

ICS 11.020

CCS C 05



团 体 标 准

T/CRHA XXX—202X

婴幼儿特应性皮炎护理规程

Nursing procedures for infant atopic dermatitis

（征求意见稿）

202X-XX-XX 发布

202X-XX-XX 实施

中国研究型医院学会 发布

目 次

前言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语、定义及缩略语.....	1
4 基本要求.....	2
5 评估.....	2
6 护理措施.....	2
7 随访管理.....	4
8 健康教育.....	4
附录 A（资料性）特应性皮炎评分（SCORAD）.....	6
附录 B（资料性）湿疹面积和严重度指数（EASI）.....	7
附录 C（资料性）婴幼儿皮炎生活质量调查表（IDLQI）.....	8
附录 D（资料性）各年龄儿童不同受累部位所需的指尖单位量.....	9
参考文献.....	10

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。

本文件由中国研究型医院学会护理分会提出。

本文件由中国研究型医院学会归口。

本文件起草单位：上海市第一妇婴保健院、上海市第六人民医院、复旦大学附属儿科医院、上海市儿童医院、上海交通大学医学院附属新华医院、中国福利会国际和平妇幼保健院、上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心。

本文件主要起草人：段霞、陆群峰、顾莺、赵丽金、秦安、陆春梅、方睿、胡祿静、杨伟琴、陈燕、沙莎。

婴幼儿特应性皮炎护理规程

1 范围

本文件规定了婴幼儿特应性皮炎的评估、护理措施、随访管理和健康教育。
本文件适用于各级各类医疗机构从事婴幼儿皮肤护理的医护人员，其他照护者可参照执行。

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。

WS/T 313 医务人员手卫生规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

特应性皮炎 atopic dermatitis, AD

一种慢性反复发作的炎症性疾病，以剧烈瘙痒、皮肤干燥和湿疹样损害为主要特征，好发于儿童，大多数婴儿期发病，患儿感觉皮肤瘙痒，易哭闹、易躁动不安，常因搔抓而继发感染，严重影响患儿及其家庭的生活质量。

3.2

婴儿期 infant period

出生后至满1周岁之前。

3.3

幼儿期 toddler's age

1周岁后到满3周岁之前。

3.4

指尖单位 fingertip unit, FTU

药膏挤出后从成人食指指尖覆盖到第一指关节的药量。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

AAF: 氨基酸奶粉 (amino acid formula)

TCS: 糖皮质激素 (topical corticosteroids)

TCI: 钙调神经磷酸酶抑制剂 (topical calcineurin inhibitors)

PDE-4: 磷酸二酯酶-4 (phosphodiesterase-4)

NB-UVB: 窄谱中波紫外线 (narrowband ultraviolet B)
UVA1: 长波紫外线 1 (ultraviolet A 1)
SCORAD: 特应性皮炎评分 (scoring atopic dermatitis index)

5 基本要求

- 5.1 应规范、动态评估, 识别 AD 的类型、原因、程度和对皮肤损伤的风险。
操作者需修剪并磨平指甲, 操作前后手卫生应符合 WS/T 313 医务人员手卫生规范的规定。
- 5.2 在婴幼儿皮肤评估的基础上, 执行相应适宜技术。

6 评估

6.1 评估时机

- 6.1.1 住院患儿: 入院后应在本班次内进行 AD 风险评估, 之后每天评估一次。
- 6.1.2 居家患儿: 每次皮肤护理时应进行皮肤评估。

6.2 评估内容

- 6.2.1 宜评估 AD 的发生部位, 婴儿常见于面部、头皮、耳廓、耳道和四肢伸侧, 幼儿常见于眼睑、口唇、颈部、乳头、四肢屈侧和手足部位。
- 6.2.2 应评估皮肤情况, 包括皮肤瘙痒程度、干燥脱皮、红斑丘疹、破损溃烂等, 是否出汗、日晒后加重。
- 6.2.3 应评估患儿状态, 有无烦躁、哭吵、易激惹、睡眠障碍、进食情况等。

