

# 重症手足口 30 例护理干预效果探究

王贵红 魏成敏

胜利石油管理局中心医院 感染病科 257034

〔摘要〕目的 重症手足口实施护理干预观察研究。方法 选取我院收治的 60 例重症患儿作为研究对象, 随机分为观察组和干预组, 观察组实施常规护理, 干预组在观察组基础上进行针对性的人文护理, 回顾分析两组患儿的护理效果。结果 干预组的有效率 90.00% 显著高于常规组的 82.22%, 且皮疹消退时间短于常规组, 有统计学意义。结论 护理干预对重症手足口有较好护理效果, 有效缩短皮疹消退时间, 是有效的护理方法。

〔关键词〕重症手足口; 护理; 效果

〔中图分类号〕R473.72 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 03-0127-02

手足口病是感染科上常见的一种疾病, 好发于 5 岁以下的婴幼儿, 主要表现出发热、手、口及足等部位出现疱疹或者皮疹等临床症状, 部分患儿还会出现脑炎、心肌炎及脑膜炎等症状, 严重威胁着患儿的生命健康<sup>[1]</sup>。重症患儿病情会迅速变化, 进而对其呼吸系统、中枢神经系统、循环系统造成损伤, 转为重型病变, 导致不良后遗症<sup>[2]</sup>。加强护理干预, 有明显护理效果, 现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本组资料选自我院于 2012 年 5 月~2017 年 12 月收治的 60 例重症手足口患儿作为研究对象。其中男 32 例, 女 28 例, 年龄 5 月~7 岁, 平均年龄 (2.7±1.6) 岁; 体温 37.9~40.3℃, 平均体温 (38.3±0.6)℃。所有患儿中肢体抖动 39 例, 肢体功能受损 11 例, 早期性肺水肿 7 例, 头痛 22 例。以护理方法的不同为依据, 将 90 例患儿分为常规组及干预组, 各 30 例, 常规组应用常规护理措施, 干预组应用针对性护理干预措施。两组患儿进行年龄、疾病类型及性别等一般性临床资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

常规组应用常规护理措施, 干预组应用针对性护理干预措施, 具体护理方法如下。

(1) 皮肤护理干预当疱疹破溃的时候采用碘伏对患处进行擦拭, 疱疹没有破溃时采用炉甘石剂进行擦拭; 定期修剪指甲, 避免患儿因抓破疱疹诱发感染; 针对臀部出现疱疹的患儿, 在患儿大小便之后要清洗肛周, 保持肛周的皮肤清洁, 避免院内感染。

(2) 发热护理干预每隔 1h 观察 1 次患儿的体温, 当患儿的体温在 38.5℃ 以上时, 采用用药降温及物理降温, 如果患儿的白细胞呈现明显升高状态, 应考虑感染, 积极寻找感染源, 确保治疗的有效性。若患儿高热原因无法明确, 考虑是否合并心肌炎, 应加强心电图监护, 观察心电图波形。同时对患儿面色进行观察, 防虚脱, 勤换被单及衣物。

(3) 饮食护理干预让患儿食用营养丰富、无刺激性、容易消化的食物; 鼓励适当多喝水, 以免患儿因拒绝喝水而出现脱水的现象; 让患儿口腔涂擦云南白药粉和利多卡因等, 以减轻患儿口腔溃疡疼痛, 静脉应用水溶维生素, 以补充维生素, 加快患儿口腔溃疡的愈合速度。

(4) 用药护理。根据患儿的实际情况给予患儿利巴韦林以等抗病毒类药物, 并密切观察其不良反应; 对伴有脑炎的重症手足口患儿应遵医嘱使用地塞米松、甘露醇 20%、丙种球蛋白等药物, 观察其是否有不良反应, 及时报告值班医生。

### 1.3 疗效及评价标准

治愈: 患儿的临床并发症治愈, 皮疹消退; 效果显著: 患儿的并发症表现及皮疹明显改善; 效果一般: 患儿的并发症和皮疹所改善。无效: 其一例患儿不配合用药, 不遵医生劝解擅自转院又复住院, 转本院 ICU 抢救未成功死亡。

