

手足口病患儿临床护理体会

罗 丹

(南华大学附属第一医院儿科,湖南 衡阳 421001)

摘 要: 通过对 452 例手足口病患儿的临床资料、护理措施及预期效果进行分析和总结,为医务工作者掌握手足口病的护理要点,减少并发症发生,降低死亡率及控制疫情的扩散补充理论和实践依据。

关键词: 手足口病; 患儿; 护理

中图分类号: R473.72

文献标识码: A

手足口病是一种常见、多发、由多种肠道病毒(肠道病毒 71 型 A 组柯萨奇病毒、埃可病毒的某些血清型等)感染引起的传染病。多发生于婴幼儿,以 5 岁以下小儿为主,年长儿及成人也可感染,但一般症状较轻。临床上主要表现为发热和手、足、臀部、口腔等部位的皮疹、溃疡^[1]。多数患儿症状较轻微,1 周左右痊愈,皮疹消退后不留瘢痕或色素沉着,少部分患儿可引起心肌炎、肺水肿、无菌性脑膜脑炎等致命性并发症,如不及时治疗或护理不当可危及生命^[2]。

1 临床资料

选取本科 2012 年 4 月~8 月收治的手足口病患儿共 452 例,其中男 247 例,女 205 例;年龄 <3 岁 311 例,3 岁~5 岁 133 例,>5 岁 8 例。临床表现:①发热:一般表现为低热,体温在 37.5~38.5℃之间,高热时可达 39.5℃以上,少部分可不发热;②皮疹:多见于口腔黏膜、手足远端、手指指间、足跟边缘和甲周,手掌和足跖亦多见,下肢及臀部可呈密集分布的丘疹样皮疹,初起为斑丘疹,后转变为疱疹,圆形或椭圆形,如米粒大小,质地较硬,周围有红晕,泡内有混浊液体。口腔疱疹可迅速破溃形成溃疡,疼痛明显,大多数患儿表现为流涎和(或)拒食;③胃肠道症状:呕吐、腹泻;④实验室检查:仅有少数患儿白细胞总数升高,多数患儿分类淋巴细胞数偏高^[3]。诊断标准符合 2008 年中华人民共和国卫生

部颁布手足口病防治指南,根据流行病学资料、临床表现、实验室检查及病原学的检查依据确诊。治疗主要以抗感染治疗为主,积极预防并发症,对拒食患儿给予适当静脉补充营养。经治疗和护理,患儿多在 1 周内痊愈,无 1 例死亡。

2 护 理

2.1 消毒隔离

按呼吸道隔离及消化道隔离做好消毒隔离措施,设立手足口病专用门诊、留观室和专用病房,并悬挂醒目标志。将患儿安排在空气流通、温度适宜的隔离病室,按时开窗通风,保持室内空气新鲜,空气消毒机定时消毒。注意个人卫生,饭前便后用肥皂或洗手液洗手,指导患儿家长将用过的奶瓶、餐具、毛巾等物品用热水浸泡或煮沸 3 min,污染的玩具、衣物等要用含氯的消毒剂每天清洗,患儿的呕吐物、排泄物用 3% 含氯消毒剂浸泡后方可倾倒。用有效浓度含氯消毒液拖擦病室地面,接触过患儿的诊疗器械及时用碘伏消毒处理;接触患者前后均应在流水下严格洗手,病房无蚊无蝇无蟑螂。隔离措施维持至体温正常,皮疹消退,水疱结痂方可解除。

2.2 病情观察

严密观察病情变化,观察患儿精神状态及意识状况,监测生命体征,及时发现患儿有无头痛、呕吐、呼吸困难、心悸、精神萎靡、意识不清与抽搐等异常表现,一旦出现异常及时报告医生,并协同医生积极开展有效救治工作。

2.3 高热的护理

加强体温监测,体温 38.5℃以下者一般无需特

殊处理,可诱导患儿多饮水,采取散包、冷敷、温水擦浴等物理降温措施,体温 38.5℃ 以上者,可在医生指导下应用退热药物,用药时随时测量体温并做好记录;汗出后及时更换衣物;保证充足的休息和睡眠。

2.4 口腔护理

患儿可因口腔疼痛而拒食、流涎、哭闹不眠等,因此要保持口腔清洁卫生,指导患儿进食前后用温开水或生理盐水漱口,对不会漱口的患儿可指导家长用 5% NaHCO₃ 溶液棉签清洗口腔,口腔糜烂部位可涂金霉素、鱼肝油或碘甘油等,交替使用利巴韦林喷雾剂,2~3 次/日,以减轻疼痛,防止继发感染,促进糜烂部位的愈合^[4]。

