

# 个性化护理对小儿手足口病感染防控中的效果

陈小梅

(遵义市妇幼保健院 贵州省遵义市 563000)

**摘要:** 目的: 探讨个性化护理对小儿手足口病感染防控中的效果。方法: 将我院 2021 年 1 月-2022 年 1 月 80 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, 实验组实施个性化护理。比较两组护理前后炎症水平、家长满意度、总有效率、退热时间、皮疹消退时间。结果: 实验组炎症水平低于对照组, 家长满意度、总有效率高于对照组, 退热时间、皮疹消退时间短于对照组,  $P < 0.05$ 。结论: 小儿手足口病患者实施个性化护理效果确切, 可加速症状消失和控制炎症, 提高家长满意度。

**关键词:** 个性化护理; 小儿手足口病; 感染防控; 效果

手足口病是一种比较常见的传染病, 主要是由于柯萨奇病毒 A16 和肠道病毒 71 型, 经呼吸道和飞沫传播。儿童手足口病的症状主要表现在手、足、口腔等, 其中以疱疹、斑丘疹为主, 症状重的儿童还会出现脑膜炎、心脏病等症状, 对儿童的身体和生命安全有很大的影响。儿童免疫力低下, 因此, 2-10 岁的儿童很容易患上手足口病。儿童手足口病患者在住院治疗过程中, 与其家人的积极配合, 有利于医务人员的治疗和护理<sup>[1-3]</sup>。随着人们的生活水平和生活质量的不断提高, 对护理的要求也越来越高, 而儿童的认知能力和耐受能力相对较弱, 大多数都是独生子女, 父母的溺爱和溺爱会使儿童的耐力下降, 从而给儿童的治疗带来困难。因此, 在临床上, 采用个性化的护理干预措施, 可以降低患儿的并发症, 提高患儿的护理满意度, 以达到降低护患纠纷、改善护理服务质量的目的<sup>[4]</sup>。本研究探讨了个性化护理对小儿手足口病感染防控中的效果, 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 80 例小儿手足口病患者, 双盲随机法分二组。每组例数 40。

其中实验组年龄在 1 岁~8 岁之间, 平均年龄为  $(3.34 \pm 1.21)$  岁, 男 29; 女 11。对照组年龄在 1 岁~8 岁之间, 平均年龄为  $(3.45 \pm 1.25)$  岁, 男 27; 女 13。两组一般资料统计  $P > 0.05$ 。临床确诊均为儿童手足口病, 体温  $38.5 \sim 40.2^\circ\text{C}$ , 临床表现为发热、手掌、足底出现疱疹、丘疹等症状, 疱疹周边有炎性红晕, 少数患儿会出现食欲减退、咳嗽等症状。

### 1.2 方法

对照组给予常规护理, 护士要对患儿进行口腔护理, 保证患儿的口腔清洁, 防止患儿的继发性细菌感染, 在患儿进食后, 要用温水漱口, 护士和患儿的父母要给患儿清洗衣物和床单, 保证儿童穿着宽松的服装, 保证儿童的被褥清洁, 护士严格监控儿童的体温, 做好儿童的日常护理。

实验组实施个性化护理。(1)适时建立个性化的护理团队。适时在儿科建立个性化护理团队, 由主管护士、责任护士、护士及其他相关的医护人员组成。小组成员根据其具体情况和个别因素, 进行针对性的护理, 并根据其个人情况, 制订个性化的护理方案。(2)个性化的心理护理: 每个儿童的心理特征都有其特殊性, 因此, 在进行儿童心理护理时, 应根据儿童不同的心理特征, 采取相应的护理干预。在进行儿童的护理时, 可以使用亲切的语言与儿童进行沟通, 善于转移儿童的注意力, 确保儿童能够积极的配合医生的治疗。儿童由于长期患病, 易发生哭闹、焦虑、抑郁等心理症状, 需要对其进行个性化的心理护理, 护士以礼貌、亲切、亲切的方式与儿童交流, 安抚儿童的情绪, 减轻儿童的不良心理; 同时, 可以将卡通海报贴在病房墙上适当的地方, 让患儿在视觉上感受到快乐; 另外, 多给患儿一些鼓励和赞扬, 例如: “你真棒”、“你是个小英雄”等的话语, 可以提高儿童战胜疾病的信心。(3)个性化的口腔护理: 每个儿童的情况不同, 护理人员要针对儿童的口腔疱疹进行个性化的

