

急性荨麻疹急诊患者抗过敏治疗配合皮肤护理的护理价值

黄 雯

龙岩人民医院急诊科 福建龙岩 364000

【摘要】目的 研讨急性荨麻疹急诊患者抗过敏治疗配合皮肤护理价值。**方法** 选取 2023 年 2 月 -2025 年 2 月急性荨麻疹急诊患者 60 例为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组 (n=30) 与观察组 (n=30)。对照组实施常规急诊抗过敏治疗, 观察组在对照组基础上联合针对性皮肤护理, 两组均干预 7 天。对比两组患者瘙痒缓解时间、护理满意度。**结果** 观察组瘙痒缓解时间、风团完全消退时间短于对照组 (均 $P < 0.05$); 干预 24h、48h; 观察组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 急性荨麻疹急诊患者在抗过敏治疗基础上配合针对性皮肤护理, 可显著缩短症状缓解时间、提升患者满意度。

【关键词】 急性荨麻疹; 急诊护理; 抗过敏治疗; 皮肤护理; 症状缓解

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 36-153-02

急性荨麻疹是急诊科常见的过敏性皮肤病, 由皮肤黏膜小血管扩张、通透性增加引发, 临床表现为突发风团、剧烈瘙痒, 部分患者伴血管性水肿, 严重时可能出现呼吸困难、腹痛等全身症状, 不仅严重影响患者即时生活质量, 还可能因剧烈瘙痒导致抓挠损伤, 增加皮肤感染风险^[1]。急诊治疗的核心目标是快速控制过敏反应、缓解症状, 但临床实践中发现, 单纯依赖抗组胺药、糖皮质激素等抗过敏治疗, 虽能抑制过敏介质释放, 却难以直接改善皮肤屏障损伤与瘙痒引发的局部问题^[2]。皮肤护理作为急性荨麻疹综合干预的重要组成部分, 其核心价值在于通过温和清洁、保湿修复、物理止痒等措施, 保护受损皮肤屏障, 减轻局部炎症反应, 减少抓挠导致的二次损伤^[3]。目前, 关于急性荨麻疹急诊护理的研究多聚焦药物治疗效果, 对皮肤护理的协同作用探讨不足。基于此, 本研究通过随机对照设计, 对比单纯抗过敏治疗与抗过敏 + 皮肤护理的临床效果, 旨在明确皮肤护理在急性荨麻疹急诊干预中的具体价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 2 月 -2025 年 2 月急性荨麻疹急诊患者 60 例为研究对象, 采用随机数字表法分组, 对照组 (n=30) 男 16 例, 女 14 例; 年龄 22-63 岁, 平均 (41.5±8.2) 岁; 病程 (2.81±1.12) h (从出现风团至急诊就诊时间); 过敏诱因: 食物过敏 9 例, 药物过敏 7 例, 环境过敏 (花粉、尘螨) 8 例, 不明诱因 6 例。观察组 (n=30) 男 15 例, 女 15 例; 年龄 23-64 岁, 平均 (42.21±7.92) 岁; 病程 (2.61±1.24) h; 过敏诱因: 食物过敏 8 例, 药物过敏 6 例, 环境过敏 9 例, 不明诱因 7 例。两组患者基线资料均衡可比 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①符合《中国荨麻疹诊疗指南 (2022 版)》中急性荨麻疹诊断标准; ②意识清晰, 能准确表达症状感受; ③无严重基础疾病; ④就诊前未使用抗组胺药、糖皮质激素等抗过敏药物; ⑤患者及家属知情同意, 签署研究协议。

排除标准: ①合并慢性荨麻疹、湿疹、银屑病等其他皮肤病; ②皮肤已存在破损、感染或溃疡; ③对护理所用保湿剂、清洁用品成分过敏; ④孕妇、哺乳期女性; ⑤精神疾病或认知障碍无法配合护理; ⑥随访失联或中途退出研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规急诊抗过敏治疗: (1) 药物治疗: 口服氯雷他定片

