

## 手足口病患者中运用综合护理干预后的恢复速度情况分析

张 莉

成都市公共卫生临床医疗中心 610000

**【摘要】目的** 探讨手足口病患者中运用综合护理干预后的恢复速度情况。**方法** 采集本院2021年8月至2022年11月期间接收的98例手足口病患者,随机分为对照组与观察组各49例,对照组运用常规护理,观察组运用综合护理干预,分析不同护理操作后患者症状消失时间、生活质量情况。**结果** 观察组心理功能、物质生活、躯体功能以及社会功能等指标上,观察组各项评分明显高于对照组( $p<0.05$ );观察组发热、皮疹、口腔溃疡等症状消除以及住院时长上,各项指标明显少于对照组( $p<0.05$ )。**结论** 手足口病患者中运用综合护理干预后,患者疾病症状得到明显的消除,生活质量得到显著改善,整体状况更好。

**【关键词】** 手足口病;综合护理干预;恢复速度**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 03-141-02

在手足口病的治疗期间,患儿应避免与其他儿童接触,避免传播病毒,同时家长也需要保持良好的卫生习惯,避免感染。如发现症状加重或出现其他不适,应及时就医。要做好有关护理工作支持,提升恢复速度与质量。本文采集98例手足口病患者,分析运用综合护理干预后患者症状消失时间、生活质量情况,具体内容如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采集本院2021年8月至2022年11月期间接收的98例手足口病患者,随机分为对照组与观察组各49例。对照组中,男:女=27:22;年龄从1岁至7岁,平均(3.41±0.79)岁;病程从1d至6d,平均(3.15±0.78)d;观察组中,男:女=31:18;年龄从1岁至7岁,平均(3.13±0.65)岁;病程从1d至6d,平均(3.86±0.54)d;两组患者在基本年龄、性别、病程等信息上没有明显差异,有对比研究意义。

### 1.2 方法

对照组运用常规护理,观察组运用综合护理干预,具体内容如下:(1)饮食护理:患儿在发病期间应避免食用辛辣、刺激性食物以及太热或太冷的食物,建议多食用易消化、富含维生素的食物,如米粥、鸡蛋、瘦肉、蔬菜、水果等<sup>[1]</sup>。(2)用药护理:患儿需要根据医生的建议进行药物治疗,如退烧、消炎、口腔消毒等药物,同时需要注意药品的剂量和使用方法。

(3)作息护理:患儿需要保持良好的作息习惯,避免过度疲劳和过度活动,保证充足的睡眠时间和休息时间<sup>[2]</sup>。(4)个人卫生护理:患儿应保持个人卫生,勤洗手、勤换衣、勤换床上用品,避免接触感染源,并保持室内空气流通。(5)复诊护理:患儿在治疗期间需要定期进行复诊,密切关注病情变化,遵守医生的治疗方案,及时调整治疗方案<sup>[3]</sup>。

### 1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者症状消失时间、生活质量情况。症状消失时间主要观察发热、皮疹、口腔溃疡等症状消除以及住院时长情况。生活质量主要集中在心理功能、物质生活、躯体功能以及社会功能等指标,评分越高越好。

### 1.4 统计学分析

数据运用spss22.0软件处理,计数资料使用n(%)表示,采用卡方检验,计量资料运用( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用t检验, $P<0.05$ 具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 各组患者疾病恢复速度情况

见表1,观察组发热、皮疹、口腔溃疡等症状消除以及住院时长上,各项指标明显少于对照组( $p<0.05$ )。

表1: 各组患者疾病恢复速度结果( $\bar{x}\pm s, d$ )

| 分组  | 发热消除时间    | 皮疹消除时间    | 口腔溃疡消除时间  | 住院时长      |
|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 1.41±0.57 | 3.41±0.89 | 4.18±0.92 | 5.08±1.17 |
| 对照组 | 3.02±0.78 | 5.63±1.02 | 6.04±1.15 | 7.95±1.53 |

注:两组对比, $p<0.05$

### 2.2 各组患者生活质量评分情况

见表2,观察组心理功能、物质生活、躯体功能以及社会功能等指标上,观察组各项评分明显高于对照组( $p<0.05$ );

