

小儿手足口病的护理体会

覃莉娟

广西医科大学附属武鸣医院 广西南宁 530100

〔摘 要〕目的 总结小儿手足口病的护理体会。方法 选取我院 2019 年 1 月—2019 年 10 月收治的 458 例手足口病患者作为研究对象,按照随机数表法分为对照组 229 例(常规护理);观察组 37 例(全面细致护理)。对比两组的护理依从性、心理健康情况。结果 两组患者心理健康状况评分差异显著($P < 0.05$)。两组患儿护理依从性分别为 83.84%、98.69% ($P < 0.05$)。结论 通过对手足口病患者实施护理,能够有效改善患儿的心理健康情况,提高其护理依从性,临床应用价值较高。

〔关键词〕小儿;手足口病;护理体会;心理健康

〔中图分类号〕R473.72 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)12-156-02

作为临床上儿童肠道病常见的传染病,手足口病通常是肠道病毒所致的出疹发热性急性传染病,多发于学龄前儿童,一般是通过呼吸道、消化道等多种途径传播,临床多表现为足部、手部、肛周以及口腔等部位发生黏膜疱疹,少数患儿极易诱发心肌炎、无菌性脑膜炎、神经源性肺水肿等并发症,严重者甚至发生死亡,对患儿的生命安全构成了严重威胁^[1]。以往,临床上在对手足口病患者采取积极治疗的同时,通过开展传统护理,虽然起到了一定的效果,然而效果却不理想。据相关文献显示^[2],通过实施全面细致的护理,具有良好的效果。为更好的表述护理的应用效果,本文以我院近两年期间收治的 458 手足口病患者为研究对象,说明如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2019 年 1 月—2019 年 10 月收治的 458 例手足口病患者作为研究对象,按照随机数表法分为两组,各 229 例。对照组男、女患儿分别为 172 例、57 例,年龄 4 个月—6 岁,平均(3.4±0.6)岁;观察组男、女患儿分别为 165 例、64 例,年龄 6 个月—6 岁,平均(3.6±0.7)岁。资料具有一致性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理,包括对症治疗、并发症护理以及注意卫生护理等。观察组采用全面细致护理。内容包括:(1)消毒隔离。患儿一旦被确诊为手足口病,护理人员应及时对其进行隔离,在隔离期间每日用紫外线对病房进行消毒、打扫卫生,并保持病房内良好的通风,将病房温度、湿度控制在最佳适宜状态,同时护理人员应严格遵守隔离制度,在接触患儿前后进行手卫生消毒,以避免发生交叉感染。(2)病情观察。由于病毒极易累积脑以及心脏,因而护理人员应及时关注患儿各项生命体征的变化情况,一旦发现患儿出现精神差、持续高热、心率增快、嗜睡、易惊、头痛、呕吐、烦躁、

肢体抖动等症状,应立即告知医生进行处理,避免患儿发生心肌炎、脑膜炎等并发症,同时还应做好抢救准备。(3)高热护理。在对患儿护理期间,若患儿体温未超过 38.5℃时,应告知家长让其多饮用白开水;对于体温超过 38.5℃时,应采用物理的方式进行降温,如冰袋、冷毛巾等;对于持续高热患儿应让其口服布洛芬口服液、小葵花小儿柴桂退热颗粒等退烧药物,退烧后应及时补充水分,定时测量体温以及脉搏等。(4)口腔护理。患儿在患病后,其口腔会出现疱疹,导致患儿发生哭闹、厌食等情况,患儿进食前后,用温开水对其进行漱口,保持口腔清洁,减少细菌滋生,常规予 2% 碳酸氢钠进行口腔护理,对于发生口腔溃疡的位置,予外涂或喷洒镇痛、促进溃疡愈合的药物,密切观察其口腔溃疡程度,观察时应动作轻柔,减轻其疼痛。(5)饮食指导。在饮食上护理人员应按照患儿的实际情况,让其多食用一些清淡、易消化的流质、半流质食物,禁忌辛辣刺激性食物,采取少食多餐的原则,并适当饮水。

1.3 观察指标

(1)心理健康状况,采用汉密尔顿焦虑、抑郁自评量表评定,总分 100 分,评分越高患儿的心理状态越消极。

(2)护理依从性,依从:患儿对护理完全配合;基本依从:少数患儿产生了抵触情绪;不依从:患儿产生了强烈的抵触情绪。依从率=(依从+基本依从)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 软件处理相关数据,行 X² 或 t 检验;($P < 0.05$) 显著差异。

2 结果

2.1 对比两组患儿护理前、后心理健康状况评分

护理前,两组患儿心理健康状况评分($P > 0.05$);护理后,两组患者心理健康状况评分差异显著($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 对比两组患儿护理前、后心理健康状况评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	229	32.57±3.68	28.76±3.42	39.45±3.38	34.27±4.27
观察组	229	32.55±3.65	17.35±2.31	39.43±3.36	21.43±3.12
t		0.058	41.837	0.064	36.742
P		0.477	0.000	0.475	0.000

2.2 对比两组患儿护理依从性

两组患儿护理依从性分别为 83.84%、98.69% ($P <$

0.05)，见表 2。

表 2：对比两组患儿护理依从性（n，%）

组别	例数	依从	基本依从	不依从	依从率
对照组	229	98	94	37	192（83.84）
观察组	229	142	84	3	226（98.69）
χ^2					31.666
P					0.000

