



• 护理研究 •

综合性护理在重症手足口患儿中的应用效果

叶莹

(福建省福州儿童医院 福建 福州 350005)

摘要:目的 探讨综合性护理在重症手足口患儿中的应用效果。方法 选取我院 2016 年 1 月至 2017 年 12 月间收治的 60 例重症手足口患儿,依据护理手段差异分为对照组与观察组,分别给予临床常规护理与综合性护理干预,对比两组患儿的恢复情况以及并发症发生率等。结果 观察组患儿主要症状消退时间以及住院时间明显短于对照组,差异对比有意义($P < 0.05$),观察组患儿并发症发生率以及转入 ICU 率明显低于对照组,差异对比有意义($P < 0.05$)。结论 综合性护理在重症手足口患儿中应用价值较高,有助于降低住院期间并发症发生率,缩短患儿症状恢复时间以及住院时间,具有重要的推广价值。

关键词: 综合性护理;重症;手足口病;效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-392-01

手足口病是幼儿常见的传染病,多由肠道病毒引起,以发热及手、足、口腔等部位的皮疹或疱疹为主要特征[1],临床依据患儿的病情程度,将此病分为重症手足口病与轻症手足口病,其中重症手足口病相对少见,然而病情也比较严重,出现并发症的几率较高,往往对患儿的生命安全构成严重威胁。统计显示[2],重症手足口病患儿的死亡率高达 25% 以上。最新的研究发现[3],在针对此类患儿在积极治疗的同时,配合综合护理干预措施,能够有效提高患儿的治疗效果,改善其预后。对此,本研究选取我院 2016 年 1 月至 2017 年 12 月间收治的 60 例重症手足口患儿分别实施常规护理与综合性护理干预,对比其临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究病例资料均来源与 2016 年 1 月至 2017 年 12 月间收治的 60 例重症手足口患儿。纳入标准:所选患儿均符合《手足口病诊断指南》(2010 版)[4];患儿均无重症肺炎、急性肺水肿等严重并发症。排除标准:拒绝参与本次研究者;先天性心、肝、脑、肾疾病或脑炎史患儿;中断治疗计划或临床资料不全者。最终纳入 60 例患儿依据护理手段差异将其分为对照组与观察组各 30 例,对照组患儿中男 19 例,女 11 例,年龄 1~4.5 岁,平均年龄(2.5±0.5)岁,病程 2~7d,平均病程(4.5±1.5)d;观察组患儿中男 20 例,女 10 例,年龄 0.5~5.5 岁,平均年龄(3.5±1.5)岁。收集两组患儿的一般资料,差异对比均无统计学意义($P > 0.05$),存在可比性。

1.2 方法

对照组患儿在治疗期间,接受一般常规护理。观察组在对照组的护理基础上实施综合性护理干预,具体措施如下:①消毒处理:针对此病需要实施隔离治疗,注意维持隔离室内的良好环境,经常通风,保持空气新鲜;每日定时进行紫外线照射消毒 1~2h,衣服、被褥暴晒 6h;一切与患儿有关的物件均应集中消毒处理,护理人员进行相关操作时应严格按照无菌操作原则,执行手卫生。②心理护理:重症手足口病患儿的年龄偏小,其在单独治疗时情绪压抑、紧张、恐惧,出

现哭闹等拒绝配合治疗的现象。因此护理人员需要根据患儿的心理状态及时给予针对性疏导,对于 3 岁以下或条件特殊的患儿可允许家长穿戴隔离衣陪同治疗,对于年龄较大的儿童可延长家属探视时间。③皮肤护理:每日清水洗浴(忌用肥皂、沐浴露等),为患儿更换柔软的棉织内衣,减量选择长袖长裤来包住手脚,定期修剪指甲,以防患儿挠抓皮肤造成破溃;对已破溃进行消毒处理。④口腔护理:保持患儿的口腔清洁,指导其饭前、饭后清水漱口,注意饮食卫生,以防细菌继发感染;对口腔溃疡者遵医嘱上药,指导患儿涂药后 10min 不可漱口及饮水,以促进溃疡面愈合。

