

手足口病患儿医院感染防控护理措施及效果探讨

怡 娟

通用医疗三六三医院 610000

【摘要】目的 探讨手足口病患儿医院感染防控护理措施及效果。**方法** 收集本院 2024 年 3 月至 2025 年 3 月期间接收的 92 例手足口病患者案例,随机分为传统组与风控组,每组均为 46 例,传统组采用常规护理,风控组运用护理风险管理,分析不同护理操作后患者医院感染率与家属护理满意度情况。**结果** 风控组在医院感染率上为 4.35%,传统组为 19.57% ($p < 0.05$);风控组在患儿家属护理满意度上为 93.48%,传统组为 76.09% ($p < 0.05$)。**结论** 手足口病患儿医院感染防控护理工作上运用护理风险管理,可以有效减少患儿医院感染率,提升家属护理满意度,整体情况更好。

【关键词】 手足口病; 医院感染; 防控; 护理措施; 效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2025) 07-146-02

手足口病是一种由多种肠道病毒引发的高传染性疾病,主要影响婴幼儿和儿童,临床上表现为发热、口腔溃疡、手足皮疹等症状。由于其传播途径包括飞沫、接触、消化道等多种方式,加之患儿年龄小、自我防护意识薄弱,极易导致医院内感染扩散,成为儿科护理中需要重点防控的内容。加强手足口病患儿的医院感染防控护理风险管理,需针对患儿特征、传播模式、院内环境等多维度精准展开。本文采集 92 例手足口病患者案例,分析运用针对性护理风险管理后的效果,具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院 2024 年 3 月至 2025 年 3 月期间接收的 92 例手足口病患者案例,随机分为传统组与风控组,每组均为 46 例,传统组中,男:女=25:21;年龄从 2 岁至 8 岁,平均 (5.17 ± 1.09) 岁;风控组中,男:女=27:19;年龄从 2 岁至 8 岁,平均 (5.56 ± 1.12) 岁;两组患者在基本年龄、性别与病情有关信息上,不存在明显差异,有对比研究价值。

1.2 方法

传统组采用常规护理,风控组运用护理风险管理,具体如下:

1.2.1 分层级管理与病例识别的精细化

手足口病传染性强,早期识别和分级管理是风险管理的前置环节。医院应建立完善患儿预检分诊机制,一旦发现发热、皮疹、口腔溃疡等相关症状患儿,应立即启用专设隔离流程,对疑似病例及时隔离观察,确诊病例进入专门的隔离病房^[1]。护士需每日对住院患儿进行健康监测和风险评估,关注新入院或者密切接触者的健康状态。特殊时期加密体温、皮疹、口腔检查频率,提升早筛率,防止漏诊、交叉感染扩大风险。重点关注重症和并发症患儿,设立护理重点监控台账,实施一患一策,减少盲点。

1.2.2 完善隔离措施与环境管理

针对手足口病的病原学特性,必须严格执行隔离制度。隔离病房应做好病区、流动路线、物资等物理隔断,谢绝探视并限制陪护人数,仅安排固定护理人员。同时安排医疗废弃物、生活垃圾、医疗器械等专用通道、专用消毒方式,杜绝交叉污染。护理操作时统一规范穿戴防护用具(如医用口罩、一次性手套、隔离衣等),护理流程结束后立即实施规范洗手或手消毒操作^[2]。每日定时对病房门把手、高频接触台

面、床栏等表面物体使用含氯消毒剂消毒,空气可采用紫外线或空气消毒机定期消毒。护理人员与患儿家庭间加强宣教,指导患者家属按规范配合防护。

1.2.3 重视手卫生和护理操作安全

手卫生是防控手足口病医院感染的核心环节。需要在各护理关键节点,如接触患儿体液、分泌物、进行换药、喂药、测量生命体征前后,均严格遵循标准手卫生规范,确保手部消毒动作完整;医院应保证充足的手消毒液和洗手设施,设立明显的洗手提示标识。所有护理操作器械实行“一人一用一消毒”,如体温计、喂药杯、护理盘等用后立即清洗消毒,不得混用和遗漏^[3]。高风险操作环节要有二人交叉核查,特殊操作前后需重点记录感染防控措施履行情况。

1.2.4 持续开展家长与陪护感染风险宣教

手足口病患儿自我控制能力差,家庭成员和陪护密切参与日常生活,易成为医院感染链条的重要环节。因此,护理团队应系统化开展感染风险防控知识宣教,内容涵盖疾病传播途径、隔离措施、手卫生、物品消毒及陪护出入管理等。通过面对面指导、发放宣传手册、现场演示等多样手段,协助家长、陪护掌握规范洗手、口罩佩戴、随身物品管理和陪护区流动限制规定。严禁陪护自行随意走动、串病房或携带患儿进入公共场所,提高院内全员感染意识,形成共同防控合力。

1.2.5 注重护理工作持续风险监测与流程优化

医院应设专人负责手足口病感染病例的动态登记、追踪和院内流行趋势汇报,定期组织院感质控及护理风险管理会议,分析存在的薄弱环节与潜在隐患。根据监测数据反馈,及时优化隔离区布局、护理操作流程和人员分工。发生疑似医院感染暴发事件时,立即启动应急预案,追溯感染源头,迅速隔离处置。对风险管理优秀案例及时总结推广,对发现的违规操作或风险点,定期培训和纠正,促进全院感染防控水平的持续提升。

1.3 评估标准

分析不同护理操作后患者医院感染率与家属护理满意度情况。家属护理满意度为很满意率与基本满意率的集合。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验;计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验, $p < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 患儿家属护理满意度情况

