



· 论 著 ·

亚低温治疗仪对手足口病重症脑干脑炎患儿的降温效果及护理策略

胡宇红 (常德市第一人民医院儿科监护室 湖南常德 415000)

摘要: **目的** 探究亚低温治疗仪对手足口病重症脑干脑炎患儿的降温效果以及护理方法。**方法** 采用数学抽样法在本院收治的手足口病重症脑干脑炎患儿中随机抽出54例作为研究对象,本次研究时间范围在2016年7月至2017年7月。按照1:1的比例将54例手足口病重症脑干脑炎患儿分为两组。一组给予常规护理+手足口病治疗(对照组),另一组给予优质护理干预+亚低温治疗仪治疗(观察组)。对比两组患儿的降温效果以及不良反应发生率。**结果** 经过治疗后,观察组患儿的降温效果显著优于对照组,且差异具有一定意义($P<0.05$);观察手足口病重症脑干脑炎患儿的不良反应发生率为3.70%,明显低于对照组的不良反应发生率29.63%,差异经统计学分析处理后具有显著性($P<0.05$)。**结论** 亚低温治疗仪能够明显降低手足口病重症脑干脑炎患儿的体温,而且应用效果显著,再配合优质的护理服务可以有效改善并发症发生率,对提高手足口病重症脑干脑炎患儿的临床疗效具有积极影响。

关键词: 亚低温治疗仪 手足口病重症脑干脑炎 降温效果 护理方法

中图分类号: R473.72 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)14-068-02

手足口病是由肠道病毒引起的传染病,主要以柯萨奇病毒、肠道病毒71型最为常见。该疾病具有较高的传染性,在短时间内可以大规模的流行,加上婴幼儿机体免疫功能、胃肠道功能尚未发育完全,所以该疾病好发于婴幼儿中^[1]。手足口病的临床表现主要为:急性发病、发热,口腔黏膜、手、足、臀部出现丘疹、疱疹,可伴有咳嗽、流涕、食欲不振等症状,一旦发现患儿出现手足口病症状应及时送医治疗,否则随着时间的拖延会导致病情加重,绝大部分手足口病患儿为轻型普通病例,经过常规治疗后可以痊愈,但是有极少数部分手足口病的患儿会并发脑干脑炎,严重威胁患儿的健康以及生命安全^[2]。本次研究就以亚低温治疗仪对手足口病重症脑干脑炎患儿降温效果进行观察分析,目的在于了解亚低温治疗仪在手足口病重症脑干脑炎患儿中的应用效果,为以后的临床工作提供有力依据,内容如下。

1 资料与方法

1.1 资料

此次研究的54例参与者收治时间为2016年7月至2017年7月,在取得所有患儿家属同意后,将54例手足口病重症脑干脑炎患儿随机分为对照组和观察组,每组各27例。

对照组患儿中,男15例,女12例,平均年龄为:2.3±0.5岁(年龄范围6个月~5岁),其中临床表现为轻型者18例,重型者9例;观察组中,男女比例为:16例:11例,年龄范围在8个月~6岁,平均年龄(2.4±0.4)岁,轻型患儿17例,重型患儿10例。两组手足口病重症脑干脑炎患儿的基本资料差异较小($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规护理和药物治疗,具体方法为:给予口服布洛芬混悬液治疗的同时,采取物理降温的方法降低患儿体温,并在治疗前后测定记录体温^[3]。

观察组在上述基础上给予优质护理干预以及亚低温治疗仪进行持续性降温治疗,具体方法为^[4]:①将灭菌水缓慢的倒入水槽内指定位置,并将毯温设定在12℃~18℃,将体温设为34℃~36.5℃。②将亚低温治疗仪放在通风干燥处,患儿平躺在治疗仪平铺的温毯上,用棉毛巾包裹患儿的头部后,带入降温帽,避免降温帽与患儿直接接触。③持续性降温三小时后,对患儿进行腋温测定,并进行记录。第二天重复上述步骤。④需要注意的是,降温速度不宜过快,保持体温每小时下降1℃即可,复温速度保持在每4小时复温1℃。

亚低温治疗仪优质护理干预具体措施为^[5]:①护理人员应当严格遵循亚低温治疗仪使用说明书,掌握并了解亚低温治疗仪各个部位的结构性能,并能够明确判断出仪器是否处于正常运转状态,对亚低温治疗仪可能出现的问题以及注意事项均铭记于心。能够及时作出调整,保障患儿的治疗效果。②依据患儿的体温调整水箱的温度,对于体温过低的患儿应立即结束亚低温治疗,并给予棉被保暖。在治疗时应当及时补充患儿的水分,避免患儿发生脱水情况。观察患儿呼吸情况,配合呼吸机辅助护理,并按照机械通气护理。③密切关注患儿的病情

