

Analysis of the Effects of Early Observation and Comprehensive Nursing on Children with Severe Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD)

Huiling Yang Deyan Lu Xiaoli Qi

Department of Infectious Diseases, The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi, 710061, China

Abstract

Objective: Investigate the effects of early observation and comprehensive nursing on children with severe hand, foot and mouth disease (HFMD). **Methods:** 40 children with hand, foot and mouth disease (HFMD) admitted to our hospital were enrolled. They were divided into two groups, 20 in the study group and 20 in the control group. The study group used early observation and comprehensive nursing methods, while the control group only underwent basic nursing and compared the results. **Results:** The complication of 20 children with hand, foot and mouth disease (HFMD) in the study group was lower than that in 20 children with hand, foot and mouth disease (HFMD) in the control group. The recovery time was shorter and the parental satisfaction was higher than the control group. **Conclusion:** Early observation and comprehensive nursing are beneficial to the healthy recovery of children with severe hand, foot and mouth disease (HFMD), reduce the incidence of complications, and have a positive impact on children with severe hand, foot and mouth disease (HFMD).

Keywords

early observation and comprehensive nursing; children with severe hand, foot and mouth disease (HFMD); effects

分析早期观察及综合护理对重症手足口病（HFMD）患儿的影响

杨慧玲 路德艳 齐晓丽

西安交通大学第一附属医院感染科, 中国·陕西 西安 710061

摘要

目的: 探讨早期观察及综合护理对重症手足口病 (HFMD) 患儿的影响。**方法:** 采取我院收治的 40 例手足口病 (HFMD) 患儿。并将其分为两组, 研究组 20 例, 对照组 20 例。研究组采取早期观察及综合护理的方法, 而对照组则只进行基本护理, 比较其结果。**结果:** 研究组的 20 例手足口病 (HFMD) 患儿的并发症低于对照组的 20 例手足口病 (HFMD) 患儿, 恢复时间较短, 家长满意度高于对照组。**结论:** 早期观察及综合护理有利于重症手足口病 (HFMD) 患儿的健康恢复, 减少并发症的产生, 对重症手足口病 (HFMD) 患儿有着积极地影响。

关键词

早期观察和综合护理; 重症手足口病 (HFMD) 患儿; 影响

1 引言

手足口病 (HFMD) 多数是由肠道病毒 (EV71) 和柯萨奇病毒 (A165) 所引起的急性传染病。其症状为发热, 手、足、口部位会出现疱疹和皮疹的现象。它的传播速度快, 传染性较强, 一些重症的手足口病患儿将会面临死亡的危险。而早期观察和综合护理等方法对重症手足口病 (HFMD) 患儿的会有一些影响^[1], 具体如下。

2 一般资料与方法

2.1 一般资料

本文采用 2014 年 5 月-2016 年 9 月在我院收治 40 例重症手足口病 (HFMD) 患儿, 其病例均符合《手足口病预防控制指南 (2011 版)》相关的诊断标准^[2]。患儿一般在 1-10 岁之间, 平均年龄 (4±2) 岁, 男 28 例, 女 12 例。将患儿均分为研究组 20 例, 对照组 20 例 (表 1)。由于患病儿童年龄相仿, 基本反映相似, 以至于比较具有可比性, 比较结果

也会更具说服力^[3]。

表1 研究组和对照组分组情况

组别	例数	平均年龄	所占人数(男)	所占人数(女)
研究组	20	4±2	15	5
对照组	20	4±2	13	7

2.2 方法

将对照组重症手足口病(HFMD)患儿用一般方法进行常规护理,而对研究组20例患儿用特殊方法进行早期观察和综合护理。分别观察患儿发热、手、足、口疱疹和皮疹和相关并发症(如:心肌炎、肺水肿、过敏性紫癜、脑膜炎、肺炎等)现象。将两组结果进行对比^[4]。

2.2.1 一般方法

将患儿进行隔离,给予常规护理(包括生命体征监护、饮食护理和皮肤护理等),注意口腔卫生和病房消毒。食物应以温流质和半流质无刺激性食物为主,多喝水,皮疹避免摩擦,修剪指甲、洗手,避免被自己抓伤,洗手要用无刺激洗涤剂^[5]。

2.2.2 特殊方法

特殊方法是在一般方法的基础上进行早期观察和综合护理。所谓早期观察就是在不确定病症的时候及时进行观察,做到早发现早治疗,以免病情加重,威胁患儿生命。综合护理是一种综合性、全面性的护理干预。首先应由具备一定年资、临床护理经验丰富、小儿穿刺技术好、沟通能力强的护士进行患儿的护理工作;其次应做好健康教育,让家长们了解护理手足口病的基本常识和发病的基本症状。综合护理可分为生活护理、心理护理、食物护理等。

