

早期皮肤护理干预对新生儿湿疹发生率的影响分析

马 彬

通用医疗三六三医院 610000

【摘要】目的 探讨早期皮肤护理干预对新生儿湿疹发生率的影响。**方法** 采集本院 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间接收的 78 例新生儿案例，随机分为常规组与改良组，每组均为 39 例，常规组采用常规护理，改良组运用早期皮肤护理干预，观察不同护理操作后湿疹发生率与护理满意度情况。**结果** 改良组在家属护理满意度上为 97.44%，常规组为 87.18% ($p < 0.05$)；改良组在湿疹发生率上为 7.69%，常规组为 23.08% ($p < 0.05$)。**结论** 早期皮肤护理干预应用在新生儿中可以有效防控湿疹的发生，新生儿家属护理满意度也更高，整体情况更好。

【关键词】 早期皮肤护理干预；新生儿；湿疹；发病率；影响

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2025) 07-107-02

早期皮肤护理干预在新生儿湿疹的防控中具有重要意义，能够针对新生儿皮肤的独特生理特点以及湿疹的易感和发病机制，最大程度减低湿疹的发生率和反复风险。有效的干预措施需从皮肤清洁、保湿措施、环境管理、特殊部位护理及家长宣教五方面结合实际操作细致展开。本文采集 78 例新生儿案例，分析运用早期皮肤护理干预后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间接收的 78 例新生儿案例，随机分为常规组与改良组，每组均为 39 例，常规组中，男：女=21：18；孕周为 37 周至 41 周，平均 (39.17 ± 1.38) 周；改良组中，男：女=23：16；孕周为 37 周至 41 周，平均 (39.54 ± 1.06) 周；两组患者在基本孕周、性别有关信息上不存在明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

常规组采用常规护理，改良组运用早期皮肤护理干预，具体如下：首先，科学温和的皮肤清洁是基础。新生儿表皮角质层薄弱，皮脂分泌少，对外界刺激极为敏感，过度清洁或不正确的清洁方式均会破坏皮肤屏障功能，诱发或加剧湿疹。建议每日使用接近体温（37℃）的温水为新生儿擦浴，避免频繁洗澡和高温、长时间浸泡。使用不含香精、酒精等刺激性成分的婴儿专用弱酸性沐浴露清洁皮肤，注意洗净后用柔软纯棉毛巾轻柔吸干水分，避免用力搓擦皮肤。针对局部有明显皮脂或污垢的部位如颈部、腋下、外生殖器和臀部褶皱区，及时做好褶皱处的清洁，防止汗液、尿液残留刺激表皮，引发湿疹^[1]。第二，早期且规范的皮肤保湿干预至关重要。新生儿天然保湿因子含量低，皮肤水分易丧失，一旦屏障受损，更易造成干燥、脱屑和炎症现象，从而为湿疹发作埋下隐患。护理人员应每日为新生儿全身涂抹无刺激的保湿乳液或霜（如含神经酰胺、甘油等成分），尤其是在沐浴后半小时内补充保湿效果最佳。选择不含香料和防腐剂的产品，并根据季节和患儿肤质调整用量。发现皮肤有轻度发红、粗糙、小片状脱屑时，更要加大重点部位的保湿工序，预防早期屏障破损进一步发展为湿疹^[2]。第三，控制环境刺激，减少致敏风险。新生儿房间应保持适宜温度（24-26℃）、湿度（50%-60%），定期开窗通风，避免空气干燥和冷热交替。婴儿服饰及床品尽量选择纯棉材质、颜色素雅、无化学染料残留的织物，洗涤时选用温和无香精的婴儿洗涤剂，彻底冲净清洗液。避免

