

198 例麻疹患儿的优质护理疗效观察

刘志敏

(衡阳市第三人民医院急性传染科,湖南 衡阳 421001)

关键词: 小儿; 麻疹; 护理疗效

中图分类号:R473.5 文献标识码:B

麻疹(measles)是由麻疹病毒(measles virus)感染引起的呼吸道急性传染性疾病,儿童多见,四季均可发病,春秋季节多见。以皮肤出现红色斑丘疹、上呼吸道感染、结膜炎、发热、口腔黏膜可见柯氏斑等为主要临床表现,并发症多,如脑炎、喉炎、肺炎、心肌炎、肠炎等,肺炎是患儿死亡的主要原因,且最为常见^[1]。因此,护理人员在做好各项常规护理的同时,更要更新护理方法,以增强患者信心。目前,以病人为中心,强化基础护理,全面落实护理责任制,深化护理专业内涵,整体提升护理服务水平的优质护理理念正得到医疗界的认可^[2]。本院 2012 年 1 月~2013 年 2 月共收治的 198 例麻疹患儿在常规护理的基础上引入了优质护理方法,疗效显著,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院儿科 2012 年 1 月~2013 年 2 月共收治的 198 例麻疹患儿,男 106 例,女 92 例;年龄最小 56 天,最大 14 岁,平均 1.6 岁,其中 56 天~8 个月 73 例,8 个月~14 岁 125 例;其中进行麻疹疫苗接种的 136 例,未注射疫苗的 43 例,19 例接种史不详;临床上患儿均有不同程度的发热、呼吸道卡他等症状,体温小于 38℃ 56 例,38~39℃ 75 例,39~40℃ 55 例,大于 40℃ 12 例;发热 4~5 天后开始出疹,且皮疹由淡红色逐步转为深红色,并由斑丘疹融合成片状,压迫后可褪色,皮疹 7 天左右出齐,随后按出疹顺序退疹,最后呈浅褐色色素沉着,皮疹 10~12 天左右消失,病情逐渐好转。麻疹合并肺炎 96

例,喉炎 93 例,肝功能损害者 16 例。

1.2 护理方法

1.2.1 常规护理 麻疹患儿一经确诊,立即给予隔离治疗,尽量避免家属探视,保持病区内空气循环流通,防止继发感染,患儿外出检查一律戴口罩,医务人员一律佩戴口罩、穿隔离衣、洗手等防止交叉感染,病区内紫外线严格消毒,密切注意患儿的基本生命体征变化,并持续心电监测,呼吸、心率变化明显时可面罩给氧;发热、口腔柯氏斑等症状出现时,护理人员应每间隔 2 h 测量患儿体温。

1.2.2 优质护理 (1)饮食护理:急性期应母乳喂养或给予清淡的易消化的豆浆、牛奶等流质饮食。做到少食多餐,经常更换食物品种,多喂温热水和汤,利于排毒、透疹、退热。恢复期应添加高维生素、高蛋白食物,补充营养。(2)药物护理:目前患儿主要以输注方式给药,应留置静脉插管,减少穿刺次数,减少患儿的生理痛苦;给予阿昔洛韦 0.04 g 静脉滴注,每天 2 次;有细菌感染的患儿,同时给予头孢匹胺静脉滴注,并对输注速度严格控制,同时严密观察患儿输注时情况,避免输液不良反应的发生。(3)皮肤护理及皮疹观察:出疹期保持床单清洁和皮肤干燥、清洁;有皮肤瘙痒的患儿应修剪指甲,并炉甘石洗剂外涂,注意乙醇及肥皂水擦拭皮肤禁用。同时密切观察并记录出疹情况;若耳廓、鼻尖及手心足底均有皮疹发生,且皮疹颜色鲜红,提示预后良好;若突然增多或隐退,且皮疹颜色呈暗紫红色或太红艳,提示可能发生肺炎、喉炎等并发症;若皮疹进行性增多且融合成片,出现出血性皮疹,以及颜色突然变淡或呈黑斑,预示病情危重;若皮疹发展突然停止,色褪甚至消失,且发生呼吸困难加重或发生青紫,提示合并有重症肺炎,且及有可能发生循环衰竭。应立即报告医生,并配合做好抢救措施。(4)