监测,增加病房的巡视次数和频率,固定好观察脑温、肛温的传感装置,在翻身时一定要动作轻柔,随机检查固定情况。不仅记录患儿的体温情况还要监测患儿的心率值、呼吸频率等基本生命指标,如果患儿出现了明显的不良反应应立即给予正确护理措施,并通知医生。④做好并发症预防护理,并发症包括:低血压、冻伤、肺部感染等。在恢复温度时,应停止物理降温,复温速度不宜过快,避免颅内压“反跳”、体温过高、或者酸中毒。⑤家属心理护理在患儿接受治疗期间,应加强患儿家属的心理护理干预,让患儿家属了解手足口病的相关知识,并积极配合护理工作,提高患儿的治疗效果,促进患儿早日恢复身体健康,避免医疗纠纷。

1.3 观察指标

观察两组手足口病重症脑干脑炎患儿恢复正常体温的时间以及并发症发生率。

1.4 统计学

采用SPSS22.0版统计学软件,将两组手足口病重症脑干脑炎患儿的正常体温恢复时间作为计量资料,采用($\bar{x}\pm s$)表示,以t进行检验;并发症发生率作为计数资料以百分比表示(%),采用卡方进行检验。以 $P<0.05$ 表示组间差异具有统计学意义。

2 结果

经过治疗后,观察组手足口病重症脑干脑炎患儿恢复正常体温时间为:1.56±0.85(d),明显早于对照组患儿的:3.27±1.03(d),差异对比结果显示: $\chi^2=8.1832P=0.000$ 。

观察组手足口病重症脑干脑炎患儿的并发症发生率为3.70%,低于对照组的并发症发生率29.63%,且差异具有显著性($P<0.05$),详见表1。

表1: 两组手足口病重症脑干脑炎患儿的并发症发生率对比(n/%)

组别	例数	恶心、呕吐	高烧不退	咳嗽不止	并发症发生率
对照组	27	3	2	3	8(29.63)
观察组	27	1	0	0	1(3.70)
χ^2	-	-	-	-	9.7623
P	-	-	-	-	0.0019

3 讨论

重症手足口病并发脑干脑炎患儿会伴有一定的高烧、体温调节中枢功能受到阻碍或丧失,可能会出现明显的抽搐、心率增快、脉搏变浅甚至是消失。由于脑干损伤造成全身炎症反应,增加肺部血管的渗透性,容易引发神经源性肺水肿等致死率较高的并发症,给患儿的生命安全带来严重的影响。因此,在治疗手足口病重症脑干脑炎患儿时应立即给予降温措施,并做好患儿的肺部护理工作,帮助患儿改善预后效果,降低不良反应发生率^[6]。

亚低温治疗仪具有良好的降温作用,其降温原理是利用半导体进行制冷,仪器可以通过计算机测量表面温度和体温温度,并能够与设

(下转第71页)



5.00%; 两组对比分析可知, 研究组明显低于对照组, $P < 0.05$ 。

2.2 观察比较两组患者围术期护理总满意度

从本次研究结果表2可知, 对照组优、良、差分别为6例(30.00%), 8例(40.00%), 6例(30.00%), 护理总满意率为70.00%; 研究组优、良、差分别为12例(60.00%), 7例(35.00%), 1例(5.00%), 护理总满意率为95.00%; 两组对比分析可知, 研究组明显优于对照组, $P < 0.05$ 。

表2: 观察比较两组患者围术期护理总满意度

分组 (n)	优	良	差	护理总满意率
研究组 (n=20)	12	7	1	95.00 (19/20)
对照组 (n=20)	6	8	6	70.00 (14/20)
χ^2	-	-	-	4.3290
P	-	-	-	0.0375

3 讨论

脑垂体瘤是临床良性肿瘤疾病, 但是脑垂体瘤的病灶体积会随着疾病发展而有增大的几率。若脑垂体瘤患者不能及时将肿瘤病灶切除, 则有可能致使患者机体内脑内神经受肿瘤组织压迫, 致使患者常出现疼痛剧烈感, 而且有明显视野损害^[3]。

