

[文章编号] 1000-2200(2009)05-0436-03

· 护理学 ·

小儿手足口病 25 例护理体会

徐 兵, 蔡 娟, 陈娟娟, 张云莲, 蔡振华, 张翠英

[摘要] 目的: 总结小儿手足口病(hand-foot-mouth disease, HFMD)的护理方法。方法: 对 25 例 HFMD 患儿除实施常规护理外, 重点在常见并发症及危重先兆征象的观察和出院指导。结果: 及时发现 HFMD 并发症的先兆征象并给予及时处理, 病情未加重, 25 例均痊愈出院。结论: 护士掌握 HFMD 发生发展的规律, 加强常见并发症及危重先兆征象的观察、预防与护理, 及时采取积极的处理措施, 可有效地预防手足口病并发症的发生, 提高治愈率。

[关键词] 手足口疾病; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 512.5 [文献标识码] A

Experience in nursing children with hand-foot-mouth disease: report of 25 cases

XU Bing, CAI Juan, CHEN Juan-juan, ZHANG Yun-lian, CAI Zhen-hua, ZHANG Cui-ying

(Department of Pediatrics, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233004, China)

[Abstract] **Objective:** To sum up the experience in monitoring and nursing of children with hand-foot-mouth disease (HFMD). **Methods:** In addition to the routine care, the common complications and threatening signs of 25 cases of HFMD were observed, and discharge guidance was provided. **Results:** Antecedent signs were detected timely and dealt with at once, so the patients' condition did not aggravate. All the twenty-five cases were cured and discharged. **Conclusions:** It is essential for the nurses to get some knowledge of HFMD, so that the signs of complications and other diseases can be monitored and managed properly, which may effectively prevent the occurrence of complications of HFMD and improve the curing rate.

[Key words] hand-foot-mouth disease; nursing

手足口病(hand-foot-mouth disease, HFMD)是由柯萨奇 A 组 16 型和肠道病毒 71 型等肠道病毒感染所致。临床主要表现为口腔黏膜溃疡性疱疹及手、足、臀部出现斑丘疹、疱疹, 以夏秋季节多见, 多发生于 4 岁以下的儿童, 本病一般预后良好, 但由 71 型肠道病毒症状较重, 部分患儿可出现急性心肌炎、脑膜炎、无菌性脑炎等并发症, 病死率较高^[1]。2008 年 5 月, 我科共收治 25 例 HFMD 患儿, 通过细心的临床观察和精心护理, 取得满意效果, 现作报道。

1 临床资料

本组男 19 例, 女 6 例; 年龄 4 个月~9 岁, 3 岁以下 22 例。25 例全部符合 HFMD 临床诊断标准^[2]。临床主要表现为手、足、口和臀部位的斑丘疹和疱疹, 皮疹的特点是不痛不痒, 不结痂, 不留瘢痕; 检查口腔时可见口腔内颊部、腭部、嘴唇内侧有粟粒大小的斑丘疹或疱疹, 破溃后形成小溃疡。25 例患儿入院时均有发热, $T 37 \sim 40 \text{ }^{\circ}\text{C}$ 。22 例胸片有肺部感染; 4 例心电图异常; 6 例脑电图异常并伴有精神异常及惊厥; 8 例在病程中合并胃肠道症状。针对患儿出现的不同症状, 均在抗病毒治疗基础上

给予对症支持治疗, 取得很好的效果, 25 例患儿全部痊愈出院, 平均住院 8 天。

2 护理

2.1 一般护理

2.1.1 消毒隔离 HFMD 传播方式多样, 以通过人群密切接触传播为主。病毒可通过唾液、疱疹液、粪便等污染手、玩具、食具、奶具等引起间接接触传播。因此, 患儿接触过的所有物品均消毒处理, 隔离室内应经常通风, 保持空气新鲜。一般常用 3% 含氯消毒液浸泡 2 h 后处置^[3], 医护人员加强对手的消毒。在每个患儿的床前配有含氯消毒液, 嘱家长在接触患儿前后均要消毒双手; 患儿的餐具可煮沸消毒; 生活垃圾用双层塑料袋装后焚烧。待体温恢复正常、皮疹基本消退和水疱结痂脱落为解除隔离的三个标准^[4]。