(10mg, 每日 1 次), 静脉滴注地塞米松磷酸钠注射液 (5mg, 每日 1 次, 连续 3 天); 若伴明显血管性水肿, 加用葡萄糖酸钙注射液 (10mL+5% 葡萄糖注射液 250mL, 静脉滴注, 每日 1 次); (2) 健康指导: 口头告知患者避免接触已知过敏原, 禁食辛辣刺激食物, 避免热水烫洗皮肤, 但不进行专项皮肤护理指导。

1.2.2 观察组

抗过敏治疗 + 针对性皮肤护理: 抗过敏治疗同对照组, 在此基础上联合由急诊科专科护士 (工作年限 ≥ 5 年, 经皮肤护理专项培训) 实施的针对性皮肤护理, 具体措施如下: (1) 温和清洁护理 (每日 2 次): 指导患者用 32-38℃ 温水轻柔清洁皮肤, 避免使用肥皂、沐浴露等刺激性清洁用品, 清洁时间控制在 5 分钟内, 擦干时采用按压式吸干水分, 避免摩擦皮肤; (2) 低敏保湿护理 (清洁后 30 分钟内): 涂抹医用低敏保湿乳液 (含神经酰胺、透明质酸, 无香精、酒精, 如薇诺娜柔润保湿霜), 薄涂一层覆盖所有风团区域, 重点涂抹干燥、瘙痒明显部位, 每日 2-3 次; (3) 物理止痒护理 (瘙痒发作时): 采用无菌纱布包裹冰袋 (温度 0-4℃), 对瘙痒剧烈部位进行冷敷, 每次 10-15 分钟, 间隔 1-2 小时可重复, 避免冰袋直接接触皮肤; (4) 抓挠防护护理: 为患者修剪指甲至平齐, 告知抓挠的危害, 瘙痒时指导患者轻拍或冷敷替代抓挠, 夜间可佩戴棉质手套避免无意识抓挠; ⑤动态评估与调整: 每日评估皮肤状态, 根据皮肤干燥程度调整保湿频率, 若出现轻微发红, 增加冷敷次数, 每日 3-4 次。

1.3 观察指标

1.3.1 症状缓解指标

记录瘙痒缓解时间、风团完全消退时间。

1.3.2 护理满意度

干预 7 天后采用 Likert5 级评分量表 (1 分非常不满意 ~ 5 分非常满意) 评估, ≥ 4 分为满意, 统计满意度及平均评分。

1.4 统计学分析

采用 SPSS26.0 软件处理数据。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组内不同时间点比较用配对 t 检验, 组间比较用独立样本 t 检验; 计数资料以例数 (率, %) 表示, 比较用 χ^2 检验; 等级资料用秩和检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者症状缓解时间对比

观察组瘙痒缓解时间、风团完全消退时间均显著短于对照组（均 $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1：两组患者症状缓解时间对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	瘙痒缓解时间（h）	风团完全消退时间（h）
对照组（n=30）	15.81±3.21	58.62±8.21
观察组（n=30）	8.55±2.31	36.26±6.55
t	10.055	11.661
P	< 0.001	< 0.001

2.2 两组患者护理满意度对比

观察组护理满意度显著高于对照组（均 $P < 0.05$ ），见表 2。

3 讨论

急性荨麻疹急诊患者的核心临床需求是快速缓解瘙痒、控制风团扩散、避免皮肤损伤，瘙痒是患者最迫切需要解决的症状。单纯抗过敏治疗虽能通过抑制组胺释放、减轻炎症反应来控制过敏进程，但对已受损的皮肤屏障无修复作用，也无法直接缓解局部瘙痒引发的物理损伤。皮肤护理作为急性荨麻疹综合干预的关键环节，其必要性体现在修复皮肤屏障、物理止痒、预防并发症。

观察组瘙痒缓解时间短于对照组，风团消退时间也显著缩短，原因在于冷敷的物理止痒作用与抗组胺药的药理止痒作用形成双重止痒，快速缓解患者不适，抗组胺药通过阻断组胺受体发挥作用，而冷敷可即时降低皮肤神经末梢兴奋性，

表 2：两组患者护理满意度对比 [例（%）]

组别	非常满意	满意	一般	不满意	满意度（%）
对照组（n=30）	10（33.33）	13（43.33）	5（16.67）	2（6.67）	23（76.67）
观察组（n=30）	18（60.00）	11（36.67）	1（3.33）	0	29（96.67）
χ^2					5.192
P					0.023