(1)生活护理:重症手足口病(HFMD)患儿的病房环境应干净、整洁、安静,温度适宜,避免过多出汗,穿棉质衣服,限制探视,预防感染,随时观察病情,包括患儿精神、皮疹情况、体温,如有发烧症状,可采取物理降温。皮疹等位置避免抓破引起感染。其次要做好家属健康教育,指导家属协助病情观察非常重要。

(2)心理护理:对于年龄较小儿童,身体上的不适会导致孩子痛哭不止,应尽可能由孩子生活中最亲近的人细心照顾,投其所好,转移患儿注意力,可使其暂时忘记身体的不适。对于稍大儿童,可以和他们玩一些小游戏来缓解他们的焦虑心理。

(3)食物护理:手足口病患儿一定要注意不要吃任何刺激性食物,均以流质和半流质食品为主,温度不宜高。对于发烧的患儿要多喝水,加快体内毒素排出^[6]。每日记录进食量,保持出入平衡,必要时遵医嘱补液治疗。

3 结论

根据两组结果的比对(见表2、图1),我们发现,研究组20例重症手足口病(HFMD)患儿中,皮肤感染的有1例,上呼吸道感染的1例,患并发症脑膜炎的1例,并无感染上其他并发症的,并且研究组的重症手足口病(HFMD)患儿康复时间要比对照组的短。而对对照组20例重症手足口病(HFMD)患儿中皮肤感染的有3例,上呼吸道感染的2例,引起并发症脑膜炎的3例,肺炎的2例。

表2 两组患儿并发症发生率的对比

组别	例数	皮肤感染(例)	上呼吸道感染(例)	脑膜炎(例)	肺炎(例)	合计
研究组	20	1	1	1	0	3 (15%)
对照组	20	3	2	3	2	10 (50%)

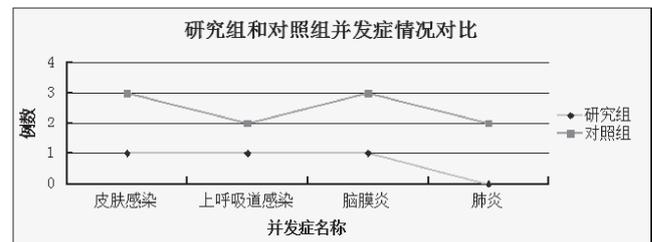


图1 研究组和对照组并发症情况对比

4 讨论

4.1 重症手足口病(HFMD)概念

手足口病(HFMD)多是由肠道病毒(EV71)和柯萨奇病毒(A165)所引起的常见传染病,5~7月是此病的高发阶段。多发生于5岁以下儿童。无合并症患儿一般在5~7天自动痊愈。重症病例常合并脑干脑炎、脑膜炎、脑脊髓炎、神经源性肺水肿、循环衰竭等重要器官的功能损害。而EV71病毒感染较A16病毒感染更容易伤害到中枢神经,此症状多出现2岁及以下儿童,此症状出现非常容易导致患儿的死亡。死亡原因有神经性肺水肿;循环功能衰竭;脑干脑炎、脑水肿^[7]。

4.2 重症手足口病(HFMD)患儿存在的问题

对于重症手足口病(HFMD)患儿来说,治疗的是否及

时是患儿生命安全的关键，所涉及到的问题有：

4.2.1 未能早期发现问题

父母不了解手足口病的知识，以至于不能够及时的发现问题，随意用药。所以作为家长应该多了解相关疾病的一些常识，在病情开始时就及时的发现，及早的治疗，以免耽误病情。

4.2.2 婴幼儿的生活环境卫生情况

婴幼儿普遍喜欢吃手，而父母却没有足够注意孩子的手部卫生情况，很多手足口病患儿都是因为误食了不干净的东西所引起病毒感染；成年人抵抗力强，携带病毒后虽不会发病但可将病毒传染给孩子，因此家长接触婴幼儿前做好手卫生非常重要。所以父母们一定要注意孩子和周围环境的卫生，及时做好家里消毒工作，让孩子能够在健康的环境中成长。

4.2.3 要注意重症手足口病（HFMD）患儿的心理问题

心理健康对于儿童来说也是关键，特别是患手足口病的患儿，不健康的心理既不利于病情的康复，也有可能造成日后的心理阴影。患病儿童由于病痛的折磨，心理已经很焦虑难受，再加上每天呆在医院，不能随意玩耍，并且还要接受治疗就会使其心理更加脆弱。一些儿童还会因为治疗中的痛苦而形成抵抗心理，不配合治疗，这时如果强行治疗也会给孩子留下阴影。所以说患病儿童的心理想法是非常重要的，只有了解孩子的喜好、心理想法，然后内外兼治才能使患儿更加快速康复。治病救人虽然是医生的职责，但是最了解孩子喜好的还是家长，最具有支持力的也是孩子父母，所以父母一定要积极配合医生，给孩子进行治疗。

