

小儿手足口病护理体会

龚 纯

湖南省益阳市资阳区妇幼保健院儿科 湖南益阳 413000

【摘要】目的 对临床儿科小儿 HFMD(手足口病)护理体会展开探讨。**方法** 基于对照实验形式下,纳入 78 例小儿手足口病患儿(收治时间:2020 年 6 月-2021 年 7 月)为观察对象;按照不同护理方案均分为人数相等的 2 组,1 组为传统组(n=39),1 组为观察组(n=39);分别予以 2 组常规护理和舒适护理,观察、比较 2 组护理效果。**结果** 在护理总有效率方面,观察组对比传统组显著更高(P<0.05)。**结论** 小儿手足口病中实施舒适护理具有积极意义。

【关键词】 儿科;小儿手足口病;护理体会

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 10-074-02

抗病毒疗法是虽然是当前治疗小儿 HFMD(手足口病, hand-foot-and-mouth disease)的主要手段,但却无法达到预期疗效;因小儿 HFMD 这一疾病不仅会累及患儿手、足、臀等部位,引发丘疹;同时还会导致患儿出现发热症状、或伴其他严重性并发症(如心肌炎),严重威胁患儿生命健康及安全。所以,有必要引入有效护理措施,以减轻患儿病痛,提升患儿身心舒适度及治疗依从性,从而尽早康复^[1]。下面,本研究以 78 例病患为观察对象,将对临床儿科小儿 HFMD 的护理体会展开探讨。现作阐述如下:

1 基线资料和方法

1.1 基线资料

基于对照实验形式下,纳入 78 例小儿手足口病患儿(收治时间:2020 年 6 月-2021 年 7 月)为观察对象;按照不同护理方案均分为人数相等的 2 组,1 组为传统组(n=39),1 组为观察组(n=39)。传统组男/女患儿人数比 20 (51.28%); 19 (48.72%); 其中最年龄 2 岁、最大年龄 11 岁,均值 (6.86±3.35) 岁。观察组男/女患儿人数比 21 (53.85%); 18 (46.15%); 其中最年龄 1 岁、最大年龄 10 岁,均值 (6.87±3.37) 岁。组间一般资料呈现良好比较、研究意义(P>0.05)。

1.2 方法

入院后,均予以 2 组小儿 HFMD 患儿以抗炎、退热及抗病毒治疗。

1.2.1 传统组

常规护理:(1)体温监测;(2)口腔护理;(3)皮损护理;(4)输液管理。

1.2.2 观察组

常规护理(同上)+舒适护理:(1)舒适护理方案构建:对患儿基线资料进行规范整理和深入探讨,了解患儿体温、饮食及精神状态,加强患儿疾病发展观察,明确护理要点和存在风险因素;积极主动地与患儿和家属进行交流,对其各方面存在需求进行了解和掌握;向医师了解患儿疾病治疗方向,结合所有信息编制具有针对性质的舒适护理方案。(2)个性化健康宣教:就小儿 HFMD 病因、病症、进展及治疗等内容向家属进行详细讲解与说明;同时,分发小儿 HFMD 健康教育宣传手册,结合图文就小儿 HFMD 护理的积极意义和要点向家属进行讲解,以使家属理解护理工作的开展,并形成一定护理能力;通过多样化手段(如游戏、图画

等)帮助患儿了解自身疾病及其治疗,促使患儿可以积极配合治疗工作的开展。出院前,就相关家庭护理技能向家属展开教学,指导家属做好患儿出院后饮食管理,多予以患儿以清淡、易消化且营养丰富的饮食。(3)病房舒适护理:贯彻落实消毒隔离措施,定时打开窗户通风,合理调节病房温度、湿度,以给予患儿生理、心理层面舒适感;在不影响治疗下合理布置病房,如粘贴动漫海报或摆放卡通玩偶等,构建温馨、活泼的病房环境。做好病房巡视管理,保证患儿日常休息、睡眠质量。(4)个体舒适护理:遵循医师指导给予患儿以药物应用,以改善其皮损和疼痛感;叮嘱家属结合患儿饮食习惯妥善准备食物,避免食用相关刺激性食物;指导家属加强患儿餐后口腔护理,保持口腔洁净;指导家属给予患儿以纯棉衣物穿戴,以避免患儿皮损部位受到摩擦。(5)多样化心理护理:结合患儿实际年龄,开展个体化心理护理。如患儿年龄不满 3 岁,可通过播放舒缓儿歌音乐或观看图画书的方式转移患儿注意力,消除其负性情绪;若患儿年龄超过 3 岁,可通过游戏、唱歌、听歌及读绘本等手段改善其负性情绪;此外,还可基于患儿感兴趣的话题上,通过聊天或玩耍的方式转移其注意力,选出最勇敢的小朋友,予以适当奖励,以带动其他患儿,提升其疾病治疗依从性。