6.3 评估工具

- 6.3.1 可采用特应性皮炎评分(SCORAD)量表(见附录 A)评估患儿的皮损面积、皮损严重程度、瘙痒程度和睡眠质量。
- 6.3.2 可采用湿疹面积和严重程度指数评分(EASI)量表(见附录 B)评估患儿湿疹面积和严重程度。
- 6.3.3 可采用婴儿皮炎生活质量指数(IDLQI)量表(见附录 C)评估患儿的生活质量。

7 护理措施

7.1 避免诱发因素

- 7.1.1 可通过询问病史、过敏原检测、饮食回避和激发试验来针对性回避过敏原。
- 7.1.2 应避免接触各种过敏源, 如镍、新霉素、香料、甲醛、防腐剂、羊毛脂和橡胶等。
- 7.1.3 应避免各种物理化学刺激, 如搔抓、宠物毛发、毛织物、酸性物质、漂白剂等。
- 7.1.4 应避免环境过度干燥和高温等刺激, 居住温度宜为 18℃~22℃, 湿度宜为 50%-60%。

7.2 致敏食物处理

- 7.2.1 在未明确致敏食物前不可盲目避食, 以免患儿营养不良。宜避食可能致敏食物 4~6 周, 并观察患儿 AD 改善情况。
- 7.2.2 若已明确致敏食物, 应在完全回避致敏食物的同时, 寻找营养充足、安全可靠的替代品以满足患儿生长发育的需求, 并进行生长发育监测。
- 7.2.3 牛奶蛋白过敏的 AD 患儿可使用 AAF 或深度水解蛋白配方粉替代喂养。

7.3 保持皮肤清洁

- 7.3.1 洗浴频率宜为每日或隔日 1 次。
- 7.3.2 洗浴温度应控制在 32℃~38℃，洗浴时间应控制在 5~10 min。
- 7.3.3 宜使用低敏、无刺激弱酸性（pH 值 5~6）的皮肤清洁剂，可选择免冲洗清洁剂或含有清洁剂的湿巾，也可清水清洗。
- 7.3.4 应仔细清除皮肤皱褶中残留的汗渍、皮屑、分泌物等。
- 7.3.5 应以轻柔按压方式清洁皮肤，不应用力清洗和摩擦皮肤。
- 7.3.6 清洗后，宜使用柔软一次性无纺布或吸水毛巾，用轻柔手法蘸干皮肤。

7.4 做好皮肤保护

- 7.4.1 清洁皮肤后，应尽快使用保湿剂/润肤剂涂抹局部皮肤，涂抹时可轻轻拍打，不可摩擦，使用保湿剂/润肤剂时应注意患儿有无过敏反应。
- 7.4.2 应选择适宜的保湿剂/润肤剂，冬季以及北方的春秋季节宜选择霜剂，夏季以及南方春秋季节宜选择乳剂，皮肤皱褶、出汗等部位可适当减少保湿剂/润肤剂的使用或选择较轻薄的剂型。
- 7.4.3 保湿剂/润肤剂应足量多次使用，每周 100g 以上，每日至少使用 2 次，沐浴后 3~5min 内使用效果最佳。
- 7.4.4 应选择轻薄、宽松柔软的纯棉制品作为贴身衣物，沐浴后或脏污后及时更换。