### 1.4 统计学方法

本组临床数据均应用 SPSS19.0 软件完成相关统计学分析及其处理, 计量资料  $t$  检验, 计数资料用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿的护理效果比较

经护理后, 干预组治愈 27 例 (90.00%)、效果显著 2 例 (6.67%)、效果一般 1 例 (3.33%), 无效 0 例 (0%), 护理的有效率为 95.56%; 常规组治愈 20 例 (67.00%)、效果显著 5 例 (16.67%)、效果一般 4 例 (13.33%), 无效 1 例 (3.33%), 护理的有效率为 82.22%; 干预组护理的有效率显著高于常规组, 组间比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组患儿皮疹的消退时间比较

经护理干预后, 干预组皮疹的消退时间 4~9 天, 明显比常规组的 14~21 天短, 组间比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

重症手足口病是感染常见一种疾病, 对患儿的生命安全产生着极为严重的威胁, 病情进展较快、病情凶险、及症状较多等特点<sup>[3]</sup>。若不及时进行治疗, 可造成患儿的死亡。因此, 对重症手足口患儿实施有效治疗, 针对性的护理措施保证其疗效就显得尤为重要。

针对性护理干预是一种有效的、应用较为广泛的一种护理方法, 其根据的患者具体病情实施针对性的饮食、用药、发热以及皮肤护理干预, 对患者的临床症状表现具有较好的改善作用。因此, 在重症手足口患儿护理过程中, 护理人员要以患儿病情症状的具体情况为依据, 实施针对性护理措施。

(下转第 130 页)

显的改善 ( $p < 0.05$ )；护理后，观察组患儿的 MHRSP 评分显著优于对照组，差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

**表 1 两组患儿护理前后的 MHRSP 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)**

组别	n	护理前	护理后
对照组	50	36.24 ± 5.36	25.78 ± 3.86
观察组	50	37.36 ± 5.28	17.62 ± 3.46
p	-	>0.05	<0.05

2.2 两组患儿不良反应发生率对比

如表 2，两组患儿的不良反应发生率相对比，差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

**表 2 两组患儿不良反应发生率对比 (n, %)**

组别	n	恐惧	躁动	呕吐	不良反应发生率
对照组	50	5 (10.00)	5 (10.00)	6 (12.00)	16 (32.00)
观察组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	2 (4.00)	4 (8.00)
p	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

输液为儿科临床常见治疗方式之一，但通常年龄低于 5 岁的患儿配合性较差，这些患儿比较容易害怕输液，尤其是

静脉穿刺造成的疼痛更是恐惧。因为患儿具有较低的刺激适应性，因此更加容易造成恐惧心理，而出现抵触情绪、哭闹不休以及反复穿刺等现象的可能性也就更高<sup>[5]</sup>。由此，患儿接受输液治疗时，护士实施心理护理干预意义重大。究其原因在于心理护理可以克服患儿的消极情绪，提高其对刺激的敏感性，减轻其疼痛程度。本研究中，心理护理干预组患儿的心理状态及不良反应发生率均比对照组更优秀，该结果显示心理护理能改善患儿的心理状态，降低不良反应，值得应用。

[参考文献]

[1] 苗德凤. 临床护理路径干预在小儿输液中的应用研究 [J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(12):2435-2437.  
 [2] 刘平. 临床护理路径干预对小儿输液护理效果及护理满意度的影响观察 [J]. 中国现代药物应用, 2014, 25(17):1104-1105.  
 [3] 麦绍, 刘瑞, 英唐, 吉荣. 心理护理对小儿静脉输液一次穿刺成功率的影响 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 31(13):2467-2470.  
 [4] 卓梅英, 郭丽艳, 刘群等. 心理护理在小儿静脉输液中的应用 [J]. 当代护士, 2015, 14(25): 1101-1102.  
 [5] 郝晓东. 心理护理在小儿静脉输液中的效果观察 [J]. 中国医药指南, 2014, 21(32): 1783-1784.