表2: 各组患者生活质量评分结果( $\bar{x}\pm s$ , 分)

| 分组  | 心理功能       | 物质生活       | 躯体功能       | 社会功能       |
|-----|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 84.82±5.17 | 86.29±5.32 | 85.74±4.21 | 84.24±5.61 |
| 对照组 | 72.49±4.33 | 74.08±4.61 | 75.03±3.56 | 73.53±4.23 |

注:两组对比, $p<0.05$

## 3 讨论

### 3.1 护理工作的局限与不足

(1)人力资源不足:护理工作需要有足够的人力资源来支持,但是在一些医疗单位中,护士的数量不足,导致护理工作难以得到充分的支持。(2)护理工作负担重:护理工作需要进行大量的体力和心理劳动,但是由于医疗服务的需求量越来越大,护理工作负担也随之增加,导致护士的身心健康受到影响。(3)护理技术不足:护理工作需要具备一定的技能和技术,但是有些护士的专业技能和知识水平不足,无法满足患者的需求<sup>[4]</sup>。(4)护理工作缺乏标准化:护理工作缺乏标准化,导致在不同的医疗单位中,护理工作的质量和效果存在差异,无法保证患者的安全和康复。(5)护理工作缺乏职业发展机会:护理工作的职业发展机会有限,很多护士缺乏晋升和提高职业技能的机会,无法发挥其潜力和才华。(6)与医疗体系不协调:护理工作在医疗体系中是重要的组成部分,但是在实践中,护理工作与医疗体系缺乏协调,往往导致护理工作的效果不尽如人意。

### 3.2 护理工作问题应对措施

(1)加强人力资源培训和招聘:加强对护理工作者的职业培训和招聘,提高人员素质和数量,为护理工作提供充足

(下转第143页)

下肢活动存在困难,同时伴随有膝关节肿胀、疼痛症状的困扰,无法正常进行蹲、立、行走、跳跃等下肢活动,严重则会完全丧失下肢的运动功能。因此,在膝关节退行性病变发生后,应该尽早进行治疗<sup>[4]</sup>。

膝关节退行性病变的临床治疗,不仅要有效缓解膝关节的疼痛、肿胀、僵硬等症状,同时需要修复受损的膝关节。常规的药物治疗方法,主要侧重于消炎、止痛。在短期内,患者的临床症状得到改善,膝关节活动也得到一定程度的恢复,但是病情仍会持续进展、恶化,难以获得理想的治疗效果。手术治疗的开展,则是为了更好的改善膝关节退行性病变患者的运动功能,防止病情的持续进展<sup>[5]</sup>。由于患者的膝关节受到严重的破坏,可以通过膝关节置换术进行修复。使用人工假体置换受损膝关节,恢复膝关节运动功能,帮助患者回归正常的生活。经过膝关节置换术治疗后,膝关节退行性病变患者的临床症状得到有效缓解,减少了膝关节疼痛、僵硬、肿胀对于日常生活活动的困扰。在膝关节置换术治疗期间,实现了对膝关节解剖结构的重建,患者在术后康复后,能够恢复正常的膝关节活动<sup>[6]</sup>。

膝关节置换术是治疗膝关节退行性病变的良好选择,但是在手术治疗和术后恢复期间,需要加强对风险因素的防范,进而保障手术安全、顺利进行,促进患者术后的快速康复。术前做好充分的准备工作,针对膝关节退行性病变患者进行健康教育、手术指导,让患者对于自身疾病、手术治疗方法有着全面的了解,保持良好的身心状态,积极、主动的配合

治疗。为了加快膝关节退行性病变患者的术后恢复,需要做好康复护理工作。术后将患者调整为舒适的体位,正确进行肢体摆放。在肢体活动受限的情况,医护人员协助患者调整体位姿势,对于容易形成压疮的部位,做好相关的防护措施。加强对手术部位的保护,避免手术部位受到压迫、刺激和污染。在此基础上,在医护人员的指导下,进行功能恢复训练,进而加快其康复进程。