4.2.4 隔离问题

对于手足口病（HFMD）的患儿一定要进行隔离，因该病传染性强，传播速度较快，如不及时做好隔离对于托幼机构很容易造成集体感染，因此家长应正确认识隔离的重要性，配合学校医院及时隔离患儿，隔离期间做好患儿手卫生、家中空气、物品和被褥的清洁、消毒。

4.3 重症手足口病（HFMD）的治疗

重症手足口病（HFMD）的治疗方法有很多种，不同的治疗有不同的效果，也针对不同的症状。治疗方法有药物治疗、机械通气辅助治疗、中医中药治疗等。

（1）药物治疗还可分为快速降压、合理应用糖皮质激素、

抗感染治疗、选择性应用交感神经过度兴奋药物、控制体温等治疗方法。

（2）机械通气辅助治疗主要是针对由于手足口病出现的神经源性肺水肿现象，在此同时还要给予药物治疗。

（3）经过中医专家的研究，手足口病患儿分为了五种类型，类型一：邪伤心肺证，此种类型表现为身体发热未退，呼吸较为困难，口吐白色、咖色或粉色泡沫痰等现象；类型二：邪陷厥阴证，此症状表现为身体发热持久不退，精神不佳，嗜睡，烦躁和抽搐的现象；类型三：邪毒侵心证，此症状会多出现于手足口病的恢复期，表现为心神不定，寝食不安，唇部青紫，舌苔发暗；类型四：心阳虚衰证，此症状表现为易出汗、脉象微弱、脸色灰白；类型五：湿热伤络证，此证会出现肢体微热无力，不能运动，咳嗽、胸闷、吞咽困难等现象。

父母可根据孩子的不同症状采取不同的治疗方法，但首先父母要经常观察孩子情况，并且对相关知识有一定的了解。

5 早期观察及综合护理对重症手足口病（HFMD）患儿的影响

近年来，手足口病的流行较前几年增多。中国已有多例重症手足口病（HFMD）患儿因救治无效死亡的前例，希望人们可以加以重视。而早期观察和综合护理是针对这一病症的较好措施，早期观察可以更早的发现病因并快速进行治疗，提高治愈率的同时还减轻了孩子的疼痛。而对于重症手足口病患儿来说，综合的护理干预是最好的选择，它打破了传统的基本护理，增加了心理疗法，既加快了患儿的康复，又减少了对患儿心理的影响。同时综合的护理疗法还可以更全面、综合的保障治疗效果，减少甚至防止并发症的产生；对于已经产生并发症患儿，全面的护理干预可以及时发现患儿的任何异状，采取最快速有效的治疗方法。同时还可以提高家长对自己孩子的心理认知，便于日后管教、开导和沟通。综上所述，早期观察及综合护理对重症手足口病（HFMD）患儿的影响是积极的，可以减少并发症的产生，提高治愈率，希望家长予以重视。

6 结语

中国是人口大国，传染病的传染速度也是比较快的，特

别是人均比较密集的地方。通过本次的分析和探究,得出结论:早期观察及综合护理对重症手足口病(HFMD)患儿有着积极而有利的影响,不容忽视。儿童作为祖国未来的花朵,我们予以应该重视。特别是家长们,5~7月是手足口病传染的高峰月,家中有小孩的一定要注意,尽量远离高峰人群,做好室内消毒工作,照顾小孩的人一定要注意个人卫生,先洗手,再照顾小孩。希望本文对各位家长有一定的帮助,同时也希望各位宝宝能够远离疾病,健康茁壮的成长。

参考文献

- [1] 秦伟. 护理干预对手足口重症患儿的观察分析[J]. 工企医刊, 2013, 26(02):164-166.
- [2] 李艳. 56例重症手足口病患儿的护理[J]. 医学信息, 2014, 27(03):271-272+273.
- [3] 陈娇. 综合护理对重症手足口患儿并发症及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(08):69-72.
- [4] 张申, 华颖, 何勇. 重症手足口病临床特点和救治体会. 现代医学, 2009, 37(5):362-364.
- [5] 肖玉荣, 赵玉华, 冯桂清. 护理干预对重症手足口患儿治疗效果的影响[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(09):2273-2275+2276.
- [6] 陈强, 胡爱荣, 施凯顺. 重症手足口病危险因素及临床特点分析. 医学研究杂志, 2011, 40(2):93-95.
- [7] 潘广贵, 莫坤梅, 王志丹. 小儿重症手足口病合并神经性脑水肿的呼吸机管理. 广东医学, 2011, 32(3):336-337.