护理。儿童口腔疱疹比较严重, 平时要吃流食, 要根据儿童的个人喜好来调整饮食, 尽量做到少吃多餐, 如果儿童在夏天生病, 很容易出现脱水和电解质紊乱的情况, 要给儿童进行适当的补水和营养, 让儿童卧床休息, 给儿童进食清淡的、易消化的食物, 避免吃辛辣、冰冷刺激性的食物。儿童的口腔疱疹要用淡盐水冲洗。(4)消毒和隔离: 由于手足口病的传染性很强, 所以要进行消毒和隔离。要保证病房的通风, 每天都要进行换气消毒。每天对病床、桌椅等进行清洁和清洗, 要严格控制探望的人数, 避免发生交叉感染。(5)个性化的发热护理: 临床工作中, 护士要对儿童的体温进行动态的评估, 并对其进行定期的体温检测, 并进行精确的记录。如果患儿的体温在  $38.5^\circ\text{C}$  以下, 可以通过适当的措施来进行物理降温, 比如让儿童多喝一些温开水, 或者使用一些降温贴或者是温水擦拭。如果儿童的体温高于  $38.5$  摄氏度, 需要在相关医生的指导下使用退热药。(6)对感染的预防。要注意口腔卫生, 防止口腔感染; 同时要加强对手部的清洁, 并引导患儿勤洗手, 保持手足部清洁。要及时更换衣物、床单、被褥, 以防止压疮的发生; 另外, 应加强患儿的日常生活护理, 定期进行消毒灭菌, 合理控制病房的温度和湿度, 保持病房安静卫生, 合理安排探视的人数和时间, 防止儿童发生交叉感染。(7)个性化健康教育。当儿童人数较多时, 护士可以选择在病房内播放儿童手足口病的动画和录像, 使用通俗易懂、形象的视频进行手足口病的宣传。因儿童认知能力较低, 要采取与其家人面对面的沟通和教育, 或发放手足口病的宣传手册, 以提高其健康教育的成效。另外, 手足口病的传染性很强, 一般都是通过近距离接触而导致的。护理人员需要提醒儿童的家人, 随时关注儿童的卫生, 养成良好的生活习惯, 保持良好的生活习惯, 保持充足的睡眠, 适当的锻炼身体, 加强营养, 提高免疫力。(8)药物治疗护理。在医生的指导下, 要正确的使用不同的药物。在给儿童使用药物后, 还要注意是否出现副作用。在使用特定药品时, 护理人员应首先进行儿童的过敏性测试, 并向其家人咨询是否有药物过敏史, 以便合理地调整用药, 提高用药的安全性。在注射之前, 应仔细检查儿童的基本情况, 确认正确后, 才能使用药物。根据儿童的具体情况, 适当控制输液速度, 预防静脉炎等。

### 1.3 观察指标

比较两组护理前后炎症水平、家长满意度、总有效率、退热时间、皮疹消退时间。

显效: 经治疗, 儿童体温和临床症状均恢复, 皮疹面积减少 80%, 未出现新的皮疹, 病情有显著改善; 有效: 儿童的体温和临床症状得到改善, 皮疹面积降低 60-80%, 判断有明显的好转; 无效: 达不到以上标准的, 都是无效的。总有效率=100.00%-无效率。

### 1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中, 计数  $\chi^2$  统计, 计量行  $t$  检验,  $P < 0.05$  表示差异有意义。

### 2 结果

#### 2.1 炎症水平

护理前两组炎症水平比较,  $P > 0.05$ , 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 护理前后炎症水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	时间	TNF- $\alpha$ (ng/ml)	Hs-CRP (mg/L)	IL-6 (pg/mL)
实验组	护理前	3.75 $\pm$ 0.34	13.25 $\pm$ 3.23	162.51 $\pm$ 16.71
	护理后	1.56 $\pm$ 0.21	7.19 $\pm$ 1.02	61.22 $\pm$ 2.16
对照组	护理前	3.74 $\pm$ 0.33	13.27 $\pm$ 3.21	162.55 $\pm$ 16.42
	护理后	2.45 $\pm$ 0.28	9.22 $\pm$ 1.56	121.41 $\pm$ 2.11

### 2.2 家长满意度、总有效率

实验组的家长满意度、总有效率比对照组高( $P < 0.05$ )。

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 (40)	20	12	8	32(80.00)
实验组 (40)	28	12	0	40(100.00)
X <sup>2</sup>				6.806
P				0.009

### 2.3 总有效率

实验组的总有效率比对照组高( $P < 0.05$ )。

表 3 两组总有效率比较

组别 (n)	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (40)	19	13	8	32(80.00)
实验组 (40)	29	11	0	40(100.00)
X <sup>2</sup>				6.806
P				0.009

### 2.4 退热时间、皮疹消退时间

实验组退热时间、皮疹消退时间均短于对照组,  $P < 0.05$ , 见表 4。

表 4 两组退热时间、皮疹消退时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别 (n)	退热时间 (d)	入院首日至出院时间 (d)
对照组(40)	2.98 $\pm$ 0.54	5.41 $\pm$ 1.57
实验组(40)	1.24 $\pm$ 0.12	3.56 $\pm$ 0.21
t	6.245	7.156
P	0.000	0.000

