感染风险,助力皮损愈合。首先需严格落实创面护理,对破溃、糜烂、渗液的皮损创面,遵循无菌操作原

则进行清洁、消毒、换药,及时清除创面分泌物,保持创面干燥洁净,避免病原体滋生繁殖。其次,优化患者居住环境,保持病房或居家环境通风干燥、整洁卫生,定期消毒空气与物品表面,控制环境温湿度,避免潮湿闷热环境诱发真菌、细菌滋生。加强患者个人卫生管理,督促患者定时清洁皮肤、更换贴身衣物,长期卧床患者需定时翻身、擦拭身体,保持周身皮肤干爽。同时,密切监测患者体温、皮损状态,观察创面有无红肿、化脓、疼痛加剧等感染迹象,一旦发现异常及时上报处理。另外,指导患者合理膳食,增强机体抵抗力,从源头降低感染发生概率。

3.3 心理护理干预

科学的心理护理干预可有效疏导老年皮肤病患者负面情绪,提升治疗依从性。护理人员需主动与患者沟通交流,耐心倾听患者的身心诉求,用温和亲切的态度安抚患者情绪,理解患者因长期病痛产生的烦躁、自卑等负面心理。结合患者年龄、认知水平,用通俗易懂的语言讲解皮肤病病因、治疗方案、护理要点及康复案例,纠正患者对疾病的错误认知,消除其恐惧、焦虑心理,帮助患者树立康复信心。针对独居、情绪低落的患者,增加陪伴时长,鼓励患者家属多给予情感关怀与陪伴,减少患者孤独感。根据患者身体状态,引导患者参与散步、听戏曲、聊天等轻松的休闲活动,转移患者对躯体不适的注意力,缓解负面情绪,改善心理状态,让患者以积极心态配合临床治疗与护理。

3.4 用药安全管理

强化用药安全管理是规避老年患者用药风险、保障治疗效果的关键举措。护理人员应为每位患者建立个性化用药台账,详细记录口服药、外用药的名称、规格、剂量、用药时间及使用方式,做到一目了然。每日定时提醒并协助患者规范用药,严格杜绝漏服、错服、多服等问题的发生。用药前耐心向患者讲解各类药物的作用机制、正确使用方法、常见不良反应及注意事项,明确告知不可自行停药、增减药量或随意更换药物。外用药

物使用时,协助患者规范涂抹,精准把控用药厚度与范围,用药后密切观察皮肤有无红肿、刺痛、瘙痒加重等过敏或刺激反应,一旦出现异常立即停药并对症处理。

3.5 生活护理与功能维护

完善的生活护理与功能维护是促进老年皮肤病康复、预防病情复发的重要保障。饮食方面,指导患者遵循清淡、营养、易消化的饮食原则,多食用富含维生素、蛋白质的果蔬、蛋奶类食物,增强皮肤修复能力与机体免疫力,严格规避辛辣、刺激、海鲜等易致敏、加重皮肤炎症的食物,同时督促患者规律饮水,维持皮肤代谢平衡。针对行动不便、长期卧床的患者,定时协助翻身、活动肢体,进行简单的肢体功能锻炼,促进全身血液循环,改善皮肤微循环状态。同时指导患者养成良好生活习惯,戒烟戒酒,保持情绪稳定,根据季节变化做好皮肤防护,避免冷热刺激、阳光暴晒,从生活各维度维护皮肤健康,降低疾病复发率。

结束语

综上所述,老年皮肤病患者的护理工作复杂且重要。通过系统分析主要护理问题,并采取科学、全面的护理对策,可有效改善患者皮肤状况,缓解临床症状,降低感染等风险。在临床实践中,护理人员需结合老年患者特点,注重个性化与综合性护理,以提升患者生活质量,促进疾病康复,具有重要的临床实践意义。

参考文献

- [1]林金雄,任义涛,申树群.老年皮肤病患者住院费用及其影响因素的通路分析[J].江苏卫生事业管理,2023,34(3):372-375.
- [2]许淑文,胡跃,唐慧.光斑贴试验在中老年光敏感性皮肤病中的诊断价值[J].老年医学与保健,2022,28(2):402-405.
- [3]张娟娟,朱明芳."补""清"法治老年瘙痒性皮肤病临证经验[J].基层中医药,2023,2(7):59-63.
- [4]杨正倩,高迎霞,厉励,等.老年中重度特应性皮炎患者知行现状及影响因素分析[J].中华临床免疫和变态反应杂志,2025,19(4):222-231.