让新生儿接触宠物、花粉、灰尘等常见过敏原，不要在宝宝活动区域吸烟或使用刺激性气味的家居产品。婴儿衣被勿过厚，防止因出汗加重湿疹病情^[3]。第四，针对局部高风险及护理难度较大的特殊部位，要展开更细致的个体化早期护理。例如口周、颈部和大腿根部褶皱，容易因溢奶、流口水、尿液污染等发生刺激，需随时用温水或生理盐水轻柔擦拭，保持清爽干燥。如发现局部发红、渗出、瘙痒或抓痕，立即采用湿敷、外用非激素类镇静修复膏等初步干预，及时就医根据医嘱进一步处理。最后，加强家长宣教，提高早期识别与干预意识。护理人员需详细讲解新生儿皮肤的特殊脆弱性、湿疹的诱因、防范要点及早期症状。教授家长科学洗浴、保湿、环境与衣物管理操作，并指导如何及时观察宝宝皮肤干燥、发红等早期变化，出现异常必须及早处理。还应指导家长搔抓危险性 & 预防措施，例如剪短宝宝指甲、戴手套防抓伤。

1.3 评估观察

观察不同护理操作后湿疹发生率与护理满意度情况。护理满意度为很满意率与基本满意率的集合。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $p < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者护理满意度情况

见表 1 所示，改良组在家属护理满意度上为 97.44%，常规组为 87.18% ($p < 0.05$)。

表 1：患者护理满意度评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
改良组	39	21 (53.85)	17 (43.59)	1 (2.56)	97.44%
常规组	39	14 (35.90)	20 (51.28)	5 (12.82)	87.18%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者湿疹发生率情况

见表 2 所示，改良组在湿疹发生率上为 7.69%，常规组为 23.08% ($p < 0.05$)。

表 2：患者湿疹发生率评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	湿疹发生率
改良组	39	3 (7.69)
常规组	39	9 (23.08)

(下转第 110 页)

表 2: 组间护理满意度比较 (n, %)

小组	例数	满意	中立	不满意	护理满意度
对照组	40	12 (30.00)	19 (47.50)	9 (22.50)	31 (77.50)
综合组	40	14 (35.00)	25 (62.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
χ^2					7.314
P					0.007

3 讨论

乳腺癌术后淋巴水肿可引起组织肿胀、水肿、疼痛或不适等症状。乳腺癌术后淋巴水肿虽非致命,但对患者的生理和心理均有深远影响,实施个体化护理和康复指导有助于提高生活质量,延缓甚至阻止水肿的发展,其中有氧运动联合康复护理最为适宜。

有氧运动为非药物干预手段,安全、经济、可持续,体现护理向“主动康复、生活指导”转型的趋势,同时通过运动锻炼可明显缓解患肢水肿程度,减少肿胀感与沉重感,增强上肢肌力与耐力,改善肩臂活动功能,提高心肺功能和身体素质,有助于患肢围度下降,水肿发生率和再发率明显降低。康复护理减轻或预防上肢淋巴水肿,控制病情进展,减轻肢体沉重感与肿胀,还能减轻身体不适与心理负担,提高患者的自理能力和日常生活参与度,避免因长期水肿引起的皮肤损伤、感染(如蜂窝织炎)和象皮肿等。有氧运动联合康

护理应用可减轻水肿、恢复功能、预防并发症、提高生活质量,本次研究所得结果也可证明这一护理措施的优势性^[5]。

综上所述:康复护理结合有氧运动具有全面性、系统性等优势,对乳腺癌术后淋巴水肿患者应用可保障满意度的同时提高上肢周径差,效果确切,值得推广。

参考文献:

- [1] 陈宽, 王晓菲, 陈士珍. 有氧运动联合康复护理干预在乳腺癌术后淋巴水肿的应用效果 [J]. 智慧健康, 2024, 10(15):160-163.
- [2] 郝腾飞. 有氧运动联合康复护理干预在乳腺癌术后淋巴水肿的应用效果分析 [J]. 中外女性健康研究, 2022(4):137-138, 189.
- [3] 袁红, 谭凤仙, 王倩琳, 等. 乳腺癌根治术后淋巴水肿患者康复护理模式构建 [J]. 护理实践与研究, 2024, 21(11):1629-1635.
- [4] 张芙蓉. 有氧运动联合康复护理模式在乳腺癌术后淋巴水肿中的应用 [J]. 青海医药杂志, 2024, 54(3):27-30.
- [5] 黄筱敏, 谢凤, 覃黄云. 有氧运动联合康复护理对乳腺癌术后淋巴水肿的干预分析 [J]. 临床护理研究, 2023, 32(17):37-39.D

