

高(早期因剧痛致血压升高),血压与休克呈不平行关系。有效地降压、止痛是治疗疼痛性休克的关键。应密切观察患者血压、心率、脉搏、呼吸、体温等生命体征的变化,准确记录出入量,一旦发生休克,及时报告医师并配合做好抢救工作。

### 3.6 疼痛的观察与护理

90%的患者首发症状是疼痛,而且极易误诊为急性心肌梗死、急腹症等。因此,疼痛观察至关重要,应掌握主动脉夹层疼痛的特点:部位广泛,疼痛剧烈,不能忍受,性质为撕裂样、刀割样尖锐疼痛或跳痛,有窒息感甚至濒死感,部分患者因晕厥、休克而掩盖了疼痛的性状,应注意观察。应密切监测疼痛时的血压、心率变化及疼痛的部位、性质、时间、程度。对伴有躁动不安患者给予镇静剂,剧痛者可给吗啡 3~5 mg 稀释后静脉注射,或度冷丁 50~100 mg 肌肉注射。护士在准确及时执行医嘱时应观察患者呼吸等生命体征变化,预防发生呼吸抑制等不良反应。

### 3.7 心理护理

该病患者常有濒死感及紧张、恐惧、焦虑心理,护士应做好患者及家属的思想工作,主动与其交谈,解释病情,使其知

道一切不良刺激均可引起血压升高导致病情恶化,关心安慰患者,以消除患者恐惧、焦虑心理,使患者树立战胜疾病的信心,能积极配合治疗和护理。

## 4 体会

AD 进展快,误诊率、病死率高,是临床上少见而严重的急症<sup>[3]</sup>。护理人员应熟悉本病特征,严密观察病情变化,熟练掌握急救和护理程序,及时实施有效的护理措施,对改善 AD 患者预后具有重要意义。

### 参考文献

- [1] Meszaros I, Moroez J, Sxlavi J, et al. Epidemiology and clinicopathology of aortic dissection[J]. Chest, 2000, 117: 1271 - 1278.
- [2] 黄芳梅, 蔡立慧, 钟晓珊, 等. 主动脉夹层 43 例分期护理[J]. 中国误诊学杂志, 2005, 5(14): 2617 - 2618.
- [3] 封华, 丁海燕. 10 例主动脉夹层瘤支架植入术的护理[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(8): 608 - 610.

(收稿日期: 2009 - 03 - 17)

(本文编辑 崔兰英)

# 老年性皮肤瘙痒症的原因分析及护理

黄艾尤蝶 张玲 姚燕花

**摘要** 目的:探讨老年性皮肤瘙痒症的原因及护理。方法:对 99 例老年性皮肤瘙痒症病人进行病因分析,研究发现生理、环境、理化等因素均可导致老年性皮肤瘙痒症的发生,并针对性采取护理措施。结果:治愈 94 例,复发 5 例。其中合并皮肤感染 2 例。结论:老年性皮肤瘙痒症的预防及护理不容忽视。

**关键词** 老年性;皮肤瘙痒症;原因分析;护理

老年性皮肤瘙痒症是老年人常见的皮肤病之一。我院老年病科自 2007 年 9 月~2008 年 9 月共收住 266 例老年病人,其中 99 例病人存在症状程度不一的皮肤瘙痒症状。通过对 99 例病人进行病因分析,并采取针对性的护理措施,收到良好的效果,现报道如下。

## 1 临床资料

本组病人 99 例,男 23 例,女 76 例。年龄 76~99 岁。春季发病 20 例,夏季发病 8 例,秋季发病 28 例,冬季发病 43 例。本组病人中,患中风后遗症 68 例,脑血管疾病合并糖尿病 18 例,高血压冠心病 9 例,肝硬化 2 例,胃癌术后 1 例,直肠癌术后 1 例。本组病例治愈 94 例,复发 5 例。其中合并皮肤感染 2 例。

## 2 原因分析

### 2.1 生理因素

老年性皮肤瘙痒症的产生,主要原因是老年人一般激素水平生理性下降,皮肤老化萎缩,皮脂腺、汗腺分泌功能的减退,使皮肤含水量减少,缺乏皮脂滋润,易受周围环境因素刺激诱发所致。中医则认为气血津液虚亏是内因,是发病的基础,为本;内外风邪扰袭是发病的条件,是标<sup>[1]</sup>。

### 2.2 环境因素

秋冬季节气候干燥、寒冷,人体皮肤变得干涩粗糙,表皮脱落使皮内神经末梢更容易受到刺激而诱发皮肤瘙痒。春季我国南方气候潮湿,适合霉菌生长,穿着潮湿的衣物,也容易刺激诱发皮肤瘙痒。

### 2.3 理化因素

冷热温度的变化,干冷的强风吹,烫水洗澡,洗澡次数过于频繁,使用碱性大的洗涤剂或肥皂及某些化学消毒剂(如消佳净)浸洗衣物,贴身穿化纤类、毛类、羽绒类衣物等均可刺激皮肤诱发皮肤瘙痒。