3 讨论

作为一种发疹性传染病，手足口病通常是由于柯萨奇病毒所致，我国全年均可发病，2 个高峰期，4-6 月和 10-11 月，任何年龄阶段均能够发病，尤其是 5 岁以下儿童^[3]。由于肠道病毒能够通过肠道进入机体循环系统中，以至于对神经系统、呼吸系统等造成了不同程度的应用，加之小儿年龄较小，免疫系统依然尚未发育健全，极易造成患儿发生多器官功能衰竭，甚至是死亡，对其生命安全构成了严重威胁。据张小艳等^[4]学者研究表明，在对手足口病患者治疗时，开展有效的护理措施，可改善其预后。在此次研究过程中，护理人员通过加强对患儿进行隔离，能够避免病房中更多的人遭受病毒感染的侵袭，避免了疾病的流行性发展；通过对构建良好的病房环境，能够患儿在患病期间得到最佳状态的休息，同时也降低了对患儿自身健康的影响^[5]。护理人员通过密切关注患儿的病情以及高热护理，能够对患儿开展针对性的护理服务，同时也有效减少了并发症的发生。护理人员通过让患儿在进食前后进行口腔护理，可改善口腔内部的环境，能够

有效避免口腔溃疡的发生风险，确保了患儿的正常饮食。护理人员通过对患儿制定科学的饮食方案，可增强患儿自身的抵抗力，从而加快了疾病的康复速度。结果显示，两组患者心理健康状况评分差异显著（ $P < 0.05$ ）。两组患儿护理依从性分别为 83.84%、98.69%（ $P < 0.05$ ）。说明将护理应用于手足口病患儿中有价值。

综上所述，通过对手足口病患儿实施护理，能够有效改善患儿的心理健康情况，提高其护理依从性，临床应用价值较高。

【参考文献】

- [1] 伍中华. 舒适护理模式配合健康教育在小儿手足口病感染防控护理中的应用研究[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(20):214-215.
- [2] 伍中华. 舒适护理模式配合健康教育在小儿手足口病感染防控护理中的应用研究[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(20):214-215.
- [3] 张小艳, 王丽. 综合全面性护理对手足口病患者溃疡愈合及护理满意率的影响[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(18):2202-2204.
- [4] 郭丽红. 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[J]. 昆明医科大学学报, 2017.37(2):150-152.
- [5] 陈娟, 倪萍萍, 刘娅, 等. 循证护理在小儿手足口病合并肺炎护理中的应用观察[J]. 临床心身疾病杂志, 2015, 21(1):73-78.

（上接第 154 页）

功能恢复，护理人员会为患者制定专门的康复方案，如对存在焦虑、抑郁等消极情绪的患者实施针对性心理护理，从而树立起康复的信心，积极配合后续的治疗工作；此外，设立后续完整的康复训练方案时，注重患者的肘关节功能恢复，保证安全的基础上，尽可能地减少患者术后发生并发症的可能性，有效的改善治疗效果^[3]。本文中，实验组的 Mayo 评及 WHOQOL-100 评分均显著高于对照组；且患者并发症发病率为 4.92%，明显低于对照组的 26.23%（ $P < 0.05$ ），这一结论和黄现平^[4]的一致，探讨并分析采用康复护理对于肘关节骨折术后功能恢复的影响情况。表明在改善患者肘关节功能、生活质量及并发症发生率方面，康复护理均具有良好效果。

综上所述，康复护理能够有效促进肘关节骨折患者的基

本功能恢复，同时减少并发症的发生，临床效果良好，值得推广。

【参考文献】

- [1] 杨雨. 康复护理对肘关节骨折术后功能恢复的影响[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(31):98.
- [2] 夏红梅. 康复护理干预对于骨折术后肘关节僵硬患者的护理效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(64):317+319.
- [3] 郭茜, 赵艳立. 早期综合康复护理对复杂肘关节骨折术后功能恢复的干预价值分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(10):83-84.
- [4] 黄现平. 早期综合康复护理和延迟康复护理在复杂肘关节骨折术后功能恢复中的效果对比[J]. 实用临床医学, 2018, 19(06):87-88+100.

（上接第 155 页）

梗死后，其气虚血滞造成水谷运化不足，故导致其上肢气血不畅、运动功能失调，通过中药泡洗方式进行局部治疗，起到了活血化瘀、祛风除湿、温阳通络的临床效果^[5]。同时，给予患者针灸按摩治疗，能够改善其血液循环，降低患者患肢肿胀与疼痛感，其临床应用效果确切。

综合以上结果，本研究对脑梗死后肩手综合征患者实施中药泡洗结合针灸推拿及针对性护理，可有效改善患者临床症状，促进其上肢功能恢复，保障患者生活质量，因此，中药泡洗结合针灸推拿及针对性护理于脑梗死后肩手综合征治疗中具备临床推广应用的价值。

【参考文献】

- [1] 徐昌雨, 李倩. 脑梗死后肩手综合征患者采取中药

泡洗结合针灸推拿治疗的临床效果观察[J]. 养生保健指南, 2019(39):214.

[2] 陈贤军. 中药泡洗结合针灸推拿康复治疗脑梗死后肩手综合征的临床疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(20):3931, 3934.

[3] 惠晓芸, 杨炜川. 脑梗死后肩手综合征患者实施中药泡洗联合针灸推拿康复治疗的疗效[J]. 医药前沿, 2018, 8(7):348-349.

[4] 卢敏敏, 赖靖慧, 余运影, 等. 中药泡洗结合针灸推拿及针对性护理治疗脑梗死后肩手综合征的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(15):143-144.

[5] 陈来富. 中药泡洗与针灸推拿相结合的综合方案对脑梗死后肩手综合征的实效性对照探究[J]. 保健文汇, 2018, (5):52.