ICS 11.020
CCS C 50

# 广 东 省 护 理 学 会 团 体 标 准

**T/GDNAS** 050—2024

# 老年慢性瘙痒护理

the Nursing of Chronic Pruritus in Elderly Population

2024-07-23 发布　　2024-09-01 实施

广东省护理学会　　发 布

# 目　　次

前言.....II
1　范围.....1
2　规范性引用文件.....1
3　术语和定义.....1
4　基本要求.....1
5　评估.....2
6　环境管理.....2
7　皮损护理.....3
8　用药护理.....3
9　物理治疗护理.....3
10　中医外治护理.....4
11　健康指导.....4
参考文献.....5

# 前　言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则　第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广东省护理学会提出并归口。

本文件起草单位：广东省护理学会皮肤病护理专业委员会、南方医科大学皮肤病医院、中山大学附属第一医院、中山大学孙逸仙纪念医院、中山大学附属第三医院、广州市皮肤病医院、广东省中医院、东莞市第六人民医院、南方医科大学深圳医院、江门市皮肤医院、韶关市慢性病防治院、汕头市皮肤性病防治院、佛山市妇幼保健院。

本文件主要起草人：陈慕刁、钟玉玲、何雪瑜、卢桂芳、王庄斐、陈海燕、陈熳妮、陈晓吟、李敏宜、陈巧萍、乐娅、林紫婉、魏梅香、钟艳辉、冯志芳、吴秀莲、张璇君、谢蒲辉。

# 老年慢性瘙痒护理

## 1 范围

本文件规定了老年慢性瘙痒的基本要求、评估、环境管理、皮损护理、用药护理、物理治疗护理、中医外治护理及健康指导。

本文件适用于各级各类医疗机构的注册护士。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 14866-2006 个人用眼护具技术要求

GB/Z 40902-2021 中医技术操作规范 皮肤科 中药药浴

T/CAPA 5-2021 微针治疗操作规范

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

**老年** the elderly

60 岁及以上人群。

3.2

**瘙痒** pruritus

一种引起搔抓欲望的不愉快感觉。

3.3

**慢性瘙痒** chronic pruritus

每日或几乎每日瘙痒持续 6 周以上。

3.4

**皮损** lesion

客观存在、可看到或触摸到的皮肤黏膜及其附属器的改变。

3.5

**保湿润肤类产品** moisturizer

具有缓解皮肤干燥状态、修复皮肤屏障及其特定功效的一类护肤品。

3.6

**指尖单位** finger-tip unit

指从一个管口内径 5 mm 的药管中挤出一段长度从食指指尖至第一指间关节横线的药量，患者 1 指间单位可涂抹其体表两个手掌面积大小的皮肤。

3.7

**湿包疗法** wet-wrap therapy

在外用药物及保湿润肤的基础上，使用敷料进行特殊封包的一种治疗方式或手段。敷料为两层，内层湿润，外层干燥。

## 4 基本要求

4.1 应对老年慢性瘙痒患者进瘙痒评估，基于评估结果实施瘙痒护理措施。
4.2 瘙痒评估应以患者主诉为依据，遵循“常规、量化、全面、动态”原则。
4.3 应遵医嘱用药，监测不良反应并及时报告医生。
4.4 应对患者和主要照顾者进行慢性瘙痒相关知识教育，并定期随访。

## 5 评估

### 5.1 评估内容

5.1.1 应评估患者瘙痒部位、皮损情况、发作过程、诱发因素、基础疾病。
5.1.2 应结合患者的病情及治疗情况，评估患者瘙痒程度、持续时间及针刺、虫爬、麻木、烧灼等伴随感觉。
5.1.3 应评估瘙痒对患者睡眠和心理的影响。
5.1.4 出现新发瘙痒、瘙痒性质改变或应用止痒措施后，应再次评估。

### 5.2 评估工具

5.2.1 宜使用数值评分量表（numerical rating scale，NRS）（见图 1）或视觉模拟量表（visual analogue scale，VAS）（见图 2）评估瘙痒程度。
5.2.2 NRS：将瘙痒程度用 0~10 共 11 个数字表示，0 表示不痒，10 表示所能想象到最严重的瘙痒，数字越大，瘙痒程度越重，指导患者根据其瘙痒程度选择相应的数字（见图 1）。