2.1.2 皮肤护理 保持皮肤清洁, 及时更换潮湿的衣服, 每晚给患儿洗澡, 在皮疹处用柔软的毛巾蘸去水分, 不可用力擦洗, 以防止皮疹处的皮肤破损, 更换柔软的棉质内衣。洗澡时不用肥皂、沐浴露等刺激性的化学用品, 用温水即可, 水温不宜过高, 以免加重皮肤损伤。勤剪指甲, 防止患儿用手抓或入夜无意识搔抓, 必要时可给患儿戴棉织手套。疱疹破裂者, 局部可涂莫匹罗星软膏, 以防止感染。臀部有

[收稿日期] 2008-08-08

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 儿科, 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 徐 兵(1968-), 女, 主管护师。

皮疹的婴儿,应随时清理大小便,保持臀部清洁干燥,肛门周围的皮疹在清洗干净后涂莫匹罗星软膏,预防感染,因是油剂,可减少对皮肤的摩擦,降低皮肤破损的可能。

2.1.3 口腔及饮食护理 加强口腔护理,患儿在吃饭时因溃疡引起疼痛而影响食欲,同时加上发热导致唾液分泌减少,口腔容易感染。对于无口腔溃疡的患儿,指导家长每次饭前饭后用温凉的开水给患儿漱口;有溃疡且疼痛明显者,在饭前涂配制好的口腔护理液。给予含营养丰富的流质、半流质、易消化的饮食;食物温度以偏温略凉为宜,不能进食过咸、辣等刺激强的食物,以减少对口腔溃疡面的刺激。口腔溃疡愈合后,饮食可逐渐由流质、半流质过渡到正常饮食,此时仍然要注意饮食和口腔卫生。

2.1.4 发热护理 对发热的患儿,指导家长学会观察体温的变化,识别并报告体温异常的早期表现和体征。 $T < 38.5\text{ }^{\circ}\text{C}$,给予温水擦浴,减少衣被等物理降温方法,嘱多饮开水,随时观察体温的变化; $T \geq 38.5\text{ }^{\circ}\text{C}$,遵医嘱给予药物降温;持续高热者可为重症者表现,遵医嘱给予丙种球蛋白及糖皮质激素如甲泼尼龙、地塞米松等应用,同时应用冰帽、头部降温及在大血管处放置冰块,争取在很短的时间内把体温降至正常。25 例患儿体温降至正常的平均时间为 3 天。在应用糖皮质激素时要注意观察有无应激性溃疡的出现,特别是消化道出血,如观察患儿有无腹部不适、呕吐物和大便的颜色等。

2.1.5 心理护理 由于口腔内疱疹或溃疡面的疼痛刺激,使患儿产生紧张恐惧心理。常表现为哭闹不安,不能安静地接受治疗;护士态度要亲切、热情、和蔼,取得患儿信任,减轻紧张心理;静脉穿刺采用外周静脉留置针,以减少患儿因静脉穿刺疼痛引起哭闹,保持病房安静及患儿情绪稳定,以保证患儿有充足的休息与睡眠,有利于疾病的恢复;面对家长的急躁、焦虑,向家长介绍 HFMD 的基础知识及预后,让家长了解此病并不可怕,只要及早积极治疗,一般预后很好,消除家长的恐惧和焦虑心理,同时,与患儿家属建立良好的护患关系,做好健康宣教,如指导家长做好病情观察,教会其口腔、皮肤护理及饮食调理的方法等。让家长积极参与配合,有助于患儿疾病的诊疗与康复。