7.5 阶梯治疗护理

7.5.1 轻度 AD 患儿（SCORAD < 25 分）或一过性湿疹者的护理。

- 7.5.1.1 应在医生指导下，根据皮损部位选择合适强度的 TCS、TCI 和 PDE-4 抑制剂对症治疗，对易复发部位使用非激素外用药物（TCI 或 PDE-4 抑制剂）主动维持治疗，必要时口服抗组胺药治疗过敏性疾病（哮喘、荨麻疹、过敏性鼻炎）或尝试止痒。
- 7.5.1.2 应根据患儿病情和医嘱用药，并观察用药效果及有无相关不良反应。
- 7.5.1.3 药物用量宜根据 FTU 估算，不同年龄不同受累部位所需的 FTU 详见附录 D。
- 7.5.1.4 应先使用霜剂/乳膏剂型的保湿剂/润肤剂，后使用 TCS。TCS 与保湿剂/润肤剂宜间隔 15min~20 min 使用。
- 7.5.1.5 宜在面颈部、皮肤皱褶部位以及乳房、肛门等部位使用 TCI，用药后观察患儿有无局部烧灼感、刺激感等不良反应。可在使用前冷藏药物，或先外用保湿剂，间隔 15min~20 min 后再应用 TCI，以减轻烧灼感。
- 7.5.1.6 使用抗组胺药时，应观察患儿有无嗜睡、便秘、排尿困难等不良反应。

7.5.2 中度 AD 患儿（SCORAD 25 分~50 分）或复发性湿疹者的护理。

- 7.5.2.1 应在医生指导下，根据皮损部位外用 TCS、TCI 和 PDE-4 抑制剂快速控制症状和主动维持治疗，并观察用药后的反应。
- 7.5.2.2 患儿较大面积皮损急性发作时，可使用湿包治疗快速控制症状，该法宜用于 4 个月及以上患儿。治疗时间应为 3d~7d，若有必要，最长可延至 14d，每日 3h~24h，不宜夜间进行。操作过程应注意患儿保暖，选择具有良好的弹性和锁水性强的棉质衣物。对局限性重度肥厚皮损，在涂抹激素药膏后可使用塑料薄膜封包局部皮损，促进药物吸收。
- 7.5.2.3 患儿较大面积皮损慢性发作时，在外用 TCS 及保湿润肤剂的基础上，可使用安全有效的 NB-UVB 和小剂量 UVA1 光疗，不应与 TCI 联用。在患儿配合的情况下，可选择局部照射治疗，光疗后宜使用保湿剂/润肤剂。
- 7.5.2.4 若上述治疗效果不佳或患儿不耐受时，宜进行系统抗炎治疗。继发细菌感染出现脓液、脓疱、脓痂时，应先外用抗生素或其他抗菌制剂控制感染后再使用抗炎制剂，用药前应询问过敏史。

7.5.3 重度 AD 患儿（SCORAD > 50 分）或持续性湿疹者的护理。

7.5.3.1 应在医生指导下，尽早启动系统抗炎治疗（度普利尤单抗、系统免疫抑制剂），并联合局部外用药物（TCS、TCI 和 PDE-4 抑制剂）、光疗（NB-UVB/UVA1）等，以快速控制症状。

7.5.3.2 在使用免疫抑制剂时应密切监测不良反应：如环孢素的不良反应是血浆肌酐和尿素氮水平增高，甲氨蝶呤不良反应有胃肠道症状、肝功能异常、骨髓抑制等，硫唑嘌呤不良反应包括头痛、肝毒性、骨髓抑制等，并及时报告医生。

8 随访管理

8.1 应保证医护与患儿家庭双方共同参与随访管理，管理模式可采用院内-院外联合、线上-线下联合、医护干预-家庭管理联合等多元化的管理。

8.2 随访应了解 AD 患儿皮疹进展、病情转归及用药情况等，饮食限制的 AD 患儿及其母亲均应接受营养评估，患儿还应接受定期生长监测。

8.3 应根据患儿的病情制定合适的随访计划：急性发作期患儿在治疗后 1 周，慢性发作期患儿在治疗后 2 周应复诊 1 次，进入维持期治疗后可每 1~2 个月复诊 1 次。