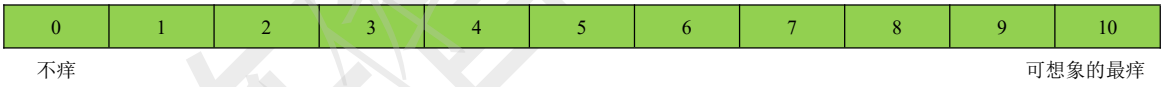


图 1 数值评分量表（NRS）

5.2.3 VAS：将10cm长的直线两端用描述性语言进行标示，最左端表示不痒，最右端表示患者所能想象到最严重的瘙痒，指导患者根据其瘙痒程度在直线相应位置标示（见图2）。

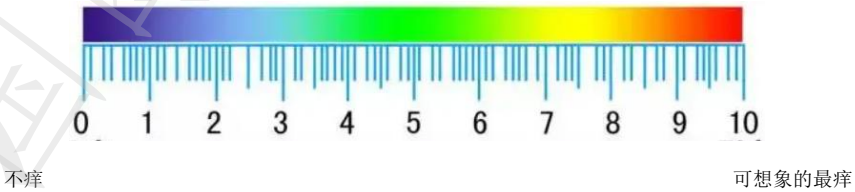


图2 视觉模拟量表（VAS）

5.2.4 0＜NRS/VAS≤3表示轻度瘙痒，4≤NRS/VAS≤6表示中度瘙痒，7≤NRS/VAS≤10表示重度瘙痒。

## 6 环境管理

6.1 应避免在病室摆放鲜花、使用地毯。
6.2 宜控制病室温度24℃～26℃、湿度50%～60%。

6.3 应避免阳光直接照射患者。

## 7 皮损护理

7.1 应阻断搔抓行为。
7.2 应结合皮肤状态采用保湿润肤措施。
7.3 宜用生理盐水清洁破损处皮肤。
7.4 可为认知障碍的患者佩戴防抓手套。
7.5 针对红斑、结节可选用冷敷或液氮冷冻治疗。
7.6 针对肥厚、苔藓化皮损可根据医嘱予微针、激光导入或湿包疗法。

## 8 用药护理

### 8.1 外用药护理

8.1.1 宜以指尖单位计算外用药用量，以打圈按摩方式涂搽药物。
8.1.2 外用抗炎制剂联合使用保湿剂时，宜先涂保湿剂，再涂抗炎制剂。
8.1.3 外用抗组胺药物使用面积应小于5%。
8.1.4 钙调磷酸酶抑制剂宜放置2-8℃冷藏后使用。
8.1.5 皮损肥厚处，可在涂药后加用保鲜膜封包治疗。

### 8.2 系统用药护理

8.2.1 宜在早晨7:00～8:00使用糖皮质激素类药物。
8.2.2 宜在使用口服止痒药60min后评价止痒效果。
8.2.3 宜在使用注射止痒药30min后评价止痒效果。
8.2.4 用抗组胺药、加巴喷丁类药物后，应预防跌倒。

## 9 物理治疗护理

### 9.1 光疗法

9.1.1 应根据患者皮损程度及部位，协助患者取舒适体位。
9.1.2 照射前应配戴护目镜，护目镜应符合《个人用眼护具技术要求》(GB 14866—2006)。
9.1.3 照射前应遮盖患者健康皮肤，暴露治疗部位。
9.1.4 照射过程应保持照射部位固定，关注患者有无头晕、耳鸣等不适。
9.1.5 照射后应嘱患者在照射部位涂抹保湿润肤产品及防晒剂。

### 9.2 水疗法

9.2.1 水疗前应测量T、P、R、BP及$SaO_2$，按照医嘱选用矿物质、燕麦、淀粉、臭氧或中药等。
9.2.2 水温宜 37~42℃，患者舒适为度。臭氧水温宜≤36℃。
9.2.3 应指导患者采取坐位，水位不超过患者双乳连线水平。
9.2.4 每天可治疗 1~2 次，每次 15~20min。
9.2.5 水疗过程中应加强巡视，预防患者晕厥、跌倒。

### 9.3 湿包疗法

9.3.1 水温宜控制在 32~38℃。

9.3.2　宜遵医嘱在有皮损部位外涂激素乳膏，全身外涂保湿润肤类产品。
9.3.3　应选用棉质衣物作为包裹敷料，保持内湿外干状态。
9.3.4　应根据患者的耐受程度确定包裹时间，以3~12h为宜。
9.3.5　拆除敷料后应及时外涂保湿润肤类产品。