(上接第 126 页)

于患儿吸入并在呼吸道内形成较高的药物浓度，利于止咳、平喘、解痉、消炎及湿化气道等药效充分发挥作用<sup>[4]</sup>。但是由于患儿的耐受能力较低，在治疗过程中难免发生应激反应，影响到治疗效果，甚至可能发生不良事件。因此，儿科患儿雾化吸入的安全护理干预具有非常重要的作用和意义，马晶晶等人的相关研究也证实了这一点<sup>[5]</sup>。本次研究结果显示，B 组的治疗总有效率为 96.67%，明显高于 A 组的 76.67%；B 组患儿家属对护理的满意率为 96.67%，明显高于 A 组的 85.00%。结果充分也证明在儿科患儿雾化吸入治疗过程中实施安全护理干预，具有非常好的应用效果，不仅可以有效提高患儿对治疗的配合程度，也能够提高患儿家属对护理的满意程度，

具有显著的应用价值。

[参考文献]

[1] 钟丽娜, 易淑玉, 丁芬. 氧气雾化吸入的护理干预在肺炎患儿中的应用效果观察 [J]. 临床医学工程, 2015, 22 ( 11 ) :1529-1530.  
 [2] 蒋幼林. 对行雾化吸入治疗的儿科门诊患儿施行安全护理干预的效果观察 [J]. 当代医药论坛, 2016, 14 ( 10 ) :50-51.  
 [3] 温明珍. 全面优质护理干预对哮喘患儿雾化吸入效果的影响 [J]. 医疗装备, 2016, 29 ( 20 ) :189.  
 [4] 尤梅芬. 全面优质护理干预对哮喘患儿雾化吸入效果的影响 [J]. 医疗装备, 2016, 29 ( 22 ) :188.  
 [5] 马晶晶. 安全护理对儿科患者雾化吸入的影响研究 [J]. 当代临床医刊, 2017, 30 ( 1 ) :2764, 2768.

(上接第 127 页)

缩短患儿的病程、加速口腔溃疡愈合时间、疱疹消退时间以及缩短住院时间，值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 黄笑笑, 赵仕勇, 王华萍, 赵青青. 手足口病患儿的综合性护

理干预效果观察 [J]. 中国现代医生, 2013, 51(12):89-90.

[2] 李洁, 李建志, 解文, 等. 重症早期预警护理策略在小儿手足口病中的效果分析 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(24):153-155.  
 [3] 吴佳蓓, 王华萍, 章赛春, 赵仕勇. 重症手足口病并发脑炎患儿综合性护理干预效果分析 [J]. 中国现代医生, 2014, 52(29):70-71.

(上接第 128 页)

定，因而初期教育以缓和压力、尽快适应住院环境为主。病房教育是整个健康教育计划中的重点，应全面、深入地结合疾病宣讲相关健康知识和相关注意事项，促使患者对疾病的认知程度大幅度提高，能够积极主动的配合治疗和护理。术后教育以缓解患者焦虑情绪，积极开展康复训练为主，以减少并发症、促进快速恢复为目的。出院教育是以增强患者居家自我管理疾病能力，加强保健意识为主，以快速康复、防止复发为主要目的<sup>[5]</sup>。本次研究结果显示，采用分期健康教育的 B 组患者对相关健康知识的掌握程度以及对健康教育及护理的总满意率明显高于 A 组 ( $P < 0.05$ )。充分表明，对骨外科围术期患者进行分期健康

教育具有非常显著的临床效果和应用价值。

[参考文献]

[1] 刘瑞丽. 健康教育在骨外科患者围术期护理中的应用效果 [J]. 西南军医, 2017, 19(5):483-484.  
 [2] 赵文华. 对骨外科围术期患者进行分期健康教育的效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(20):151-152.  
 [3] 唐会莲, 潘琼华, 岑琴, 等. 全程分期健康教育卡模式在骨外科健康教育中的效果分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(8):177-178.  
 [4] 张艳. 分期健康教育在骨外科患者围术期护理中的应用 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(22):180-182.  
 [5] 杨玉兰. 分期健康教育在骨外科患者围术期护理中的应用 [J]. 基层医学论坛, 2015, 19(23):3260-3261.