临床针对脑垂体瘤疾病, 应给予脑垂体瘤患者及时有效的治疗方

法, 以手术治疗为首选方法。目前神经外科新型微创技术——以单鼻孔蝶窦入路的显微手术切除术为主。而手术围术期有效的护理干预有着十分重要的临床意义。本次研究中, 研究组在常规护理基础上实施围术期整体护理方法, 取得显著效果。围术期整体护理方法是属于全新型的护理工作模式, 以患者为中心, 加强注重患者自身因素(包括患者心理需求、生理需求、环境需求等), 给予患者的疾病康复创造有利条件, 可以有效减少并发症情况的发生, 且提高护理满意度, 有重要应用价值^[4]。

综上所述, 脑垂体瘤围术期应用常规护理联合围术期整体护理方法, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 何琳娜. 脑垂体瘤围术期最佳护理方法分析与研究[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(24):149-150.
- [2] 四郎巴姆, 邓雪飞. 脑垂体瘤围术期最佳护理方法研究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2015, 15(44):191-191.
- [3] 徐金华. 脑垂体瘤单侧鼻孔蝶窦方式治疗的护理[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(4):147-147, 149.
- [4] 姜碧, 姜志连. 鼻内镜下经蝶窦入路脑垂体瘤切除术的术中护理[J]. 当代护士(上旬刊), 2016, 16(8):114-114, 115.
- [5] 郭玉梅, 张彦芳. 人文关怀在晚期肝癌患者中的应用[J]. 当代护士: 学术版(中旬刊), 2015, 13(3):65-66.
- [6] 叶宏英. 60例肝癌患者的人文关怀与护理[J]. 医学理论与实践, 2013, 26(15):2076-2078.
- [7] 尚清贵, 李小妹, 韩少山. 延续护理干预对肝癌患者生活质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2015, 44(22):2700-2702.
- [8] 患者生存质量的效果研究[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(2):260-262.
- [9] 黄玉娟. 4C延续护理模式改善慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(6):753-755.
- [10] 张凤莉. 呼吸训练对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的影响及护理[J]. 河南医学研究, 2014, 23(7):152-153.
- [11] 简清勇. 亚低温治疗危重症手足口病患儿临床分析[J]. 中国当代医药, 2016, 23(21):63-65.
- [12] 卢长江. 应用亚低温治疗仪针对手足口病患儿的降温疗效观察及护理对策[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(17):3331-3332.
- [13] 文春梅, 刘青, 洗日凤. 亚低温治疗仪在重症手足口病患儿中的应用及护理[J]. 全科护理, 2014, 12(06):513-514.
- [14] 战慧荣, 田利. 亚低温治疗肠道病毒71型感染重症的护理与疗效评估[J]. 中国社区医师(医学专业), 2013, 15(03):292-294.
- [15] 宋丽芳, 王莉. 亚低温治疗重症手足口病患儿血清NSE的变化[J]. 中国社区医师(医学专业), 2013, 15(08):245.
- [16] 荆慧娟, 张春兰, 姜莹, 吴景录, 王丽霞. 亚低温治疗重症手足口病并发中枢性发热的疗效研究[J]. 中国全科医学, 2013, 16(15):1391-1392.
- [17] 孔丹, 景钰, 陈娜. 浅谈亚低温治疗仪在危重症手足口病中的应用及护理[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(09):1691-1692.
- [18] 金莉莉. 门诊手术室发生切口感染的相关因素分析及护理对策[J]. 中国医药指南, 2016, 14(23):206-206.
- [19] 张磊. 手术患者发生切口感染的手术室相关因素及护理[J]. 中外医疗, 2015, 34(10):156-157.
- [20] 陈洪丽. 手术患者发生切口感染的手术室相关因素分析与

参考文献

(上接第69页)

- [3] 金莉莉. 门诊手术室发生切口感染的相关因素分析及护理对策[J]. 中国医药指南, 2016, 14(23):206-206.
- [4] 张磊. 手术患者发生切口感染的手术室相关因素及护理[J]. 中外医疗, 2015, 34(10):156-157.
- [5] 陈洪丽. 手术患者发生切口感染的手术室相关因素分析与

护理对策[J]. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊, 2015, 21(14):58-59.

- [6] 曾小倩. 手术患者发生切口感染的手术室相关因素分析及护理措施[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(33):5112-5113.
- [7] 江林波. 手术患者发生切口感染的手术室相关因素分析及护理对策[J]. 中国社区医师, 2016, 32(26):100-100.