

小儿手足口病特点及最新护理进展

李雪琴

凭祥市人民医院 广西崇左 532600

【摘要】手足口病主要是指由肠道病毒引起的传染病，多见于5岁以下的儿童。患儿在发病时手、足、口唇区域会存在明显的溃疡或疱疹，疼痛明显伴有发热症状，部分患儿甚至因此诱发肺水肿、脑膜炎或心肌炎等，严重影响患儿的生长发育，威胁患儿的生命安全。基于此点，为保障手足口病患儿可以得到有效的救治和护理，本文就小儿手足口病的发病特点和最新的护理研究进展进行综述，现报道如下。

【关键词】小儿手足口病；发病特点；皮肤护理；消毒隔离；研究进展

【中图分类号】R473.72

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2020) 03-177-02

经研究发现^[1]，临床上多种疾病均有肠道病毒所引起，手足口病（HFMD）则是其中的代表之一，它是一种好发于婴幼儿的传染性疾病，以肠道病毒71型和柯萨奇病毒A16型为主要致病菌。大部分患儿在发病后7天内可痊愈，且预后情况良好，但也存在部分患者在发病后的1-5天内因病情发展迅速而出现脑膜炎、肺水肿和循环障碍等症状，部分病情危重的患儿也因此死亡，而治愈的患儿也可存在严重的后遗症^[2]。故而及时了解该疾病的发病特点，针对性的予以有效的治疗和护理对保障患儿生命安全有重要意义。现本文就小儿手足口病的发病特点和最新的护理研究进展进行综述，报道如下。

1 HFMD 临床特点

在HFMD的发展过程中，临床通常将其分为普通型、重型和危重型三种，其中普通型多为初期出疹患者，病情较轻，此类型的患儿基本可以痊愈；重型的患儿多呈现神经系统受累的现象，可伴有中枢神经系统损害，经有效的治疗后大部分患儿可以痊愈；而危重型的患儿则具有一定的致死率，此类型的患儿在发病的前5天内会出现心肺功能衰竭的征兆，具有极高的病死率^[3]。除此以外，HFMD的传播途径较广，密切接触、飞沫、蚊虫、毒液等均可导致疾病的传播；另外，使用过患儿用过的食物、水以及餐具等也会染病。并且，HFMD在症状上与单纯疱疹性口炎、疱疹性咽颊炎以及风疹等疾病存在一定的相似性，因此需加强与上述疾病的鉴别诊断。

2 HFMD 护理

2.1 基础护理

2.1.1 消毒隔离

HFMD具有交叉感染的风险，一旦患儿发病，需立即隔离，将确诊的患儿与其他疾病的患儿分开进行救治，采取积极有效的消毒隔离措施，严格控制感染源，对于确诊的患儿需在其病房门口张贴醒目标识，设立单独的通道通往隔离病区，专人负责守卫，严格控制亲属的探视；每天早晚均需对病区内进行消毒，严格控制病房患儿数量，每间病房内的人数不宜超过3人。经付华^[4]等研究证实，200例治疗组患儿经消毒隔离后1年内再发率12%、重症率1%和并发症发生率5%，明显低于对照组的16%、1.5%和11%。临床应用价值显著。

2.1.2 口腔护理

指导患儿饭前和饭后均需使用生理盐水漱口，保证口腔的清洁；患儿的饮食多以清淡、易消化的流质和半流质食物为主，禁食辛辣刺激的食物。对于口腔溃疡症状严重的患儿可抽取3%的过氧化氢2ml和生理盐水4ml配比成1%的过氧化氢溶液，用其清洗患儿的溃疡处，然后再涂抹康复新液，

嘱患儿禁食禁饮30分钟；同时可选用鱼肝油或维生素B₂粉涂抹于溃疡处，以减轻患儿的疼痛。经姚兰^[5]等研究证实，综合护理组加强口腔护理后，患儿治疗的总有效率为97.78%，明显高于常规组的84.44%，临床护理干预效果显著。

2.1.3 皮肤护理

加强对患儿的皮肤护理，保证患儿衣服、被褥的柔软、舒适，定期更换患儿的床单位，予以单独的消毒处理；修剪患儿的指甲，对于瘙痒难耐的患儿可包裹其双手，避免抓破疱疹；对于臀部也存在疱疹或皮疹的患儿，需确保患儿臀部的干燥清洁，随时清理患儿的大小便。另外，皮疹初期的患儿可直接涂抹炉甘石洗剂，当形成疱疹或疱疹破裂时可涂抹0.5%的碘伏或抗生素药膏。富园^[6]等研究发现，观察组患儿在加强皮肤护理后，疱疹完全愈合的人数明显多于对照组，临床症状的消失时间也明显短于对照组，临床护理效果显著。