2.2 并发症观察护理 在患儿入院时均给予血常规、生化常规、心肌酶谱、心电图、胸片和脑电图检查,以便及时发现并发症的先兆,给予及时治疗 and 护理,将 HFMD 的高危因素降低到最低限度。本组 25 例中,22 例胸片有肺部感染,表现为呼吸急促、咳

嗽、咳痰、喘憋,肺部听诊湿罗音。咳嗽、咳痰时给雾化吸入,每次雾化吸入后教会家长为患儿进行有效拍背。呼吸道分泌物较多时要及时吸痰,保持呼吸道通畅,遵医嘱给抗生素化痰止咳药应用。4 例心电图显示窦性心动过速,立即给果糖二磷酸钠应用,让患儿卧床休息,心电监护,尽量保持患儿安静及病房环境安静,必要时遵医嘱给镇静剂,待心率降至正常且稳定后停用心电监护。6 例脑电图异常,同时伴有精神差,容易受惊,及时给予脱水剂和镇静剂应用;对伴有惊厥者缩短甘露醇间隔应用时间,必要时与吠塞米交替应用。在积极治疗的同时应密切观察患儿的生命体征、神志、瞳孔、皮肤弹性、小便等变化,发现异常及时通知医生并给予处理,给头高足低位。呕吐的患儿应将其头偏向一侧,及时清除口腔内的分泌物,防止误吸。

2.3 出院指导 告知家长儿童居住的房间要经常通风换气;养成良好的个人卫生习惯和饮食习惯,饭前便后洗手,勤洗澡;喝开水,不吃生冷食物,剩饭剩菜加热后再食用;衣被经常曝晒,注意房间内外的清洁卫生;营养要合理,注意休息,适当晒太阳和锻炼,增强自身免疫力,勿做剧烈运动;1 周后复查。

3 讨论

HFMD 是病毒感染性疾病,在患者的咽部分泌物、粪便及水疱液均能分离出病毒,传染性较强,经空气飞沫由呼吸道传播,也可由消化道传播。紫外线可降低该病毒活性;甲醛、含氯的消毒剂可抑制活性;不耐强碱, $56\text{ }^{\circ}\text{C}$ 以上高温失去活性;没有脂质胞膜,故亲脂性消毒剂如乙醇对其无用。因此,对患儿的排泄物、接触物、医务人员的手等均用含氯的消毒剂消毒或在太阳下曝晒,煮沸餐具时在水中可适当加入碳酸氢钠,以提高消毒的功效。25 例在住院期间未发生交叉感染。口腔黏膜损害表现为在口腔的硬腭、颊部、牙龈及舌、唇部出现疼痛性小水疱,很快破溃形成溃疡,四周绕以红晕^[5]。有口腔溃疡者,用口腔护理液护理,口腔护理液有生理盐水、胰岛素 2 u、复合维生素 B 和 2% 利多卡因组成。胰岛素能增加溃疡面的营养,从而促进溃疡面的愈合;利多卡因有局部麻醉作用,能缓解患儿因进食而引起的疼痛,有口腔溃疡的患儿,一般在 2~4 天愈合。对应用糖皮质激素者,为预防应激性溃疡,常规给西咪替丁静脉滴注。凡应用糖皮质激素的患儿,无一例消化道应激性溃疡发生。

据报道,1998 年台湾发生 HFMD 的病例达到了 12.9 万,其中重症 405 例,死亡 78 例;危重病例中

[文章编号] 1000-2200(2009)05-0438-03

· 护理学 ·

老年尿毒症患者血液透析护理体会

索文丽

[摘要]目的:探讨高龄尿毒症患者行维持性血液透析的护理方法,提高老年尿毒症患者的生存质量。方法:对86例高龄尿毒症患者行维持性血液透析,透析前、中、后进行针对性护理。结果:86例因各种原因停止透析者44例,改腹膜透析者2例,因心力衰竭、脑出血、心肌梗死、肺部感染等并发症引起死亡者17例。现仍维持性血液透析23例。结论:中老年患者维持性血液透析并发症多,危险性大,做好透析全过程的护理工作,严密观察透析中病情变化,及时处理并发症,加强饮食指导和管理,是提高老年患者维持性血液透析质量和延长生命的关键,也是高龄尿毒症患者顺利完成维持性血液透析的保证。