见表1所示, 风控组在患儿家属护理满意度上为93.48%, 传统组为76.09% ($p < 0.05$)。

表1: 患儿家属护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
风控组	46	27 (58.70)	16 (34.78)	3 (6.52)	93.48%
传统组	46	15 (32.61)	20 (43.48)	11 (23.91)	76.09%

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 患儿医院感染情况

见表2所示, 风控组在医院感染率上为4.35%, 传统组为19.57% ($p < 0.05$)。

表2: 患儿医院感染评估结果 [n(%)]

分组	n	医院感染率
风控组	46	2 (4.35)
传统组	46	9 (19.57)

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中, 手足口病患儿实施针对性护理风险管理,

能有效降低医院感染率并提升家属护理满意度, 主要原因包括: 一是严格筛查和分级隔离, 切断病原扩散路径, 预防交叉感染发生; 二是规范护理操作与手卫生, 减少医源性传播风险; 三是动态监控和快速响应异常, 确保潜在感染隐患及时排查与处理; 四是加强家属防控知识宣教, 提升其参与感和自我防护能力; 五是优化沟通与陪护流程, 增加家属对护理工作的信任度与认可度。这些具体措施协同作用, 既提升了医疗安全, 也改善了家属的整体体验。

总而言之, 手足口病患儿医院感染防控护理工作上运用护理风险管理, 可以有效减少患儿医院感染率, 提升家属护理满意度, 整体情况更好。

参考文献:

[1] 钱正英. 手足口病患儿应用重症早期预警护理策略的安全性及效果观察[J]. 婚育与健康, 2025, 31(11):154-156.
[2] 李方军, 孙启永. 互动式健康教育在手足口病患儿中的应用效果[J]. 医药前沿, 2025, 15(13):123-126.
[3] 张银萍, 陈淑娟, 潘媛媛, 等. 急诊手足口病患儿应用重症早期预警护理的价值[J]. 中外医学研究, 2024, 22(26):114-117.

(上接第143页)

本研究结果中, 在心衰患者护理中, 精准液体摄入与排出监测不仅帮助保持体液平衡, 还大大降低了患者因容量负荷波动而产生的不适感和焦虑情绪。细致的容量管理使患者对自身状况心中有数, 避免了因超负荷引发呼吸困难、水肿加重等问题, 从而减少了急性心梗、心律失常及心衰加重等不良心脏事件的发生概率。此外, 患者家属通过参与监测和护理, 更能及时发现潜在变化并配合调整方案, 使整个治疗过程变得主动和可控, 提升了身心的安稳感。

总而言之, 心衰患者容量管理中精准液体摄入与排出监测护理管理, 可以有效减少患者不良心脏事件发生率, 改善患者负面情绪, 整体情况更好。

参考文献:

[1] 李荣连, 詹榕, 李荣华. 个性化容量管理护理及团体自我肯定训练对心力衰竭患者预后的影响[J]. 心血管病防治知

识, 2025, 15(07):91-93.

[2] 陈梅, 张雪梅, 王丽娜, 等. 5E康复理念在慢性心衰患者居家容量管理中的应用[J]. 菏泽医学专科学校学报, 2024, 36(04):66-69.

[3] 黄秋芳, 陈嘉妮, 赖玲治. ITHBC理论的容量管理及循序渐进的康复护理对心衰患者预后的影响[J]. 心血管病防治知识, 2024, 14(21):94-96+100.

表2: 两组患者治疗前后心理评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SDS	SAS
精细化组	治疗前	52.98 $\pm$ 4.17	51.76 $\pm$ 5.32
	治疗后	28.59 $\pm$ 3.75	31.59 $\pm$ 4.39
常规组	治疗前	50.82 $\pm$ 5.32	50.97 $\pm$ 4.42
	治疗后	37.47 $\pm$ 4.33	42.51 $\pm$ 3.68

注: 两组治疗前对比, $p > 0.05$, 两组治疗后对比, $p < 0.05$

(上接第144页)

了皮肤外伤、坠床/跌倒、意外拔管/窒息和其他心理不良反应等还会有其他的一些并发症, 这对优质护理中的安全护理提出了更高的要求。

在总结神经外科临床护理实践中的不安全因素, 且给予患者以安全干预措施并提升优质护理的服务质量, 不仅可以有效降低不安全因素事件概率的发生, 还可以提高护理人员

的风险意识、护理水平和服务质量, 同时也有利于构建和谐

的护患关系, 值得在护理实践中给予积极推广。

参考文献:

[1] 孟巍, 曲建平, 伊昕昕. 分析神经外科护理工作

中的风险及预防措施[J]. 中国现代药物应用, 2024(17):197-198.
[2] 薛晓晓, 孙海华. 神经外科急重症颅脑手术病人的护理风险与防范措施[J]. 东方食疗与保健, 2023(14):131-133.

(上接第145页)

3 讨论

老年上消化道出血疾病发作时, 发病急, 容易出现胃黏膜的病变, 因此会出现出血量多, 持续时间长的特点。老年人的心理压力大, 容易出现紧张、焦躁等不安情绪, 因此心理护理对老年患者的康复尤为重要。

在本次研究中, 选取我院50例老年上消化道出血的患者作为研究对象, 实验组采用心理护理的措施, 不仅提高了患者的护理满意度, 也提高了临床有效率。因此, 心理护理值

得在临床上推广应用。

参考文献:

[1] 吴欣俊, 洪杏花. 护理干预对老年上消化道出血患者治疗及预后的影响[J]. 中华全科医学, 2024, 36(03): 489-490.
[2] 陈萍. 对老年上消化道出血患者进行心理护理的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(14): 130-132.
[3] 冉妙惠. 对老年上消化道出血患者进行心理护理的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(8): 130-131.