2.2 早期预警护理干预

肠道病毒71型和柯萨奇病毒A16型具有一定的嗜神经性容易损伤患儿的神经功能。因此在对患儿实施基础护理的同时加强早期预警干预可以有效控制患儿的病程，减少并发症的出现。经吴林^[7]等研究证实，研究组患儿通过实施早期预警护理干预，加强对患儿中枢神经系统、呼吸系统和循环系统的护理干预后，其各类症状的消失时间、生命体征和生化指标的改善情况均优于单纯实施常规护理的对照组。充分证实早期预警护理干预在预防和控制手足口病发展方面的应用价值。

2.3 循证护理干预

经张微竹^[8]等研究发现，观察组在常规护理基础上实施循证护理干预后患儿的心率低于对照组，心排出量、左室射血分数、氧合指数、氧分压均高于对照组，由此证实，循证护理干预在一定程度上有助于减少手足口病患者心肺功能受损情况。该护理方式对患儿在治疗过程中存在的问题进行总结、分析，结合患儿具体的病症差异和临床护理经验为患儿制定针对性的护理方案，对其致病的危险因素进行预防管理，从儿避免患儿病情加重，减轻手足口病长期发作复心功能造成的损伤。

2.4 分期集束化护理干预

在周桂卿^[9]等人的研究中证实，干预组患儿加强分期集束化护理干预后，其临床总有效率分别为91.0%明显高于对照组，主要症状消失时间及住院时间均明显短于对照组。其中集束化护理是基于循证医学的护理方式，想较于其他常规护理方式而言，更能凸显其在疾病预防方面的作用，将其运用于手足口病患儿的护理中可以直接针对手足口病给患儿带来的危害进行针对护理，以改善患儿的预后情况为主要目标，

具有较强的针对性和预防作用。而分期集束化护理干预可以结合患儿病情的不同临床分期的生理和病理特点,明确不同分期的手足口病患儿在护理过程中的侧重点,从而进行针对性的集束化护理干预,阻断病情的进一步发展。在保障手足口病患儿护理的全面性的同时,将综合性的护理措施与患儿病症的个性化相结合,进一步缩短患儿的治疗时长,充分体现其临床运用价值。

3 总结

对于 HFMD 患儿而言,了解疾病的发病特点,密切观察患儿病情的变化,借助通过口腔、皮肤护理和消毒隔离措施的实施,可以有效控制患儿病情的发展,并且结合患儿的病情差异进行针对性的护理干预更有助缩短患儿的治疗病程,促进患儿尽早康复。

参考文献:

- [1] 刘亚男,李静,赵亚革,等.手足口病患儿的门诊隔离及护理[J].山西医药杂志,2019,48(23):3006-3008.
- [2] 邓常青,刘宗奇,杨帆,等.2016~2017年长沙县手足口病疫情资料分析[J].湖南师范大学学报(医学版),

2019,16(6):189-192.

- [3] 王婷,丁可,李婉丽,等.早期预警干预在重症手足口病患儿治疗中的应用效果分析[J].中国医药,2020,15(1):126-129.
- [4] 付华,李艳静,邢剑侠,等.反复感染手足口病患儿的预防和治疗[J].中华实验和临床感染病杂志(电子版),2019,13(1):33-36.
- [5] 姚兰.小儿手足口病口腔病变的观察与护理[J].中国现代药物应用,2019,13(4):226-227.
- [6] 富园园,周明杨.皮肤改良护理方案对手足口病患儿疱疹愈合的影响[J].护士进修杂志,2019,34(22):2079-2081.
- [7] 吴林.早期预警护理干预对重型手足口病合并神经功能损害患儿疗效观察[J].护理实践与研究,2019,16(23):124-126.
- [8] 张微竹,付莉,邓力,等.循证护理干预在预防小儿危重型手足口病的应用及对患者心肺功能的影响[J].川北医学院学报,2019,34(6):809-812.
- [9] 周桂卿,黄玘宁,卢琼芳,等.分期集束化护理干预在重症手足口病患儿中的应用价值[J].现代中西医结合杂志,2019,28(17):1932-1935.