1.3 观察指标

观察两组患儿主要症状消退时间以及住院时间;统计两组患儿住院期间并发症以及转入 ICU 的几率。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 19.0 统计软件对数据进行统计分析。计量数据资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用 χ^2 检验,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验, $P < 0.05$ 表示数据有差异,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿恢复情况

观察组患儿主要症状消退时间以及住院时间明显短于对照组,差异对比有意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 对比两组患儿主要症状消退时间以及住院时间($n=30$, d)

组别	发热消退时间	疱疹消退时间	住院时间
观察组	2.78±0.35	6.01±0.73	6.43±1.34
对照组	4.21±0.43	8.54±1.56	8.83±1.85
t	14.127	8.046	5.755
P	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组并发症发生率

观察组患儿并发症发生率以及转入 ICU 率明显低于对照组,差异对比有意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 对比两组患儿并发症发生率及转入 ICU 几率($n=30$, 例(%))

组别	肺炎	心肌炎	肺炎	神经源性肺水肿	呼吸道感染	急性迟缓性麻痹	合计	转入 ICU
观察组	0	0	0	0	1	1	2 (6.67)	1 (3.33)
对照组	1	1	1	1	1	1	6 (20.00)	5 (16.67)
χ^2							7.688	9.886
P							<0.05	<0.05

3 讨论

手足口病是目前临床上一种十分常见的传染性疾病,好发于 5 岁以下的婴幼儿,感染途径为消化道、呼吸道、接触传播,该病好以手足口腔等部位的疱疹与全身发热为主要特征,是一种自限性疾病[5]。但部分重症手足口病的患儿若未得到及时有效的治疗护理,将引发肺炎、心肌炎、肺水肿的严重并发症,随病情发展快会导致死亡。

目前临床主要采用对症治疗的方法,但仍然缺乏特异有效的治疗药物,依据最新的临床实践表明[6],实施有效的护理干预将能大大提高患儿的治疗效果,降低并发症发生,延缓甚至阻止病情进展。本研究尝试对 30 名重症手足口病患者采用综合性护理干预,并将其与 30 名接受常规护理的患儿对比效果,结果显示:观察组患儿主要(发热及疱疹)症状消退时间以及住院时间较对照组有明显缩短,观察组患儿并发症发生率(6.67%)以及转入 ICU 几率(3.33%)明显对于对照组 20%、16.67%,差异对比有意义($P < 0.05$)。这一结论与陈姣学者的研究成果相符,证实综合护理的有效性与其可行性。综合性护理是一种持续的、全面性、多方面的护理,通过预先设定的研究方式提出预见性问题,制定相应的护理干预对策,有效降低手足口并发症,减少护理失误,规范护理行为,从而显著提高治疗效果。

综上所述,针对临床重症手足口患儿实施综合性护理干预,可明显降低相关并发症发生率,提高其临床效果,促进患儿早日康复,改善其预后,值得在临床推广。

参考文献

- [1]陈姣.综合护理对重症手足口患儿并发症及生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2014,18(8):69-72.
- [2]肖玉荣,赵玉华,冯桂青等.护理干预对重症手足口患儿治疗效果的影响[J].国际护理学杂志,2014,33(9):2273-2276.
- [3]张梓童.优质护理干预在重症手足口病患儿中的应用效果分析[J].实用临床医药杂志,2016,20(14):200-202.
- [4]杨青美,尹红.EV71 型重症手足口病 2 例患儿的急救及护理[J].湖北民族学院学报(医学版),2012,29(3):85-87.
- [5]陆兰芬,郑南红,周明琴等.重症手足口病的早期观察及护理干预[J].护士进修杂志,2013,28(4):377-378.
- [6]钱美英.28 例 EV71 型重症手足口病合并肺炎患儿的循证护理实践[J].中华护理杂志,2011,46(12):1179-1182.