

探究在小儿手足口病护理中综合性护理的应用效果

吴娟

(遵义市妇幼保健院 贵州省遵义市 563000)

摘要: 目的: 探讨在小儿手足口病护理中综合性护理的应用效果。方法: 将我院 2021 年 1 月-2022 年 1 月 50 例小儿手足口病患者, 双盲随机法分二组。对照组给予常规护理, 实验组实施综合性护理。比较两组护理前后症状积分、家长满意度、住院时间和医疗费用。结果: 实验组症状积分低于对照组, 家长满意度高于对照组, 住院时间和医疗费用低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 小儿手足口病患者实施综合性护理效果确切, 可改善临床症状, 缩短住院时间, 减轻医疗负担, 提高家长满意度。

关键词: 小儿手足口病; 综合性护理; 应用效果

手足口病是一种常见的急性发热、出疹性传染病, 发生在手、足、口等部位, 以婴幼儿、儿童为主^[1]。儿童手足口病是一种世界性的传染病, 主要通过接触传播, 在潮湿、热的环境中, 还可以通过唾液、脓液等飞沫来传播, 其发病率高、分布广泛, 严重者可导致并发症, 如心肌炎、肺炎、脑膜炎等, 病死率高, 但是要及时进行有效的治疗和护理, 可以减少死亡率。小儿手足口病是一种病毒性传染病, 目前还没有特效药物可以治疗, 需要通过有效的护理, 促使患儿增强免疫力, 从而帮助他们恢复健康^[2-3]。本研究探讨了在小儿手足口病护理中综合性护理的应用效果, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院 2021 年 1 月-2022 年 1 月 50 例小儿手足口病患者, 双盲随机法分二组。每组例数 25。

其中实验组年龄 2—5 岁 (2.62 ± 0.31) 岁; 病程为 1—8d (4.62 ± 0.12) d, 男 11; 女 14。对照组年龄 2—5 岁 (2.64 ± 0.33) 岁; 病程为 1—8d (4.64 ± 0.14) d, 男 12; 女 13。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理, 对患者进行严格监护, 每 2~4 小时测量体温、脉搏、呼吸 (1 分钟), 测量血压 (2~8 小时)。儿童住在隔离病房, 要有充足的空气、适当的温度、湿度, 一天 3~4 次, 并对病人进行 3~4 次的紫外线照射。患者使用的日常生活用品, 每日使用 1000 mg/L 的含氯消毒剂进行擦拭, 患者的衣物、被褥等物品每 6 小时就要进行一次彻底的消毒, 患者的玩具要用含氯消毒剂浸泡。儿童的剩饭和排泄物要用 3% 的氯消毒溶液浸泡 20 分钟, 然后处理, 衣物和床单要晾晒 6 个小时以上。遵医嘱给予患儿用药, 加强巡视, 预防不良反应发生。

实验组实施综合性护理。(1) 隔离与消毒。儿童手足口病是一种传染性肠炎, 应根据其传染性特点进行严格的消毒和隔离, 以保证其临床诊断和治疗的有效性。具体措施为: 对儿童进行有效的隔离, 并对其进行开窗通风, 保证室内的空气清新, 每天 2~3 次, 每天 20 分钟。使用紫外线灯进行辐射杀菌, 每次使用时间为 30 分钟至 1 小时。要做好患儿的头部覆盖, 病床四周的东西要用消毒水定期清洁, 保证专人专用。护士在进行护理之前, 必须对双手进行消毒, 避免交叉感染。在治疗期间, 儿童的医疗用品应使用一次性听诊器、一次性注射器等一次性诊断用具。不能反复使用的器具应采取消毒擦拭的办法。儿童使用的用具、呕吐物必须先进行氯消毒再处理。医院里的所有设备都要经过每天的紫外线辐射和杀菌, 然后再排放到下水道里。此外, 儿童使用的物品要经过 2 个小时以上的紫外线杀菌, 然后使用 2500 mg/L 的氯消毒液进行清洗和消毒。(2) 病情监护。住院期间, 要对患儿的发病情况、病情的发展过程进行严格的控制。每两个小时测量患儿的体温、血压、呼吸状态, 并通