五官护理:当患儿眼耳口鼻都受到病毒的侵害,护理不当可能加重使局部损害。每天用1:5 000呋喃西林液清洁口腔2~3次,口唇干裂可用甘油涂抹;麻疹患儿治疗时出现分泌物增多和结膜充血时,给予生理盐水冲洗双眼去除分泌物,严重时给予抗生素及阿昔洛韦眼药水滴双眼,防止并发感染;鼻腔分泌物应及时清除,以免干燥结痂堵塞鼻腔影响呼吸;患儿出现鼻痂时,忌用指甲强行抠除,会导致鼻粘膜损害,从而引起出血甚至感染,应先用温水湿润软化鼻痂2~3 min,再用棉签蘸温水清洗。(5)发热期护理:发热为麻疹必有症状,高热期即出疹期。体温低于38.5℃一般不作特殊处理,可鼓励患者多饮水;体温39℃以上,给予物理降温,如温水擦浴、冰袋敷等;必要时按医嘱予以药物降温,每隔2~4 h监测体温,防止高热惊厥。退热速度不宜过快,以免体温骤降引起虚脱或影响皮疹透发而导致并发症。出汗时及时用软毛巾擦干并更换衣服。高热伴有谵妄、烦躁不安者应及时报告医生妥善处理。(6)健康宣教:通过与麻疹患儿家长的交流,将麻疹发生的原因,病情发展情况和可能出现的并发症以及如何预防、隔离和治疗等相关知识传授给家长,使之积极地配合治疗和护理,同时加强对患儿的心理疏导,多进行爱抚和鼓励,以清除患儿的恐惧心理,争取配合治疗和护理^[2]。

2 结 果

经过医护人员精心治疗和护理,198例患儿全部治愈出院。

3 讨 论

麻疹是传染性强、传播快、对儿童健康有严重威胁的一种由呼吸道传播的疾病^[3],麻疹流行季节不要带儿童到人口密集的地方。养成良好的卫生习惯,是预防传染病的关键^[4]。发现身体不适,特别

是有发热症状,应尽早明确诊断,及时进行治疗。如有传染病的情况,应立刻采取隔离措施,以免范围扩大。麻疹病后有持久免疫力,大多终身免疫^[5]。但也应加强营养及体育锻炼,以防其他疾病的发生。

麻疹患儿机体抵抗力较低,免疫力下降,因此常出现喉炎、肺炎等并发症,其中肺炎心衰是较为严重并发症,严重威胁患儿健康,患儿死亡率较高^[6]。这就要求临床治疗的同时,充分结合疾病的临床表现、发病特点等,对患儿进行优质护理干预,给予患儿饮食护理、五官护理、皮肤护理、药物护理及心理护理等,这能提高患儿的治愈率。

总之,完善的护理措施能减轻患儿不适,促进患儿早日康复^[7]。本文结果显示,经过医护人员精心治疗和护理,198例患儿全部治愈出院,这说明麻疹患儿在常规护理的基础上引入优质护理的护理方法在临床上治愈率高。由此可知,采用优质护理对患儿的临床治疗以及预后帮助非常大,使合并症的发生几率明显降低,具有临床推广价值。

参考文献:

- [1] 刘小乖,李亚绒,雷玲侠. 小儿麻疹306例临床分析[J]. 陕西医学杂志,2012,41(5):553-554.
- [2] 孙俊杰,优质护理在小儿麻疹合并肺炎心衰中的应用[J]. 中国实用医药,2014,17(9):219-210.
- [3] 陈红敏,李彩霞,屈富玲. 郑州市小儿麻疹临床流行病学分析及护理体会[J]. 中国医药科学,2011,1(9):142-144.
- [4] 赵新梅. 小儿麻疹的护理[J]. 大众健康,2011,5(12):36-38.
- [5] 张静宜. 对82例麻疹患儿进行综合性护理的效果分析[J]. 当代医药论丛,2014,15(9):132-133.
- [6] 郑雪. 72例麻疹患儿的护理体会及思考[J]. 当代护士:下旬刊,2014,8(8):66-67.
- [7] 邱心,林艺凤. 小儿麻疹合并肺炎的临床观察和护理[J]. 中国社区医师,2014,8(2):24-25.

(此文编辑:蒋湘莲)