1.3 指标观察

观察、比较 2 组护理效果。以临床痊愈(患儿体表皮损、黏膜损伤及发热等症状完全消失、实验室指标无异常)、显效(患儿体表皮损、黏膜损伤消退大面积消退,发热及其他症状完全消失、实验室指标显著改善)、有效(患儿体表皮损、黏膜损伤及发热等临床症状明显改善)、无效(未达上述临床痊愈、显效或有效标准)为评判标准,统计 2 组护理有效率,有效率=(显效+有效)/总例数*百分比。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.00 软件对本次实验数据进行分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验,当 P<0.05 时,差异有统计学意义。

2 结果

见下表,在护理总有效率方面,观察组对比传统组显著更高(P<0.05)。

表 1: 比较 2 组护理有效率 [n(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	有效率
传统组	39	13 (33.33)	7 (17.95)	10 (25.64)	9 (23.08)	30 (76.92)
观察组	39	22 (56.41)	10 (25.64)	6 (15.38)	1 (2.56)	38 (97.44)
χ^2	/	/	/	/	/	7.341
P	/	/	/	/	/	0.007

3 讨论

(下转第 76 页)

2 结果

2.1 对比两组新生儿留置胃管时间、腹胀消退时长

观察组留置胃管时间、腹胀消退时长明显短于对照组,有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 对比两组新生儿留置胃管时间、腹胀消退时长 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	留置胃管时间	腹胀消退时长
观察组	23	4.24 ± 1.07	3.18 ± 0.75
对照组	22	4.81 ± 1.11	3.94 ± 0.71
t		1.754	3.488
P		0.043	0.001

2.2 对比两组新生儿体质量

护理前,两组体质量无明显差异 ($P > 0.05$); 护理后,观

察组体质量明显高于对照组,两组数据对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2: 对比两组新生儿体质量 ($\bar{x} \pm s, kg$)

组别	例数	护理前	护理两周后
观察组	23	1.88 ± 0.34	2.15 ± 0.26
对照组	22	1.85 ± 0.40	1.95 ± 0.21
t		0.272	2.831
P		0.394	0.004

2.3 对比两组新生儿并发症发生情况

观察组并发症发生率为 0,明显低于对照组的 27.27%,两组数据对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 3。

表 3: 对比两组新生儿并发症发生情况 [n (%)]

组别	恶心呕吐	啼哭	体温升高	喂养不耐受	并发症发生率
观察组 (n=23)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组 (n=22)	2 (9.09)	2 (9.09)	1 (4.55)	1 (4.55)	6 (27.27)
χ^2					5.070
P					0.024

3 讨论

早产儿由于胎龄小,体质量相对较低,其吸吮、呼吸的功能还不健全,且早产儿的胃肠功能较差,导致其对营养吸收的能力相对不足,故早产儿拥有较高的患病率和死亡率^[4]。为保证早产儿的营养支持,NICU 成为重要环节,NICU 不仅可以保证早产儿早期的营养供给,还可以实时监测早产儿的生命体征。体质量较低、吸吮功能较低的早产儿可实施胃管留置,而经口喝奶的过程中容易出现血氧饱和度下降,严重时可能导致窒息,甚至危及生命,所以早产儿更适合 NICU。护理过程中,可以通过吞咽训练来提升早产儿吸吮能力,从而有效缩短胃管留置时间,更快提升喂养质量^[5-6]。喂养时优先使用母乳,母亲的母乳对于早产儿不仅具有较高的营养价值,还有熟悉的气味,母乳喂养还能在腹胀消退上起到明显的作用,且袋鼠护理有助于平复早产儿的情绪,因此在护理过程中,母亲的作用至关重要。