(上接第 107 页)

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中,早期皮肤护理干预能有效预防和减少新生儿湿疹的发生,不仅提升患儿皮肤健康状况,也显著提高家属对护理服务的满意度,原因主要体现在以下几个方面。首先,通过科学温和的皮肤清洁与日常保湿,明显减少了湿疹、脱屑和皮肤破损等困扰,不仅减少了新生儿的不适和夜间哭闹,也让家属看到了护理效果,缓解了照护压力。其次,护理团队会根据新生儿皮肤生理特点提供个体化指导,针对褶皱、口周等易发部位重点护理,家属在操作中感觉简单易行且见效快,增强了信心。再次,护理人员细致宣讲湿疹的早期表现、防范措施和常见误区,使家长对护理知识有了系统掌握,遇到问题能够及时识别并处理,减少了不必要的焦

虑和误区行为。第四,医院环境管理和衣物、生活用品筛选指导,帮助家属更好地为新生儿营造安全、少致敏的成长空间,降低反复和加重发生的可能性。

总而言之,早期皮肤护理干预应用在新生儿中可以有效防控湿疹的发生,新生儿家属护理满意度也更高,整体情况更好。

参考文献:

- [1] 陈海莲. 新生儿湿疹的护理与预防 [N]. 大众健康报, 2024-04-19(015).
- [2] 张瑜, 焦冬香. 新生儿湿疹巧应对 [J]. 健康向导, 2025, 31(05):8-9.
- [3] 孙芬. 紫萸槐柏汤药浴对新生儿湿疹复发的预防效果 [J]. 中国乡村医药, 2024, 31(17):31-33.

(上接第 108 页)

疾病的治疗^[4]。使用心理护理,多关心患者,安抚患者的情绪,加强护理人员的沟通能力,使用亲切,积极,和蔼,热情的情绪与患者进行交流沟通,缓解患者的不良情绪^[5]。向患者讲解疾病的相关知识,手术流程,目的,好处,注意事项等,缓解患者对手术的恐惧感,紧张感,提高患者的安全感。

本文中选择的 70 例在 2019 年 2 月到 2020 年 2 月治疗的眼科患者,使用心理护理干预的患者生活质量评分明显高于使用常规护理患者,并且患者的焦虑评分,抑郁评分较低,护理满意率较高,住院时间较少。

综上,在眼科患者中使用心理护理干预,有利于缓解焦虑,抑郁情绪,改善生活质量评分,缩短住院时间,提高护理满意率,值得临床使用和推广。

参考文献:

- [1] 庞媛. 心理护理在眼科护理中的应用价值分析 [J]. 实

用临床护理学电子杂志, 2024(23):111+120.

- [2] 丁丽英. 心理护理在眼科护理中的应用价值分析 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2025(01):100+104.
- [3] 杨爱萍, 成升华. 心理护理在眼科护理中的应用价值分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2024, 11(09):7-8.
- [4] 卢露. 心理护理在眼科护理中的作用研究 [J]. 心理月刊, 2023(12):33.
- [5] 包雪娇. 心理护理在眼科护理中的临床应用价值分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2024, 18(A1):281-282.

表 3: 两组的护理满意率的情况

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意率
实验组	35	27 (77.14%)	7 (20.00%)	1 (2.86%)	97.14%
对照组	35	15 (42.86%)	13 (35.14%)	7 (20.00%)	80.00%
χ^2 值					13.296
P 值					< 0.05