（上接第 151 页）

器，所以术后会引起阴道出血，其为正常表现，若出血超过 14d，应及时就医，确认有无异常。本研究显示，观察组术后首次肛门排气时间、首次排便时间分别为（26.51±2.89）h、（34.53±4.05）h，明显短于对照组（38.32±3.97）h、（42.24±5.86）h，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ），提示妇科疾病腹腔镜手术患者使用临床护理路径术后首次肛门排气时间、首次排便时间较常规护理的患者时间要短；手术后对照组血清胃泌素浓度为（102.03±8.11）pg/ml，明显低于观察组（123.42±10.53）pg/ml，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），说明妇科疾病腹腔镜手术患者使用临床护理路径临床效果较

（上接第 152 页）

但是也有由于其容易受到患儿活动，导致容易有留置针松脱。对于足背位置，没有关节，主要通过肝素帽做力量的牵扯。尤其是足部活动较为频繁，容易有绷带卷曲，在输液后需要辅助做好大号袜子穿戴，防控卷曲问题。头部静脉需要做好备皮处理，影响患儿的发型美观，同时穿刺后容易引发家属的心理压力。一般情况下多以患儿四肢为穿刺置管的首选，而后是选择头部。要做好必要的指导，提升家属的配合效果，避免家属不良认知导致的负面问题。

总而言之，小儿静脉留置针固定中运用弹力绷带可以有效提升留置针时间，减少并发症，提升家属满意度，整体

实现即时止痒+长效控制；保湿护理修复皮肤屏障，减少炎症介质向皮肤表面释放，间接减轻风团红肿程度，促进风团消退。

观察组护理满意度高于对照组，源于皮肤护理带来的个性化关怀与即时效果：专科护士的一对一护理操作让患者感受到更细致的关怀，增强就医安全感；即时止痒效果与并发症减少，让患者直观感受到护理的价值，提升对护理服务的认可。这一结果提示，皮肤护理不仅能改善临床疗效，还能提升患者对急诊护理的满意度，具有重要的人文护理价值。

综上，急性荨麻疹急诊患者在常规抗过敏治疗基础上配合针对性皮肤护理，可显著缩短瘙痒与风团消退时间、提升患者护理满意度。

参考文献：

[1] 张培苗, 尹光文, 蔡丙杰, 等. 甲泼尼龙治疗急性自发性荨麻疹诱发低钾性周期性麻痹 2 例 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2025, 39(1):78-80.
[2] 刘丹, 冯莞舒, 王兆惠, 等. 基于 SMART 原则的护理干预在慢性荨麻疹患者中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2023, 29(19):2616-2620.
[3] 吕李婷, 范淑红. 综合护理干预对慢性荨麻疹患者负性情绪及生活质量的影响分析 [J]. 生命科学仪器, 2023, 21(z1):447.

好，改善了患者的胃肠功能。

综上所述，临床护理路径模式的使用可以有效恢复妇科疾病患者腹腔镜术后胃肠功能，促进患者康复，值得临床推广应用。

参考文献：

[1] 赵玉荣. 临床护理路径在新加坡医院的应用 [J]. 实用护理杂志, 2023 年 15 期
[2] 张颖惠, 李冰. 临床护理路径的实施是克服服务质量冰山的有效途径 [J]. 临床医药实践, 2024 年 10 期
[3] 包英华, 钱立群. 临床护理路径在股骨颈骨折空心钉内固定病人中的应用 [J]. 中国实用护理杂志, 2024 年 17 期

状况更为理想。

参考文献：

[1] 吴慧慧, 赵明一, 黄漫丰, 等. 弹力绷带对小儿静脉留置针固定影响的研究进展 [J]. 转化医学电子杂志, 2024, 8(11):101-104.
[2] 龚艺. 弹力绷带固定幼儿手背静脉留置针的方法探讨 [J]. 母婴世界, 2024(17):143.
[3] 韩进, 关晓燕, 刘瑶, 等. 关于小儿静脉留置针应用弹力绷带固定的护理效果 [J]. 健康必读, 2023(35):48.
[4] 冯苑, 王娟, 王莉莉. 量化自粘弹力绷带在小儿手背静脉留置针固定中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 23(7):102-104.