

# 小儿手足口病行综合性护理联合健康教育的观察

康玉欣\*

成都市公共卫生临床医疗中心, 四川 610000

**摘要:** **目的:** 研究分析小儿手足口病行综合性护理联合健康教育的疗效。**方法:** 研究对象为2019年1月至2020年2月入院的200例小儿手足口病患者, 并根据护理方法的不同, 分为研究组(综合性护理联合健康教育)和对照组(常规护理), 观察并比较两组患者的治疗护理效果。**结果:** 与对照组相比, 研究组患者的治疗有效率, 皮疹消退时间、口腔溃疡消退时间及住院时间指标均明显更好。组间对比差异显著( $P < 0.05$ )。**结论:** 对小儿手足口病患者实施综合性护理联合健康教育可以有效改善患儿的病情, 保证治疗效果, 临床可以考虑加以推广应用。

**关键词:** 小儿手足口病; 综合性护理; 健康教育; 疗效

## 一、前言

小儿手足口病在临床上十分常见, 发病原因主要是因为感染肠道病毒。感染后会潜伏3~5天后发病, 临床表现以手、口、足部黏膜样疱疹为主, 疱疹破溃形成溃疡, 当溃疡出现在口腔内时, 患儿无法进食, 食欲减退, 对生长发育造成严重不良影响<sup>[1]</sup>。极少数患儿病情易进展为脑炎和脑水肿, 对生命安全造成严重的不良威胁<sup>[2]</sup>。在对患者采取有效的措施进行积极治疗时, 配合有效的护理干预可以显著提升治疗预后<sup>[3]</sup>。本文主要研究小儿手足口病行综合性护理联合健康教育的疗效。

## 二、资料与方法

### (一) 一般资料

在这项研究中, 我院选择了200例小儿手足口病患者, 并通过随机数表法将其分为两组。在100例对照组中, 男女比例为4:6, 平均年龄为(5.9±0.4)岁。研究组中100名患者的男女比例为5:5, 平均年龄为(6.4±0.8)岁。两组小儿患者的年龄和性别差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。本次研究在获得了医院伦理委员会的许可后方正式展开。

### (二) 纳入及排除标准

选定的小儿患者及其家属已获悉此项研究, 并将自愿合作完成所有研究并签署知情同意书; 患者没有严重的组织或器官器质性疾病, 并且具有正常意识; 排除严重的组织或器官器官疾病, 抵触参加这项研究, 并且对研究人员提出的与研究相关的问题保持清晰和自主回答, 该患者家庭强烈拒绝这项研究, 无法有针对性地回答问题, 在研究中期(例如转移或死亡)退出<sup>[2]</sup>。

### (三) 护理措施

对照组接受常规护理, 密切监测患儿病情变化, 并严格遵医嘱用药。研究组接受综合性护理联合健康教育, 具体措施如下。

#### 1. 心理护理

护理人员在与患儿沟通交流时注意态度亲切温和, 多关心患儿, 帮助患儿快速适应在医院的生活, 与患儿建立良好的护患关系, 保证患儿完全信任护理人员, 能积极配合各项治疗护理工作。家属多陪伴患儿, 不要过分指责患儿。可以为患儿播放喜爱的电视节目或与患儿做游戏, 舒缓患儿负面情绪。夜间保证病室安静, 关闭大灯, 营造睡眠环境, 保证患儿充足的休息。

#### 2. 饮食护理

该疾病的发生原因主要是因为感染肠道病毒所致, 所以患病后患儿的消化功能受到了一定的影响, 所以需要格外重视饮食护理, 在为患儿选择食物时, 需要以富含营养、易消化且无刺激的食物为主, 以保证患儿身体健康。尽量选择流质食物, 增加食物种类, 以刺激患儿的食欲, 食物颜色丰富, 可以从视觉上刺激患儿的食欲。平时多监督患儿饮水, 多排尿。