个体化护理服务模式是新形势下为更好的辅助 NICU 治疗的一种理念,与常规护理相比,具有很多优点。常规护理只能提供必需的、基础的护理服务,如进食、擦拭、监测等,而个体化护理是指集中现有的临床经验、针对性的护理服务、协同家庭,全方位服务于 NICU 早产儿的护理工作^[7]。例如“鸟巢”式体位、袋鼠护理、家庭参与式护理 (Family Integrated Care, FICare) 等,极大的提升了护理效果,更保障了 NICU 治疗过程的顺利进行。

本次研究中,通过吸吮训练,有效减少了早产儿留置胃管时间,随着护理工作的不断进行,早产儿逐步开始经口喂养、袋鼠母乳喂养,吸吮功能不断强化,不仅提升了营养吸收的质量,还有效缓解了腹胀问题。早产儿所需营养得到保障,加快机体发育,体质量稳步上升,加强了身体适应力和免疫力,有效减少体温升高、

啼哭、喂养不耐受、恶心呕吐等并发症。观察组置胃管时间、腹胀消退时长、体质量均优于对照组 ($P < 0.05$),对照组并发症发生率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。无论是袋鼠护理,还是“鸟巢”式体位,亦或是抚触护理,都可以有效缓解早产儿迷走神经紧张度,刺激胃泌素和胰岛素分泌,提升早产儿的感官灵敏度。

综上所述,个体化护理服务模式用于新生儿重症监护室早产儿护理中,可以促使其早日康复,降低并发症发生率,有效提升了早产儿的生存环境,值得进一步推广。

参考文献

- [1] 马燕,王利维.个体化护理在小儿肺炎布地奈德雾化吸入治疗中的应用[J].海军医学杂志,2018,39(2):152-154.
- [2] 胡美娟,孙倩.个体化护理服务模式对新生儿重症监护室早产儿预后的影响[J].检验医学与临床,2020,17(8):1051-1053,1057.
- [3] 邢银花.个体化护理对小儿肺炎临床症状,治疗效果及并发症发生率的影响[J].贵州医药,2020,44(9):1476-1477.
- [4] 吴超华,陈红霞,方秀萍,等.家庭参与式护理联合个体化延续护理对早产儿体格生长及母婴育儿胜任感的影响研究[J].中国优生与遗传杂志,2022,30(2):314-318.
- [5] 王娟.个体化综合护理在超短波辅助药物治疗小儿肺炎中的应用效果[J].山西医药杂志,2018,47(13):1610-1614.
- [6] 余攀,黄晓霞,唐晶,等.个体化护理在先天性肺囊腺瘤患儿围手术期的应用效果[J].广东医学,2020,41(9):938-941.
- [7] 谭文婷,赵启阁,武华,等.个体化护理干预对白血病患儿化疗期间舒适度及治疗依从性的影响[J].广西医科大学学报,2018,35(1):108-108.

(上接第 74 页)

现代化医疗背景下,临床儿科护理中频繁应用舒适护理,且实践证实,实施舒适护理对提升儿科疾病治疗效果有着积极意义^[2]。鉴于此,本研究特在小儿手足口病中引入舒适护理,并对其护理效果展开,结果呈现:在护理总有效率方面,观察组对比传统组显著更高 ($P < 0.05$)。由此提示:在显著提升小儿手足口病疗效方面,舒适护理的实施效果显著^[3]。

综上,小儿手足口病中舒适护理的实施有助于提升患儿疾病

疗效,具有高应用价值。

参考文献

- [1] 马习芳.小儿手足口病的护理体会[J].健康之路,2018,17(5):156.
- [2] 李明,王远侠.小儿手足口病护理体会[J].农村经济与科技,2017,28(24):219.
- [3] 褥惠雯,褥简英,邓梅芳.360 例小儿手足口病护理体会[J].中国实用医药,2016,11(24):225-226.