知医生, 密切关注患儿的生命体征, 做好应急措施。(3) 心理护理。通过心理护理, 消除父母的紧张情绪和患儿的恐惧, 对患儿的正确行为进行指导。住院后儿童多有紧张、恐惧等情绪, 此时护理人员应对儿童进行关怀, 对其进行细致的照顾, 降低其不必要的情绪, 促使其积极配合治疗, 与其家人进行沟通, 让其对手足口病有一个全面的认识, 减轻其忧虑。告诉父母, 手足口病是可以预防、控制和治疗的, 无需引起心理上的恐慌。(4) 儿童发热的护理。患儿的体温在 37.5~38.5℃ 之间, 可以通过日常的饮水护理来促进患儿的新陈代谢, 同时要注意清洁和保持皮肤的干燥。如果身体温度高于 38.5℃, 要做好物理和药物退热的护理措施, 并且要每 4 个小时检查一次体温, 同时还要注意观察患儿的肢体血液循环情况。如果有手足冰凉、体温高不退、头痛、面色苍白、呕吐等症状, 建议立即进行治疗, 并通知医生, 密切关注患儿的生命体征变化, 以保证后续的抢救。(5) 儿童口腔卫生的护理。实施儿童口腔卫生护理, 每天两次进行口腔清洁。用温水棉球擦拭伤口, 然后用维他命 B2、桂林西瓜霜、2% 多卡因混合液, 在护理过程中要保证患儿嘴巴紧闭半个小时, 不要立即漱口, 也不要喝水, 以保证药物的疗效。在口腔清洁工作中, 应特别关注儿童的护理行为。由于患儿的口腔皮肤比较娇嫩, 所以很容易因疏忽而导致口腔皮肤损伤, 从而影响到患儿的口腔内皮肤。所以, 在清洗口腔内部的时候, 要保证患儿的动作要快速, 要轻柔, 这样可以减轻患儿口腔内部清洁带来的痛苦。儿童长期坚持清洁口腔, 3~4 天后会得到较好的效果。要改善儿童的口腔护理配合度, 应采取引导式护理, 让儿童建立信任, 并对其进行无害化的指导, 以达到改善儿童口腔护理清洁效果, 确保护理清洁工作的成效。(6) 儿童皮肤护理。儿童的皮肤比较娇嫩, 所以, 加强儿童皮肤护理是非常必要的。患儿的衣物、床单要及时更换, 并保持干净。要选择棉质柔软的衣服, 以免对身体造成刺激, 从而影响到治疗。儿童如果有湿疹或皮疹, 要注意清洁, 保持臀部的干燥和通风。要注意给患儿的指甲做好清洁, 以免发生水泡, 如果水泡破了, 要用抗生素药膏和石滑分, 在上药之前要先清洗消毒, 避免伤口反复感染, 伤口不能愈合。(7) 饮食干预。合理的膳食结构是减少儿童手足口病复发的有效途径。儿童患有口腔溃疡后, 会出现食欲减退的情况, 要多吃一些富含维生素和营养的食物, 尽量吃一些平性食物, 不要吃寒凉过热的食物。注意避免进食辛辣刺激性的食物, 避免引起口腔溃疡面的扩大, 平时要多喝水, 少吃零食, 尽量减少对口腔黏膜的刺激, 促进儿童的康复。手足口病是一种多发疾病, 传播速度快, 在公共场合经常发生。儿童家庭要加强对手足口病的学习与研究, 提高预防意识, 做好儿童及其家人的个人卫生, 勤洗手, 多喝水, 保持室内通风, 保证患儿喝的奶瓶奶嘴都要经过高温消毒, 同时还要注意饮食, 增强患儿的身体抵抗力, 保证充足的睡眠和锻炼, 保证患儿的身体健康。

1.3 观察指标

比较两组护理前后症状积分、家长满意度、住院时间和医疗费用、护理问题反馈率。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中，计数 x2 统计，计量行 t 检验，P < 0.05 表示差异有意义。

2 结果

2.1 症状积分

护理前两组症状积分比较，P > 0.05，护理后两组均显著降低，而其中实验组显著低于对照组，P < 0.05。如表 1。

表 1 护理前后症状积分比较 (x̄ ± s, 分)

| 组别 | 时间 | 口腔溃疡 | 发热 | 疱疹 |
|-----|-----|-------------|-------------|-------------|
| 实验组 | 护理前 | 2.56 ± 0.23 | 2.74 ± 0.21 | 2.45 ± 0.23 |
| | 护理后 | 0.45 ± 0.11 | 0.53 ± 0.12 | 0.21 ± 0.01 |
| 对照组 | 护理前 | 2.55 ± 0.21 | 2.72 ± 0.24 | 2.43 ± 0.23 |
| | 护理后 | 1.01 ± 0.13 | 0.93 ± 0.16 | 1.01 ± 0.11 |

2.2 家长满意度

实验组的家长满意度比对照组高(P < 0.05)。

表 2 两组护理满意度比较

| 组别 (n) | 满意 | 比较满意 | 不满意 | 满意度 |
|----------------|----|------|-----|-------------|
| 对照组 (25) | 10 | 8 | 7 | 18 (72.00) |
| 实验组 (25) | 16 | 9 | 0 | 25 (100.00) |
| X ² | | | | 5.980 |
| P | | | | 0.014 |

2.3 住院时间和医疗费用

实验组住院时间和医疗费用均低于对照组，P < 0.05，见表 3。

表 3 两组住院时间和医疗费用比较(x̄ ± s)

| 组别 (n) | 住院时间 (d) | 医疗费用 (元) |
|---------|-------------|-----------------|
| 对照组(25) | 8.25 ± 2.17 | 3482.41 ± 43.57 |
| 实验组(25) | 6.24 ± 1.21 | 2316.56 ± 12.61 |
| t | 6.512 | 27.145 |
| P | 0.000 | 0.000 |