#### 3. 口腔及皮肤护理

**\*通讯作者:** 康玉欣, 1988年5月, 女, 汉族, 山东邹城人, 就职于成都市公共卫生临床医疗中心, 主管护师, 本科。研究方向: 杂病方面护理。

嘱患儿进食前后都要漱口，对于年龄过小或因为疼痛程度较重而难以顺利漱口的患儿，可以鼓励其口含康复新液。如为症状较为严重的口腔溃疡，需要遵医嘱使用华素片进行治疗，将华素片研磨成粉，用棉签蘸取粉末敷到溃疡处，可以有效缓解疼痛，促进溃疡愈合。

通过外敷药物治疗皮肤上的疱疹，保持病变部位皮肤干燥，及时为患儿修剪指甲，必要时可以带甲套，以免患儿抓伤或挠伤自己。多与月龄婴幼儿，需要嘱家属正确使用尿裤，保持臀部干燥。在为患儿洗澡时，避免使用肥皂、沐浴露等刺激性用品。洗完后在疱疹处涂抹炉甘石洗剂。当疱疹破溃后，需要及时涂抹磺胺嘧啶银乳膏，嘱家属按时为患儿更换内衣裤，并选择材质柔软的衣服，以保护患儿皮肤免于被磨伤。

#### 4. 健康教育

为患儿家属介绍开展建立教育的目的，告知家属出院后在照顾患儿方面的注意事项，积极预防二次发病，具体教育内容包括，饭前便后要洗手，每天为患儿的卧室开窗通风，保持室内空气清新。监督患儿规律进食，以增强机体抵抗力。此外，还可以组织家属参加健康知识讲座，或为家属发放医院自制的疾病相关科普材料，引导家属间进行沟通交流，使家属能更加深入、正确的认识疾病。

#### 5. 发热护理

发烧患儿体温在没有超过38.5℃时，只需多喝水，多排尿即可，当体温超过38.5℃时，需要使用冰袋、冰帽等进行物理降温，必要时遵医嘱服用降温药物。以免引发高热抽搐，加重患儿病情。

#### (四) 观察项目和指标

##### 1. 治疗有效率评价标准

##### (1) 显效

各种不良症状完全消失，体温连续3天处于正常水平，愈合时间不足1周，皮疹消退时间在3天内。

##### (2) 有效

各种不良症状基本消失，体温连续3天处于正常水平，愈合时间不足11天，皮疹消退时间在5天内。

##### (3) 无效

未达上述标准者甚至症状加重。

##### 2. 观察比较

两组的皮疹消退时间、口腔溃疡消退时间及住院时间。

#### (五) 统计学方法

针对本次研究中涉及的数据信息均采用SPSS20.0统计学软件进行分析和处理。

### 三、结果

(一) 两组患儿在治疗有效率上的比较，具体见表1。

表1 两组治疗有效率比较 (n, %)

组别	显效	有效	无效	有效率
研究组 (n = 100)	90	5	5	95.0% (95/100)
对照组 (n = 100)	73	10	17	83.0% (83/100)
$\chi^2$				8.524
$P$				$P < 0.05$

(二) 两组患儿在皮疹消退时间、口腔溃疡消退时间及住院时间上的比较，具体见表2。

表2 两组皮疹消退时间、口腔溃疡消退时间及住院时间比较 (d,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	皮疹消退时间	口腔溃疡消退时间	住院时间
研究组 (n = 100)	3.48±0.14	2.38±0.42	5.32±1.03
对照组 (n = 100)	5.55±0.45	3.86±0.12	7.72±1.34
$t$	8.174	9.018	8.527
$P$	< 0.05	0.05	< 0.05

### 四、讨论

小儿手足口病危险因素分析，该疾病的发生不受时间限制，但春夏季节基本的发生率更高<sup>[4]</sup>。小儿本身缺乏卫生意识和习惯，且活泼好动，每天的活动范围都很大，期间一旦接触到传染源，就容易发病<sup>[5]</sup>。此外，家属没有正确认识疾病，缺乏疾病相关知识，在患儿患病早期难以鉴别疾病，当出现疱疹后才认识到问题的严重，此时在入院就诊