[关键词] 尿毒症;血液透析;老年病学;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 692.5 [文献标识码] A

Nursing of elderly uremia patients receiving hemodialysis

SUO Wen-li

(Department of Internal Medicine, General Hospital of Jizhong Energy Fengfeng Group, Handan Hebei 056200, China)

[Abstract] Objective: To sum up the experience in nursing elderly uremia patients receiving maintenance hemodialysis to improve their living quality. **Methods:** Eighty-six cases of elderly uremia patients receiving maintenance hemodialysis in our hospital were applied individual nursing care. **Results:** Forty-four cases ceased dialysis for some reason, 2 cases changed to peritoneum dialysis, 17 cases died of heart failure, cerebral hemorrhage, cardiac infarction, lung infection or other complications, and 23 cases were still receiving maintaining dialysis. **Conclusions:** Patients receiving maintenance dialysis are easy to develop complications. The key to improving the quality of maintenance dialysis and prolonging the life of the patients are providing psychological nursing during the whole hemato dialysis course, monitoring the changes of the disease closely, managing the complications promptly and strengthening the guide and management of their diet.

[Key words] uremia; hemodialysis; geriatrics; nursing

尿毒症是各种原因致肾功能损伤的终末期表现,因肾脏排泄和调节功能失常,临床上出现一系列代谢紊乱的表现,特别是老年患者其他脏器

功能有所降低,常会危及生命,需要积极治疗和护理^[1]。血液透析是目前尿毒症患者可靠而又有效的治疗手段,可提高患者生存率和生活质量的一种方法。2005年3月至2008年6月,我科收治老年尿毒症患者86例,经过血液透析、全身对症治疗及透析前后有效的护理,取得良好效果,现就其护理体会作一总结。

[收稿日期] 2008-12-06

[作者单位] 冀中能源峰峰集团总医院 内科,河北 邯郸 056200

[作者简介] 索文丽(1974-),女,主管护师。

91%年龄<5岁,70%合并病毒性脑炎^[6]。安徽省HFMD(EV71感染)诊疗处置意见中规定,凡年龄在3岁以下,持续高热,出现神经系统受累、呼吸及循环衰竭等表现,实验室检查血常规中白细胞增高、血糖增高及脑脊液改变,脑电图、核磁共振、胸部X线检查可有异常均为重症。因此,在对HFMD患儿给予积极治疗的基础上,实施有效的口腔、皮肤、饮食等护理,做好消毒隔离、心理护理,争取家属的支持和配合,严密细致地观察患儿病情变化及常见并发症先兆症状的观察,根据病情发展的不同阶段,采取有效及时的治疗和护理,不但可降低HFMD并发症的发生率,促进疾病的早日康复,提高治愈率,也是降低病死率的有效途径,对HFMD的临床诊治及康

复具有重要意义。

[参 考 文 献]

- [1] 王辉,李新华.手足口病患儿心肌酶及心电图异常68例报告[J].山东医药,2006,46(25):85.
- [2] 王侠生,廖康焯.杨国亮皮肤病学[M].上海:上海科学技术文献出版社,2005:314.
- [3] 李志云.小儿“手足口”病的家庭护理[J].吉林中医药,2006,26(4):50.
- [4] 汤卫兰.手足口病68例护理体会[J].中国中医药现代远程教育,2007,5(1):52-53.
- [5] 宋俐,袁爽.146例小儿手足口病临床分析[J].中原医刊,2007,34(19):58.
- [6] Lin TY, Twu SJ, Ho MS, et al. Enterovirus 71 outbreaks, Taiwan: occurrence and recognition [J]. Emerg Infect Dis, 2003, 9(3): 291-293.