作者单位:524013 广东省湛江市第二中医医院老年病科  
黄艾:女,中专,主管护师,护士长

## 2.4 饮食因素

进食虾、蟹、鱼等易致敏的食物及酒、浓茶、咖啡、辛辣(如辣椒)、煎炸等刺激性食物均可诱发皮肤瘙痒。

## 2.5 疾病因素

某些疾病如肝胆疾病、消化不良、习惯性便秘、糖尿病、尿毒症、动脉硬化、过敏性及感染性疾病等,均可诱发皮肤瘙痒。

## 2.6 药物因素

易致敏的药物如氯霉素、奎尼丁、胺碘酮、异烟肼、链霉素、吡嗪酰胺等,也可诱发皮肤瘙痒症的发生。

# 3 护 理

## 3.1 注意皮肤保养

老年人的生理性皮脂缺乏,皮肤干燥缺水,加上秋冬季空气干燥,若过频洗澡或洗澡水过烫,用碱性大的肥皂用力搓擦等,都会加重皮肤的干燥状态。因此,秋冬季洗澡次数一般每周 2 次为宜,水温 40~50 为佳,选择中性护肤浴液或只用清水洗澡,不要过于用力搓澡,洗澡完毕擦干身后涂擦无刺激性的石蜡油或凡士林油护肤。皮肤瘙痒较严重者用不含酒精的止痒水 50 ml + 甘油 50 ml 协助病人涂擦全身皮肤,以止痒并增加皮肤的滋润度。保持床铺整洁,避免皮屑等污染物对皮肤的刺激;尿失禁者要及时更换尿布并每次更换尿布时先用温水擦洗皮肤,必要时可留置导尿管,以减少尿液对皮肤的刺激。

## 3.2 注意调节环境

冬季气候干燥、寒冷,有条件者在病房内安置暖气,同时运用加湿器,使室内温度维持在 18~20,相对湿度 50%~60% 为宜,开窗通风时避免让病人直吹冷风;春季因病房内潮湿可用除湿器除湿,并做好空气消毒和物体表面消毒,减少霉菌的生长,以防诱发和加重皮肤瘙痒。

## 3.3 注意衣物的选择

化纤类、毛类或混纺类质地的毛巾、袜子、内衣裤等以及一些含有甲醛的粗劣质衣服,对皮肤均有刺激而引起皮肤瘙痒症。因此,老人应尽量选择纯棉衣物,穿着宜宽松柔软,床单位用物也以棉质为佳,同时,衣物的洗涤也要注意:不可用消毒液浸泡,宜用中性洗涤剂,清水充分过清后太阳直接晒干,或用干衣机烘干,使衣物起到物理消毒的作用。

## 3.4 给予合理的饮食,进行体内调节

老年人消化、吸收功能差,营养摄入不足,机体抵抗力下降而易致病。因此,宜适量进食易消化的优质蛋白,如蛋类、奶类、瘦肉类等;适量的脂肪摄入也不可忽视,许多老年人因担心血脂高而忌食脂肪,以素食为主,其实这对健康也是不利的,适量脂肪摄入,能产生热量,抵御寒冷,并能使皮肤得到滋润,同时还有利于维生素 A、维生素 E 的吸收;多进食新鲜蔬菜和水果,可补充维生素 C、维生素 B 和维生素 E;适量饮水,

补充体内水分;这些均起到预防皮肤干燥,减慢皮肤老化的作用。少食刺激性食物如烟、酒、浓茶、咖啡、葱、蒜、辣椒等,忌食易致敏的食物如虾、蟹、鱼等,以减少对皮肤的刺激或过敏,防止皮肤瘙痒症的发生或症状加重。

## 3.5 指甲的护理

做好病人的指甲护理,是防止病人抓伤皮肤、避免感染的重要环节。每周修剪指甲 1 次,每次修剪要将指甲沿磨至平滑,因有菱角或粗糙的指甲更容易抓伤皮肤。对不合作的病人可戴不分指棉手套,或适当给予手部约束,以减少皮肤抓、挠伤引起感染。

## 3.6 用药护理

皮肤瘙痒症的治疗,常用内外合治的方法,因此,除按时用药外,还要掌握外用涂擦的方法。外用药宜选择含激素的软膏制剂,利于药物长时间粘附在皮肤上和滋润皮肤,并且能达到一定的疗效,一般早晚各涂 1 次,若当天洗澡,则在穿衣前全身涂药 1 次,若被尿液浸湿,则要用温水清洗后再涂药;涂药时护士应戴无菌手套,将药膏挤在双手上均匀涂于病人身上,注意病人的保暖,及时拉好衣服和被子,每天观察用药效果及反应,并做好记录后再交班。皮肤瘙痒合并感染时,宜用水剂药物外涂,经临床实践证明,用生理盐水 100 ml + 地塞米松 10 mg + 注射用双黄连冻干粉 2.4 g 外涂,治疗合并有皮肤感染的皮肤瘙痒症效果显著。

## 3.7 做好心理护理

鼓励病人积极参加老年人健身操或看电视、听音乐、聊天等,保持愉快的心情,转移对“痒”的注意力,防止精神因素加重瘙痒;教会病人一些转移瘙痒的技巧,如呼吸松弛法—有节律的呼吸松弛训练;皮肤拍打法—轻轻地拍打皮肤,刺激皮肤止痒等,以减少对皮肤的搔抓。

## 3.8 加强病人基础疾病的治疗

加强病人病情的观察,按时执行治疗,注意观察疗效和不良反应,及时向医师做出反馈,使之及时用药,控制病情的发展。

# 4 小 结

老年性皮肤瘙痒症的原因是多方面的,虽然该病很少危及生命,但奇痒难忍,严重影响病人的生活质量,也往往因休息不好而诱发心脑血管疾病的发生。因此,我们从该病的病因和诱因进行分析,在积极治疗的同时,做好相应的护理措施,防止病情加重或复发,也是我们护理工作不可忽视的重要环节。

## 参考文献

- [1] 赵月红. 老年性皮肤瘙痒症浅析[J]. 中国医学创新, 2008, 5(33): 32.

(收稿日期: 2009-05-08)

(本文编辑 白晶晶)