## 10　中医外治护理

### 10.1　刺络拔罐

10.1.1　应根据瘙痒对应经络或穴位，选择合适的治疗部位。
10.1.2　应选用梅花针、三棱针快速点刺局部，以皮肤红润稍有渗血为宜，操作方法应遵循《微针治疗操作规范》（T/CAPA 5-2021）。
10.1.3　应根据罐内皮肤出血情况及患者耐受度确定留罐时间，以5~10min为宜。

### 10.2　梅花针法

10.2.1　应辨证选取血海、曲池、膈俞穴。
10.2.2　应垂直对准穴位进行叩刺，力度以患者耐受为宜。
10.2.3　宜叩刺至穴位处皮肤表现红晕、微微出血。

## 11　健康指导

### 11.1　指导患者避免诱发或（及）加重瘙痒的因素

11.1.1　应告知患者避免进食酒精、咖啡、茶、香料等兴奋性食物。
11.1.2　指导患者穿着柔软、全棉、宽松的衣物。
11.1.3　指导患者使用不含香料和易致敏物的洗涤剂清洗衣物。
11.1.4　告知患者，如进食某种食物后瘙痒加重，应避免再次食用该食物。

### 11.2　指导患者皮肤清洁

11.2.1　指导患者使用pH值为6左右的低敏无刺激的洁肤用品。
11.2.2　指导患者洗浴温度宜控制30℃～40℃，时间10min～20min。
11.2.3　指导患者宜根据气候环境适当调整洗浴频率。
11.2.4　指导患者宜在运动后及时做好皮肤清洁。
11.2.5　宜指导患者避免搓澡，洗浴后轻轻印干皮肤水迹。

### 11.3　指导患者皮肤保湿

11.3.1　指导患者应选择无色、无味、无刺激性、无接触过敏和无侵蚀性的保湿剂。
11.3.2　指导患者应长期规律全身使用保湿剂，每日至少使用2次。
11.3.3　指导患者保湿润肤类每周用量应≥250g。
11.3.4　指导患者宜在沐浴后5min内及晨起涂搽保湿剂。

## 参考文献

[1] 胡秀英,肖慧敏.老年护理学[M].刘玮,译.北京:人民卫生出版社,2022:3.

[2] 国家卫生健康委医政医管局.老年护理实践指南[M].北京:人民卫生出版社,2020:33-34.

[3] 劳伦特.瘙痒[M].刘玮,译.北京:人民卫生出版社,2022:70-71.

[4] 贾切克赛皮托夫斯,艾尔克·魏斯哈尔.瘙痒临床实践中的治疗与管理[M].陈曦,唐宗湘,译.南京:东南大学出版社,2022:1-212.

[5] 中国医师协会皮肤科分会变态反应性疾病专业委员会.慢性瘙痒管理指南(2018版)[J].中华皮肤科杂志,2018,51(07)：481-485.

[6] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会老年皮肤病学组.老年皮肤瘙痒症诊断与治疗专家共识[J].2018,32(11):1233-1237.

[7] 中国医师协会皮肤科医师分会过敏性疾病专业委员会.特应性皮炎瘙痒管理专家共识[J].2021,54(5):391-396.

[8] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会环境与职业性皮肤病学组.特应性皮炎外用制剂合理应用及患者指导专家共识.中华皮肤科杂志.2022,55(4):281-288.

[9] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组.特应性皮炎的全程管理共识[J].2023,56(1):5-15.

[10] Weisshaar E,Szepietowski JC,Dalgard FJ,etcl.European S2k Guideline on Chronic Pruritus.Acta Derm Venereol.2019;99(5):469-506.

[11] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会环境与职业性皮肤病学组.特应性皮炎湿包疗法临床应用专家共识[J].2022,55(4):289-294.

[12] 杨蓉娅,李利,廖勇. 微针治疗临床应用中国专家共识（2022 版）[J]. 实用皮肤病学杂志, 2022, 15 (04): 193-196.

[13] 中国医师协会皮肤科医师分会. 保湿润肤类产品应用指导专家共识（2023 版）[J]. 中华皮肤科杂志,2023,56(08):711-717.

[14] 中国医师协会皮肤科医师分会. 慢性瘙痒管理指南（2024 版）[J]. 中华皮肤科杂志,2024; 57(5): 387-399.

[15] 中国康复医学会皮肤病康复专业委员会,中国医学装备协会皮肤病与皮肤美容分会光医学治疗装备学组.紫外线治疗皮肤病临床应用专家共识[J].中华皮肤科杂志, 2019, 052(012):872-877.