时,又容易与其他皮肤病混淆。诱发小儿手足口病的因素包括卫生习惯不良,家属没有充分认识疾病。患病后患儿心理不安,疾病导致的疼痛等。

小儿手足口病的传染性强,传播速度快,在患儿患病后家属极为担心。但目前临床对于该疾病的治疗尚无特效药物,在治疗期间,患儿因为年龄较小,缺乏对治疗的配合度,也会在一定程度上影响疾病的治疗效果<sup>[6]</sup>。所以选择有效的小儿手足口病治疗方法十分重要,临床对于该疾病的治疗原则为早期进行抗病毒治疗,注意隔离,以免出现交叉感染。根据患儿的具体临床症状采取针对性的治疗方法。如患儿去其他并发症,在患病后1周左右疾病即可痊愈。而出现了并发症的患儿,病情更重,需要对其基础生命体征和器官功能进行密切监测,一旦发现缺氧或高血压等症状时,需要及时接受相关知识<sup>[7]</sup>。小儿手足口病作为一种传染性,早期预防的意义远远大于发病后的治疗。所以平时亲属需要尽量不带孩子去人多的公共场合,减少与传染源的接触机会。为孩子做日常生活习惯计划,定期为孩子穿的贴身衣服、喜爱的玩具和餐具等进行消毒,当孩子出现发烧时,需要及时送医<sup>[8]</sup>。

对家属进行健康教育时,还可以充分利用现代互联网系统和微信,在微信平台建立家长交流群,在群里宣传疾病相关知识,大力开展健康知识宣传,倡导科学就医<sup>[9]</sup>。这种健康教育的方式与家属的生活离得更近,可以有效减少护患之间的误会,也为医院提供了工作监督的渠道<sup>[10]</sup>。本次研究结果显示,接受综合性护理联合健康教育的研究组患儿的治疗有效率显著高于接受常规护理的对照组患儿;研究组皮疹消退时间、口腔溃疡消退时间及住院时间均显著高于对照组,组间有显著差异( $P < 0.05$ ),有统计学意义。证实了对小儿手足口病患者实施综合性护理联合健康教育可以取得预期的效果。

综上所述:对小儿手足口病患者实施综合性护理联合健康教育可以有效改善患儿的病情,保证治疗效果,临床可以考虑加以推广应用。

#### 参考文献:

- [1]马冬梅,卜燕梅,金翠翠.舒适护理模式联合健康教育在小儿手足口病感染防控护理中的应用[J].河南医学研究,2020,29(30):5751-5752.
- [2]赵燕,杨力.重症早期预警护理干预在急诊小儿手足口病中的应用价值研究[J].基层医学论坛,2020,24(30):4344-4345.
- [3]陈雪.个性化护理配合健康教育在小儿手足口病感染防控护理中的应用研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(46):84+90.
- [4]胡巧梅,刘芝梅.个性化护理联合健康教育在小儿手足口病感染预防控制中的应用[J].全科护理,2019,17(35):4483-4485.
- [5]李明菊.重症早期预警护理措施在小儿手足口病中的应用研究[J].临床研究,2019,27(12):192-194.
- [6]秦晋萍,闫冰梅,冀娟.中医特色护理联合西医常规护理应用于小儿手足口病的效果评价[J].光明中医,2018,33(24):3728-3730.
- [7]孙彦永.舒适护理联合健康教育在小儿手足口病感染预防控制中的应用效果分析[J].首都食品与医药,2018,25(24):148.
- [8]李利.重症早期预警护理策略应用于小儿手足口病中的效果和NSE水平分析[J].首都食品与医药,2018,25(23):83.
- [9]赵春媛.精细化护理在小儿手足口病感染防控中的应用及对家属满意度影响分析[J].系统医学,2018,3(21):160-162.
- [10]宋玉琴.不同护理干预方式在小儿手足口病护理期间的应用效果观察[J].中国医药指南,2017,15(36):231.