8.4 中度 AD 患儿宜维持治疗 3~6 个月，重度 AD 患儿宜维持治疗 1 年。维持治疗期间宜定期进行疾病评估和随访，配合医生调整方案。

9 健康教育

9.1 AD 预防相关教育

9.1.1 应告知患儿照顾者 AD 发生的病因、诱因，指导患儿照顾者积极祛除潜在的致病因素。

9.1.2 应告知患儿照顾者 AD 的临床表现及早期识别信号，指导患儿照顾者有效应对 AD 发生。

9.1.3 应指导患儿照顾者如何正确识别过敏反应，并常备抗组胺药。

9.1.4 应告知患儿照顾者回避致敏食物的同时注意保障患儿营养；宜先给患儿少量品尝容易引起过敏的食物，如牛奶、鸡蛋、大豆、小麦、花生、坚果、鱼、贝类等，如果没有明显的反应，可逐渐增加摄入种类，以每 3~5 天不超过一种新食物的速度引入。

9.1.5 应告知患儿照顾者患儿可与健康儿童一样在 4~6 月龄添加常规辅食（如大米、蔬菜、水果、猪肉/家禽肉类等），以每 3~5 天不超过一种新食物的速度引入。

9.2 AD 护理相关教育

9.2.1 应告知患儿照顾者改善患儿居住环境，应保持温湿度适宜、清洁卫生。

9.2.2 应告知患儿照顾者正确进行皮肤护理的方法、保湿/润肤剂的选择和使用方法。

9.2.3 应告知患儿照顾者 AD 的治疗方案以及各类药物的正确使用方法，尤其是激素类药物的使用方法，强调按疗程、足量用药的重要性，并动态观察患儿的皮损变化和精神状态。

9.3 AD 随访相关教育

9.3.1 应告知患儿照顾者除按照医生的治疗方案进行维持治疗外，宜定期进行疾病评估和随访，配合医生调整方案。

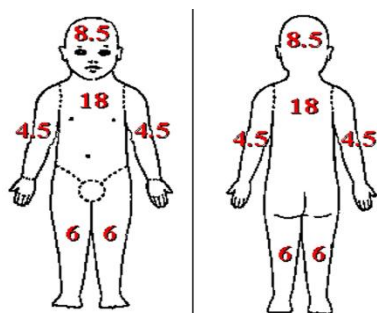
9.3.2 应告知患儿照顾者随访计划，包括时间节点、具体内容、联系方式和实施方法等。

附录 A
(资料性)
特应性皮炎评分 (SCORAD)

SCORAD 评分 (0-103 分) : $A/5 () + 7B/2 () + C () = \underline{\hspace{2cm}}$ 分

A: 皮损范围得分 $\underline{\hspace{2cm}}$ %;

B: 皮损严重程度合计: $\underline{\hspace{2cm}}$ 分



评分	0 分	1 分	2 分	3 分
红斑	此体征经仔细观察, 不能确认	仔细观察后确认此体征	此体征明显, 立即确认	此体征很明显
水肿/丘疹	此体征经仔细观察, 不能确认	仔细观察后确认此体征	此体征明显, 立即确认	此体征很明显
渗出/结痂	此体征经仔细观察, 不能确认	仔细观察后确认此体征	此体征明显, 立即确认	此体征很明显
抓痕	此体征经仔细观察, 不能确认	仔细观察后确认此体征	此体征明显, 立即确认	此体征很明显
皲裂	此体征经仔细观察, 不能确认	仔细观察后确认此体征	此体征明显, 立即确认	此体征很明显
苔藓样变	此体征经仔细观察, 不能确认	仔细观察后确认此体征	此体征明显, 立即确认	此体征很明显

C: 主观症状评分 $\underline{\hspace{2cm}}$ 分 (近 3 天晚上的平均值)

评分						
瘙痒程度	无	可意识到偶瘙痒	经常搔抓但能忍受	明显意识到经常搔抓	严重影响生活, 频繁搔抓	持续搔抓, 无法入睡
睡眠减少程度	无影响	稍受困扰, 基本不影响入睡	入睡受影响但无早睡	入睡难, 早醒	入睡难, 夜间醒 3-4 次	几乎不能入睡