### 3 讨论

手足口病是一种传染性疾病, 主要通过消化道、呼吸道和直接接触传播, 潜伏期为 2~10 天, 发病较快, 主要发生在 5 岁以内。一般的病历表现为口腔、手、足、大腿、臀部等部位的斑丘疹, 然后逐渐变为有炎性红晕的疱疹, 消退后不会留下任何的疤痕。但有少数儿童会有严重的症状, 有神经系统的异常, 护理系统的异常和循环的异常, 需要立即进行抢救。因为患儿年纪小, 对痛苦的忍耐力不强, 经常会哭闹, 不自觉地抓挠患处, 不利于病情的恢复<sup>[4-5]</sup>。

在急救过程中, 对儿童的日常护理主要是疾病护理, 无法有效地控制儿童的哭闹和父母的焦虑情绪。个性化护理是针对儿童和父母的个性化护理, 根据儿童的临床实践和现实情况, 采取个性化的护理措施, 分散儿童的注意力, 减少儿童的哭闹和痛苦, 同时, 通过向父母讲解疾病和预防知识, 提高儿童和父母对医生的信任和依从性, 提高护理质量<sup>[6-7]</sup>。

儿童因年龄小、依从性差、认知功能差、疾病等因素, 对儿童的后续治疗和护理工作造成一定的困难。在临床上, 可以根据儿童的病情和体质, 进行个性化的护理干预, 从而为儿童创造一个更加舒适、温暖的医院环境。“以人为本”的个性化护理模式, 针对儿童的具体状况, 提供全面、规范的护理干预, 通过与儿童进行积极的沟通与交流, 从而减轻儿童的焦虑、紧张等不良心理状态, 从而建立起良好的护患关系, 使其更好地配合护理措施, 从而在一定程度上降低护患纠纷, 从而达到改善儿童父母护理满意度的目的<sup>[8-9]</sup>。在进行个性化护理干预时, 应结合儿童的具体情况, 结合儿童的年龄、个性特征、饮食习惯、疾病严重程度等, 制订相应的护理措施, 从而提高整体护理的质量, 降低护患纠纷<sup>[10-12]</sup>。

本研究显示, 实验组炎症水平低于对照组, 家长满意度、总有效率高于对照组, 退热时间、皮疹消退时间短于对照组,  $P < 0.05$ 。可见, 采用个性化的护理方式, 能有效地减少儿童疱疹的消退时间, 提高了父母的满意度, 提高了护理的有效率。

综上, 小儿手足口病患者实施个性化护理效果确切, 可加速症状消失和控制炎症, 提高家长满意度。总之, 由于患儿年龄小, 认知能力低, 很难与医务人员进行有效的沟通, 而且患儿在病情的影响下, 会有较大的负面情绪和痛苦, 因此, 护理人员要对患儿进行全面、有效的护理, 以促进患儿的配合, 消除不良情绪。个性化护理模式“以人为本”, 重视患儿的个性和病情特征, 全方位地为患儿提供个性化的护理, 从而达到提高患儿病情、保障儿童身心健康、提高预后的目的。

### 参考文献:

- [1]王秀芬. 小儿手足口病感染防控应用健康教育与个性化护理效果分析[J]. 中国医药指南, 2021, 19(19): 226-227.
- [2]马萍, 闫钰. 加强健康教育在小儿手足口病感染防控护理中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(24): 187.
- [3]王大力. 个性化护理配合健康教育在小儿手足口病感染防控中的应用效果分析[J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(02): 294-296.
- [4]杨景玲. 个性化护理配合健康教育在小儿手足口病感染防控护理中的应用效果探究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(08): 233-234.
- [5]巫文婷. 个性化护理在配合健康教育在小儿手足口病感染防控护理中的应用效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(23): 105.
- [6]郭鑫思. 小儿手足口病感染防控护理中个性化护理配合健康教育的应用效果探析[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(11): 1786-1788.
- [7]李尚珠, 钟月明, 张燕, 阮秋菊. 个性化护理干预在小儿手足口病感染防控中的应用效果[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(07): 221-222.
- [8]王妍, 王聪, 张丽敏. 个性化护理配合健康教育在小儿手足口病感染防控护理中的应用效果探究[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(06): 133.
- [9]史小青. 个性化护理配合健康教育在小儿手足口病感染防控中的效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(71): 107.
- [10]曹娟娟. 个性化护理配合健康教育在小儿手足口病感染防控中的护理效果[J]. 双足与保健, 2018, 27(16): 103-104.
- [11]王晓君, 林春梅. 个性化护理配合健康教育在小儿手足口病感染防控中的护理效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(59): 283.
- [12]詹玉华. 个性化护理配合健康教育在小儿手足口病感染防控护理效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(43): 99+101.