2.5 皮肤护理

保持患儿衣物清洁、舒适,每天用温水洗澡,保持皮肤清洁干燥,避免使用肥皂、沐浴露等刺激皮肤的化学用品^[5];修剪患儿趾、指甲,防止抓破皮疹引起感染;手足部皮疹部位避免进行静脉穿刺,皮疹初期,可于清洁皮肤后涂炉甘石洗剂或阿昔洛韦软膏,有疱疹破溃时,可涂 0.5% 碘伏或抗生素软膏,防止皮肤感染^[6-7];臀部有皮疹的患儿,及时清理大小便,保持臀部皮肤清洁干燥。

2.6 饮食护理

进食高蛋白、高维生素、营养丰富易消化的流质或半流质饮食,如:牛奶、蛋汤等,禁食冰冷、辛辣等刺激性食物。

2.7 心理护理

做好疾病的宣教,手足口病是近年来才频繁出现的,手足口病患儿家长对本病不甚了解,精神高度紧张,焦虑,甚至恐慌,应适时地向家属介绍该病的各种知识,告知该病经专家论证,是一种可防可治的常见传染病,让家属放心。详细介绍医院、科室环境,医务人员,工作流程及治疗期间患儿的病情,取得他们的配合。用温和的态度关心爱护患儿,病房内适当摆放一些玩具、播放一些动画片等以分散患儿的注意力,消除患儿陌生感及恐惧心理,从而更好地配合治疗,争取早日康复。

3 讨论

流行病学研究显示手足口病是一种全球性的传染病^[8],国内 2010 年手足口病的发病率比 2009 年同期上升 41.51%^[9]。该病以 5 岁以下婴幼儿发病

常见,症状以发热和手、足、口腔等部位的皮疹或疱疹为主要特征。多数患者症状轻微预后良好,少数患者可并发呼吸道感染、肺水肿、心肌炎和无菌性脑膜炎等,病情进展快,易发生死亡。从本科 2012 年 4 月至 8 月收治的 452 例手足口病患儿年龄来看,年龄主要在 5 岁以下,5 岁以上的仅 8 例。为了避免手足口病传播,入院后及时采取了消毒隔离治疗及全面系统的护理,包括体温监测、口腔护理、皮肤护理、饮食及心理护理等。治疗主要以抗感染为主。通过系统的护理和治疗,患儿多在 1 周内痊愈,平均住院日为 6 天,预后好,局部皮疹结痂、结疤,消退后不留瘢痕。另外,由于目前尚无特异、高效的抗病毒药物,也没有安全有效的疫苗来预防感染,因此,该病还是要加强预防控制为主,包括对该疾病的宣教,教导幼儿养成良好的卫生习惯。手足口病病毒传播途径复杂。由于患者唾液、疱疹液、粪便污染的手、食物、衣物、日常用品等都可作为传染源,所以要完全阻断该病的传播途径是非常困难。国内手足口病的流行趋势还不明了,病毒现场检测手段还不理想^[9],一旦发现疑似感染应及时作好隔离显得尤其重要,并及时上报有关部门。在治疗期间,提高基础护理质量和专科护理质量,减少严重并发症的发生,是降低患者死亡率关键所在。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国卫生部. 肠道病毒(EV71)感染诊疗指南(2008 年版)[S]. 2008:1-6.
- [2] 李兰娟. 手足口病[M]. 杭州:浙江科学技术出版社, 2008:1-8.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 手足口病防治指南[J]. 中医临床杂志, 2008, 20(3):235-235.
- [4] 谢似平, 李映兰. 口腔护理方法的研究进展[J]. 现代护理, 2008, 14(1):54.
- [5] 李志云. 小儿“手足口”病的家庭护理[J]. 吉林中医药, 2006, 26(4):50.
- [6] 黄春香, 钱慧霞. 手足口病防治探讨[J]. 临床医学, 2007, 4(27):74-75.
- [7] 赵红霞, 张雅丽. 小儿手足口病的家庭护理和预防[J]. 中国实用医药, 2010, 5(7):237-238.
- [8] 王利花, 李军. 手足口病的流行病学及病原学研究进展[J]. 中国卫生事业管理, 2010, 264(6):419-421.
- [9] 李伦. 手足口病防治中的问题和挑战[J]. 安徽预防医学杂志, 2010, 16(6):470-472.

(此文编辑:朱雯霞)