综上所述,膝关节退行性病变患者接受膝关节置换术治疗期间,实施针对性的护理干预,可以加快修复膝关节损伤的修复,改善患者的下肢运动功能。

#### 参考文献:

- [1] 谢泰安. 关节置换术治疗老年膝关节退行性骨关节炎的临床疗效探讨[J]. 中国全科医学, 2021, 24(S2):135-137.
- [2] 魏慧明, 贾玉庆. 同期双侧全膝关节置换术在双膝骨性关节炎治疗中的效果研究[J]. 智慧健康, 2021, 7(33):57-59.
- [3] 韦巍, 薛峰. 人工全膝关节置换术对重度膝关节骨性关节炎患者关节功能及炎性因子的影响[J]. 中国实用医药, 2021, 16(31):92-94.
- [4] 卢立军. 人工膝关节置换术治疗重度膝关节退行性骨关节炎的效果分析[J]. 中国实用医药, 2021, 16(31):94-96.
- [5] 周磊磊, 吴春阳. 全膝关节置换术对膝关节骨性关节炎患者综合疗效评价[J]. 数理医药学杂志, 2021, 34(10):1444-1446.
- [6] 赵毅, 甘浩屹. 膝关节置换术治疗膝关节退行性病变的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(06):70-72.

(上接第140页)

明显较高( $P<0.05$ )。

#### 3 讨论

手术治疗后需在麻醉后恢复室待恢复,基于患者术后仍有麻醉作用,且未恢复保护性反射功能,极易导致各种并发症发生,比如循环功能不稳、呕吐、气道阻塞等,影响术后康复<sup>[2]</sup>。因此,为保证麻醉效果和术后苏醒效果,需为患者提供高质量的护理服务,但是常规护理效果有限。我院发现麻醉护理一体化管理模式可获得较好的效果,结果显示:与对照组对比,研究组并发症总发生率明显较低,苏醒时间明显较短,Steward评分明显较高( $P<0.05$ )。证实了麻醉护理一体化管理模式的价值较高,主要是由于该护理方式具有系统性和规范性,完善护理管理体系,可提升护理效果,可使

并发症减少,有效管理麻醉后恢复室,可促进工作效率和护理质量有效提升,以满足患者护理需求<sup>[3]</sup>。

综上所述,在麻醉后恢复室应用麻醉护理一体化管理模式价值较高,建议推广。

#### 参考文献:

- [1] 吕倩茹, 曲青, 聂玲, 等. 麻醉护理一体化管理模式在麻醉后恢复室(PACU)中的应用效果[J]. 心电图杂志(电子版), 2020, 9(2):180-181.
- [2] 秦文琳. 浅谈麻醉护理一体化管理模式麻醉恢复室中的应用效果[J]. 新疆医学, 2021, 51(3):352-355.
- [3] 刘静, 王晓东. 麻醉护理一体化管理模式在预防麻醉后恢复室护理差错中的应用[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(8):1405-1407.

(上接第141页)

的力量支持。(2)优化护理工作流程:建立科学合理的护理工作流程,减轻护士工作负担,提高护理工作效率和质量。(3)加强护理技术培训:加强对护理工作者的专业技术培训,提高护理工作者的技能水平和知识储备,为护理工作提供更好的技术支持。(4)建立护理工作标准化:建立护理工作的标准化,明确工作目标和标准,为护理工作提供科学的、可靠的指导和规范。(5)推进护理工作者职业发展:为护理工作者提供更多的晋升和提高职业技能的机会,激发护理工作者的积极性和创造力,提高护理工作者的职业素质。(6)推进医疗体系改革:推进医疗体系改革,促进医疗体系的协调运转,为护理工作提供更好的工作环境和支撑。

总而言之,手足口病患者中运用综合护理干预后,患者

疾病症状得到明显的消除,生活质量得到显著改善,整体状况更好。

#### 参考文献:

- [1] 徐灵华. 基于以家庭为中心的护理干预对手足口病患儿治疗依从性及康复的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(2):300-302.
- [2] 熊芳, 蒋芳, 唐君辉. 以患者为中心的优质护理干预在门诊手足口病患儿中的应用[J]. 现代医药卫生, 2022, 38(20):3548-3551.
- [3] 颜缘. 小儿手足口病的护理干预效果观察[J]. 健康必读, 2021(5):139.
- [4] 陈丽如. 中药熏洗配合针对性护理干预在手足口病患儿护理中的应用[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(16):35-36.