附录 B

(资料性)

湿疹面积和严重程度指数 (EASI)

《湿疹面积和严重程度指数》作为湿疹评估的标准化工具，旨在为患者提供精确、一致的病情量化评估。在使用本指数时，请务必遵循以下指导原则：首先，确保评估环境的适宜性，避免外界因素干扰评估结果；其次，详细记录患者的湿疹分布区域，并准确测量各区域的面积；接着，根据湿疹的红斑、丘疹、渗出、苔藓化等临床特征，客观评估其严重程度；最后，将所得数据代入指数公式，计算出最终得分，以指导后续治疗方案的制定。请注意，本指数的使用应结合患者的具体情况和医生的临床经验，以确保评估结果的准确性和实用性。

表 B.1 湿疹面积和严重程度指数评分量表

编号	AD皮损范围	头颈部		上肢		躯干 (包括腋窝和腹股沟)		下肢 (包括臀部)					
1	AD皮损对应手印数量	__._ (≤10.0)		__._ (≤20.0)		__._ (≤30.0)		__._ (≤40.0)					
2	一个手印的权重	×10		×5		×3.33		×2.5					
3	身体部位被AD累及的百分比 (%) 第一行数值× 第2行数值	____.____ (0-100%)		____.____ (0-100%)		____.____ (0-100%)		____.____ (0-100%)					
4	评分 (0-6分) 根据第3 行的受累面积百分比进 行选择	分数	体表面积%	分数	体表面积%	分数	体表面积%	分数	体表面积%				
		<input type="checkbox"/> 0=0%	<input type="checkbox"/> 1=>0-9%	<input type="checkbox"/> 2=10-29%	<input type="checkbox"/> 3=30-49%	<input type="checkbox"/> 4=50-69%	<input type="checkbox"/> 5=70-89%	<input type="checkbox"/> 6=90-100%	<input type="checkbox"/> 0=0%	<input type="checkbox"/> 1=>0-9%	<input type="checkbox"/> 2=10-29%	<input type="checkbox"/> 3=30-49%	<input type="checkbox"/> 4=50-69%
	AD皮损严重程度	头颈部		上肢		躯干 (包括腋窝和腹股沟)		下肢 (包括臀部)					
5	红斑 (E) (0-3分)	—		—		—		—					
6	硬结/丘疹 (I) (0-3分)	—		—		—		—					
7	表皮剥脱 (Ex) (0-3分)	—		—		—		—					
8	苔藓样变 (L) (0-3分)	—		—		—		—					
9	皮损严重程度总分												
10	第4行×第9行 (面积评分 ×严重程度评分)												
11	身体部位权重	×0.1 (0.2, <8岁)		×0.2 (0.2, <8岁)		×0.3 (0.3, <8岁)		×0.4 (0.3, <8岁)					
12	第10行×第11行												
根据手印数量计算的受累体表面积													
EASI总分 (第12行各部位相加的总和)													
疗效评估 (【首诊EASI-复诊EASI】/首诊EASI×100%)													

附录 C

(资料性)

婴儿皮炎生活质量调查表 (IDQOL)

《婴儿皮炎生活质量调查表》是专为评估婴儿皮炎对患者及其家庭生活影响而设计的标准化问卷。在使用本调查表时，请确保在安静、舒适的环境中，由熟悉婴儿情况的监护人或医护人员进行填写。请仔细阅读每个问题，并根据婴儿过去一周内的实际情况，选择最符合的选项。调查内容涵盖婴儿的皮肤症状、睡眠、饮食、日常活动及家庭情感等多个维度，旨在全面了解皮炎对婴儿生活质量的具体影响。完成调查后，请将结果交给专业医护人员进行分析，以便为婴儿制定更个性化、全面的治疗与护理计划。请注意，本调查表的使用应尊重婴儿的隐私权，确保所有信息的保密性。