3 讨论

手足口病是一种急性传染病，是一种以手、足、口、臀部为主要症状的肠病毒 71 感染等急性传染病。该病的高发季节为夏季，发病年龄以学龄前儿童为主，3 岁以下儿童发病率最高，主要通过飞沫传染，但也有少数通过口途径传染。通常情况下，手足口病在症状出现前，会有 3-6 天的潜伏期，在发病的早期，儿童会表现出类似于感冒的症状，比如恶心、咳嗽、发热、流鼻涕、呕吐等，发热的症状通常会持续 4-5 天，而且还会伴随口腔粘膜疹、溃疡等症状^[4]。口腔粘膜疹最初的症状是粟米状的水泡或斑丘疹，并不会引起儿童的瘙痒和疼痛，一般情况下不会有任何的疤痕，但是如果是溃疡，会引起儿童的口腔内疼痛，甚至会引起吞咽困难，从而影响食欲。另外，儿童的手、足也会有一些病症，比如手足的远端有疱疹、斑丘疹等，通常情况下，皮疹不会引起儿童的瘙痒，一般情况下，斑丘疹会从红色变成深黑色，随后慢慢的从皮肤上消失，因此，儿童患上手足口病后要注意做好护理^[5-6]。

儿童手足口病是一种常见的疾病，主要是通过消化系统、呼吸系统等途径来传染，目前还没有专门的治疗手段。因此，加强对儿童的临床护理是非常必要的。所以，在儿童手足口病的治疗过程中，

要做到对儿童进行必要的护理，要注重对儿童的住院和生活中的注意事项，要注重对儿童家长进行健康教育，让他们的家人在陪伴的过程中，能密切关注患儿的病情，并积极配合护理和治疗^[7-8]。并嘱咐患儿家属要让患儿养成良好的卫生习惯，平时要多注意个人卫生，合理饮食，适当锻炼，以促进患儿的病情好转。另外要引导患儿和家长树立战胜疾病的心理。综合性护理干预的实施，可从多方面、全面对患儿进行护理干预，可从生理上改善患儿症状，也可从心理层面减轻患儿不良情绪，取得其配合；还可从社会层面提高家长的认知，获得家长的支持和配合^[9-10]。

在综合性护理中，需要对护士进行训练，以强化护士的护理技巧及意识，而这一点在手足口病的护理中尤为重要，因为护士是儿童的主要照顾对象，其技术与责任心与儿童的关系密切，因此，要改善护理的品质，必须先从护士技术的提高开始。其次，要加强对儿童家长和儿童的教育，在改善儿童的治疗中，儿童的主动配合是至关重要的^[11-12]。

本研究显示，实验组症状积分低于对照组，家长满意度高于对照组，住院时间和医疗费用低于对照组，P < 0.05。可见，小儿手足口病患者实施综合性护理效果确切，可改善临床症状，缩短住院时间，减轻医疗负担，提高家长满意度。

综上所述，手足口病具有传染性、快速、潜伏期短等特点，以接触方式为主，全年均可发生，以春秋季节为主。目前还没有特殊的治疗方法，只能做到早发现、早隔离、早治疗，防止病情的扩散。做好消毒、隔离、对症处理、及时有效的护理和密切观察，可防止并发症，提高治愈率，促进儿童早日恢复。

参考文献：

[1]林清萍. 小儿手足口病的预防 and 护理对策探讨[J]. 中国社区医师,2022,38(12):113-115.

[2]刘晓丹. 综合护理在小儿手足口病中的应用价值[J]. 中国医药指南,2021,19(35):139-141.

[3]马文娟. 以家庭为中心的护理模式对重症手足口病患儿治疗依从性及家属心理状况的影响[J]. 医学信息,2021,34(22):179-181.

[4]谢静波,吴双彩,董艳利. 个性化综合护理干预对新生儿肺炎患儿治疗效果、住院时间及复发率的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(17):3236-3238.

[5]张福香. 综合护理在幼儿疱疹性咽峡炎中的临床护理疗效分析[J]. 现代诊断与治疗,2021,32(12):2002-2003.

[6]吴晓彤. 循证综合护理在手足口病患者中的应用效果[J]. 中国城乡企业卫生,2021,36(06):186-188.

[7]钟开浓,李秀杏,张英梅. 小儿手足口病行综合护理的效果[J]. 中国卫生标准管理,2021,12(07):130-132.

[8]甘凤坤. 手足口病患者中西医结合护理研究进展[J]. 现代医学与健康研究电子杂志,2021,5(06):128-130.

[9]房晶. 整体护理干预在手足口病患者中的应用效果[J]. 中国医药指南,2021,19(03):164-165.

[10]张君丽. 综合性护理在重症手足口病合并脑干脑炎儿童中的应用[J]. 医学理论与实践,2020,33(21):3656-3657.

[11]孔洁,孔祥凤. 系统化护理在重组人干扰素 α-2b 雾化吸入联合高压氧综合治疗手足口病患者感染防控护理中的应用[J]. 国际护理学杂志,2020,39(21):3955-3958.

[12]王秋. 综合护理结合临床治疗对小儿手足口病的防控及康合作用评价[J]. 中国实用医药,2020,15(20):197-199.