

小儿手足口病的传染预防及控制策略分析

戴丽娟

普洱市镇沅县人民医院 666599

〔摘要〕目的 分析小儿手足口病的传染预防及控制策略。**方法** 取 2019 年 1 月-2019 年 12 月在我院治疗的小儿手足口病患儿 64 例, 随机分成对照组与观察组, 对照组行常规控制, 观察组在此基础上加入针对传染预防与控制策略, 对比控制效果。**结果** 观察组患儿的控制有效性 95.65% (22/23) 较对照组 69.57% (16/23) 高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 小儿手足口病的针对传染预防与控制策略能够有效提高临床控制有效性, 降低疾病传播风险, 可推广应用。

〔关键词〕 小儿手足口病; 传染预防; 控制策略

〔中图分类号〕 R511 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 11-023-01

手足口病是小儿常见疾病, 发病后机体口部、臀部、手部、足部出现水疱疹, 主要发病原因是柯萨奇病毒引起的皮肤感染, 常见于学龄前儿童中, 一般疾病发展较快, 致死率高, 降低患儿的生活质量, 甚至可能会影响患儿的正常生长发育^[1]。因此, 临床需要加强手足口病的有效控制。本次试验尝试用 2019 年 1 月-2019 年 12 月我院收治的小儿手足口病患儿为研究对象, 积极给予针对性的传染预防和控制策略, 取得明显效果。现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2019 年 1 月至 2019 年 12 月我院患者中, 选取出 64 例小儿手足口病患儿作研究对象, 随机分成对照组 (23 例) 与观察组 (23 例)。对照组: 男性 12 例, 女性 11 例, 年龄 3-9 岁, 中位数 (7.02 ± 0.64) 岁; 病程范围 1-10d, 平均数值 (3.88 ± 0.43) d。观察组: 男性 13 例, 女性 10 例, 年龄 4-8 岁, 中位数 (6.98 ± 0.62) 岁; 病程范围 2-9d, 平均数值 (3.85 ± 0.41) d。两组临床资料无统计差异 ($P > 0.05$), 存在可比价值。

1.2 方法

对照组单纯接受常规控制, 针对机体咽腔部位充血、剧烈性头痛患者, 可给予抗病毒药物、抗感染处理, 如果患儿皮肤出现疱疹, 可外敷阿昔洛韦软膏, 一日 3 次, 连续用药 7d。

观察组在对照组的基础上, 加入针对性预防与控制策略: 积极开展健康教育, 叮嘱患儿家属多多通风, 更换空气, 定期消毒、清洗日常用品, 多多在阳光下进行暴晒; 做好疾病隔离预防措施, 叮嘱患儿家长尽量不要带患儿进入公共场所, 尽量减少患儿对传染源的接触, 减少疾病发生; 定期常规检查, 做好日常预防工作, 并在饭前便后多多洗手, 减少生水或生冷食物的食用, 叮嘱患儿家长多多给予患儿高维生素食物, 增强抵抗力; 及时为患儿更换尿布, 并与患儿接触前充分洗手; 正确处理、消毒患儿用过的奶瓶、奶嘴或者玩具; 发现确诊病例后有关部门追踪报告, 正确处理, 切断传播源。

1.3 观察指标

经治疗, 患儿的临床症状完全消失不见, 口腔内疱疹已经愈合, 即为“显效”; 经治疗, 患儿的临床症状基本消失, 口腔内疱疹也明显愈合, 即为“有效”; 经治疗, 患儿的临床症状未见改善, 口腔内疱疹改善不佳, 甚至加重, 即为“无效”。临床控制有效性 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学处理

应用 SPSS20.0 统计软件, 计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验; 计数资料用百分比 (%) 表示, χ^2 检验; $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

观察组患儿的控制有效性高达 95.65%, 其中显效 12 例、有效 10 例; 对照组控制显效与有效各 8 例, 控制有效性 69.57%,

显然观察组较对照组优, 差异明显 ($P < 0.05$)。见下表 1。

表 1: 两组患儿临床控制有效性对比 [n, (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	控制有效 (%)
对照组	23	8 (34.78)	8 (34.78)	7 (30.43)	69.57%
观察组	23	12 (52.17)	10 (43.48)	1 (4.35)	95.65%
χ^2					5.447
P					0.020

3 讨论

手足口病作为一种发疹性传染性疾病, 学龄前儿童较为多发, 无发病时间的限制, 但主要发生在夏秋季节, 一旦感染, 患儿口、足、手部位可能会出现水痘样疱疹症状, 降低患儿生活质量。经过研究证实, 手足口病的致病菌较多, 如埃可病毒、肠道病毒 71 型、柯萨奇病毒等, 在感染后, 患儿的病情进展相对迅速, 致死风险高, 累及生命^[2]。因此, 临床做好小儿手足口病的传染预防与控制策略十分重要。

只有相关部门加强儿童的身体检查工作, 才能更好且全面的控制手足口病。医院明确手足口病原则, 依照患儿的实际病情与基本信息, 制定最佳的防范策略, 做好维生素 C 与维生素 B 的补充工作, 尽可能的增加患儿营养水平, 增强机体抵抗能力。由于小儿的年龄较低, 机体各项功能尚未发育成熟, 机体免疫力较低, 增加疾病的高发感染风险, 加上疾病的主要传染方式有飞沫、唾液、分泌物等, 所以学龄前儿童成为手足口病的多发人群^[3]。基于此, 临床做好日常用品的消毒处理、合理清除患儿排泄物, 加强手部清洁十分重要。另外, 在疾病高发阶段, 尽量减少学龄前儿童在人员密集的地点进行出入, 与此同时, 相关部门需要加强培训、广播宣传工作, 全面落实幼儿机构的检查制度, 尽早发现、尽早治疗, 定期消毒儿童所用的玩具与餐具, 尽可能的控制疾病感染^[4]。

在本次试验中, 观察组患儿临床控制有效率 95.65% (22/23) 明显高于对照组 69.57% (16/23), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 这充分说明: 针对小儿手足口病, 临床积极实施针对性的传染预防与控制策略非常重要, 可在一定程度上提高临床控制的有效性, 避免疾病传播。

总而言之, 小儿手足口病作为一种传染性疾病, 临床选择针对性的传染预防及控制策略, 可有效控制疾病感染, 避免疾病传播, 在保护儿童健康方面具有重要意义。

〔参考文献〕

- [1] 李光华. 小儿手足口病的传染预防及控制策略分析 [J]. 中国卫生产业, 2019, 16(17):150-151.
- [2] 肖从臣, 郝淑惠. 小儿手足口病的传染预防及控制策略分析 [J]. 双足与保健, 2017, 26(21):134-135.
- [3] 李祥魁. 小儿手足口病的传染预防及控制策略分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(79):176.
- [4] 陈志锦, 王肖田, 齐青松, 等. 小儿手足口病的传染预防及控制策略分析 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(19):195-196.