表 C.1 婴儿皮炎生活质量调查表

- 1、在过去一星期中，你孩子的瘙痒和搔抓的程度如何？
一直有 严重 少些 没有
- 2、在过去一星期中，你孩子的情绪如何？
一直哭 极度困难 非常烦躁不安 有点烦躁不安 愉快
- 3、在过去一星期里，你孩子每晚平均多长时间醒一次？
2小时以上 1-2小时 15分钟-1小时 0-15分钟
- 4、在过去一星期里，你的孩子每晚总共平均有多长的时间睡不好觉？
小时或以上 3-4 小时 1-2小时 少于1小时
- 5、在过去一星期里，你孩子的湿疹是否影响玩耍或洗澡？
非常严重 严重 少些 无
- 6、在过去一星期里，你孩子的湿疹是否影响你的孩子参加或享受其他家庭活动？
非常严重 严重 少些 无
- 7、在过去一星期里，你的孩子在进餐时间是否收到湿疹的困扰？
非常严重 严重 少些 无
- 8、在过去一星期里，治疗对你的孩子是否产生困扰？
非常严重 严重 少些 无
- 9、在过去一星期里，你孩子的湿疹是否使孩子在穿衣服和脱衣服时产生不适？
非常严重 严重 少些 无
- 10、在过去一星期里，你孩子的湿疹在洗澡时造成的困扰有多大？
非常严重 严重 少些 无

附录 D

(资料性)

各年龄儿童不同受累部位所需的指尖单位量

在特应性皮炎的外用药物治疗实践中，精确计量用药量对于优化治疗效果、降低不良反应风险具有重大意义。鉴于此，我们依据广东省药学会发布的权威指南——《特应性皮炎的合理用药指引》，精心编纂了《各年龄儿童不同受累部位所需的指尖单位量》一表。本表格系统梳理了自3-6个月婴儿至6-10岁儿童，针对面部、四肢、躯干等不同受累部位，所需外用药物的指尖单位(FTU)量，旨在为临床医生和家长提供一个科学、精准的用药参考框架。

需强调的是，本表提供的FTU量为一般性指导原则，实际应用时需充分考虑患者的个体差异，包括年龄、体重、受累部位的面积及具体药膏的特性等因素，并严格在医疗专业人员的指导下进行用药。此外，治疗过程中应密切监测患者的反应，适时调整治疗方案，以确保治疗的安全性和有效性。

表 D.1 各年龄儿童不同受累部位所需的指尖单位量参考表

身体部位	3-6 个月	1-2 岁	3-5 岁	6-10 岁
面+颈部	1	1.5	1.5	2
单侧上肢+手	1	1.5	2	2.5
单侧下肢+足	1.5	2	3	4.5
躯干(前)	1	2	3	3.5
躯干(后)+臀	1.5	3	3.5	5

注：参考广东省药学会《特应性皮炎的合理用药指引》

参 考 文 献

- [1] 中华医学会皮肤性病学分会儿童皮肤病学组.中国儿童特应性皮炎诊疗共识(2017版)[J].中华皮肤科杂志, 2017, 50(11):784-789.
- [2] 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].中华皮肤科杂志,2023,56(1):5-15.
- [3] A. Wollenberg, S. Barbarot, T. Bieber, et al. Consensus-based European guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) in adults and children: part I.[J].European guidelines for treatment of atopic eczema, 2019.
- [4] Saeki H, Ohya Y, Furuta J, et al. English Version of Clinical Practice Guidelines for the Management of Atopic Dermatitis 2021[J]. J Dermatol. 2022 Oct;49(10):e315-e375.
- [5] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组,特应性皮炎协作研究中心.中国特应性皮炎诊疗指南(2020版)[J].中华皮肤科杂志, 2020, 053(002):81-88.
- [6] 广东省药学会.特应性皮炎的合理用药指引.2021.
-