(上接第175页)

自我保健能力^[11]。同时也定期进行随访,制定出院指导方案。叮嘱患者锻炼过程中循序渐进,逐步康复,出现问题立即处理。

3 小结

综合分析可知老年股骨颈骨折全髋关节置换术患者术后问题较多,但通过有效心理、并发症、饮食和锻炼等全方位护理,可有效提升整体干预效果。

参考文献:

- [1] 晓二妹.老年股骨颈骨折全髋关节置换术后早期康复护理的效果观察[J].健康之路,2018,6(2):157-157.
- [2] 黄月珍,张莹,王莹,等.早期康复对老年股骨颈骨折全髋关节置换术患者的影响[J].心理医生,2017,23(6):276-277.
- [3] 杨建伟.全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的临床护理体会,2017,27(16):36-36.
- [4] 刘湘钰,张新建,孙玉平,等.七氟烷对老年股骨颈骨折患者全髋关节置换术后凝血功能的影响[J].新乡医学院学报,2018,7(12):1073-1076.

- [5] 任立飞,李奇志.全髋关节置换术与骨折内固定术治疗中老年股骨颈骨折的疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(70):15113-15113.

- [6] 黄晓梅,邓晓宁.老年股骨颈骨折全髋关节置换术后早期康复护理研究[J].家庭医药.就医选药,2017,4(10):70-71.
- [7] 王晓东,魏杰,郭秀生,等.双动全髋关节假体置换术的中期疗效[J].中华骨科杂志,2019,39(15):926-934.
- [8] 赵国廷.全髋关节置换与内固定治疗股骨颈骨折临床疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(55):53-53.
- [9] 陈进,倪朝民.常见病康复诊疗规范——股骨颈骨折人工髋关节置换术康复规范管理与分级诊疗[J].安徽医学,2016,38(1):124-125.
- [10] 赖美桂.全髋关节置换术和半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的临床对比[J].临床医药文献电子杂志,2017,25(51):32-33.
- [11] 林天军.人工全髋与半髋关节置换术治疗高龄老年人股骨颈骨折比较[J].现代养生,2016,6(2):129-130.

(上接第176页)

颈椎病临床效果[J].名医,2019(8):62.

- [4] 黄思聪,刘学东,陈玉芳,等.小针刀配合手法对神经根型颈椎病治疗效果的系统评价[J].广州中医药大学学报,2019,36(4):526-531.
- [5] 汪燕伟,车元喜.小针刀联合整脊手法治疗神经根型颈椎病的效果观察[J].中国中医药科技,2019,26(4):566-568.
- [6] 杨如杏,潘文谦,邱福山,等.针刀治疗神经根型颈椎病的临床研究[J].中国卫生标准管理,2020,5(2):89-90.
- [7] 刘福水,周凡媛,张义,等.针刀干预对颈椎病兔颈后伸肌B淋巴细胞瘤-2及其相关的x基因、天冬氨酸特异性半胱氨酸蛋白酶-3mRNA表达的影响[J].针刺研究,2017,42(6):514-517.
- [8] 张丽瑾,朱中书,孙钦然,等.针刀松解颈周膈穴对大鼠退变颈椎间盘细胞外基质金属蛋白酶-1、3及其抑制因子-1基因表达的影响与髓核超微结构观察[J].针刺研究,2015,40(5):352-357.

- [9] 孙钦然,张丽瑾,朱中书,等.针刀松解颈周膈穴对大鼠退变颈椎间盘I、II型胶原及组织形态学的影响[J].针刺研究,2015,40(4):275-282.

- [10] 刘洪,修忠标,张良志.超声引导下针刀松解疗法治疗颈型颈椎病临床观察[J].福建中医药,2018,49(3):8-10.
- [11] 王海东,阚丽丽,刘安国.辨位定点针刀松解术治疗颈椎病的临床研究[J].中华中医药杂志,2015,30(7):2629-2631.
- [12] 张天民,刘建民.针刀医学对慢性软组织损伤病的新认识[J].中国医药导报,2017,14(9):154-156,167.
- [13] 王寿兰,刘方铭,王轶,等.针刀松解颈周膈穴治疗交感神经型颈椎病新方案的临床观察[J].中国中医急症,2017,26(1):138-140.
- [14] 邱福山,杨如杏,范文曦,等.局部挑针配合远端针刺治疗神经根型颈椎病疗效评价[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(20):102-104.
- [15] 罗璧玉,符文彬.麦粒灸联合常规针刺治疗颈椎病颈痛的临床疗效分析[J].中国针灸,2018,38(9):931-933.