

# 158例重症手足口病患儿的临床观察与护理

罗玉

(广西来宾市人民医院儿科,来宾市 546100)

**【摘要】** 目的 加强对重症手足口病患儿的临床观察与护理,探讨有效护理措施。方法 选取重症手足口病患儿158例,治疗期间给予精心的临床观察与积极的护理干预,观察其治疗护理效果。结果 重症手足口病患儿158例中21例病情危重,出现不同程度的神经系统症状,2例经抢救无效死亡;156例经及时对症处理与护理,治愈出院,住院时间4~17 d,平均 $(8.2 \pm 1.3)$  d,未出现任何后遗症。结论 对重症手足口病患儿应做到早发现、早隔离、早治疗,并给予科学的监护与护理,能有效减少并发症的发生,提高治愈率。

**【关键词】** 重症手足口病;并发症;护理

**【中图分类号】** R 725.1;R 473 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-7768(2015)01-0089-02

DOI:10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2015.01.39

手足口病(HFMD),又称发疹性水泡性口腔炎,是一种临床中较为常见的儿童传染性疾病,表现为患儿年龄小、发病急、进展迅速、危险性较高等特点。手足口病能够引起手、足、口腔等部位出现不同程度的疱疹,严重威胁患者的身体健康,部分患儿在发病过程中容易出现肺水肿、心肌炎等严重的并发症,甚至导致患儿死亡。因手足口病具有较强的传染性,近年来,发病率呈明显上升趋势,已引起临床高度重视<sup>[1]</sup>。有研究表明,在手足口病的诊治过程中,如果能够早期确诊并做到及时隔离,同时严密观察重症患儿的临床特征,给予精心治疗与护理,多数患儿是可以治愈的<sup>[2]</sup>。因此,加强对重症手足口病患儿的临床监护,给予科学有效的治疗及护理措施,能够有效遏制病情的恶化,减少并发症的发生,降低病死率。本研究对158例重症手足口病患儿的临床资料进行分析,以探讨科学的治疗和护理措施,提高重症手足口病患儿的治疗效果,现报告如下。

## 1 临床资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院2014年1至6月收治的158例重症手足口病患儿作为研究对象,经过实验室肠道病毒检查,全部确诊为手足口病,其中男74例,女84例,年龄1.3~2.8岁,平均 $(1.83 \pm 0.52)$ 岁,发病时间2~5 d,平均 $(3.4 \pm 0.6)$  d。

**1.2 临床诊断标准** 参照卫生部制定的《手足口病预防控制指南》中的手足口病重症诊断标准进行<sup>[3]</sup>:(1)体温超过 $39^{\circ}\text{C}$ ,且持续发热3天以上;(2)患儿表现出频繁呕吐、头痛、肢体无力、抽搐等中枢神经系统临床体征;(3)患儿出现面色苍白、血压不稳定、心率不正常、末梢循环不良等;(4)高血糖;(5)出现呼吸急促或呼吸困难;(6)血液白细胞中的中性粒细胞超过60%。

**1.3 临床表现** 158例重症手足口病患儿在入院时均表现出不同程度的发热症状,大部分患儿体温为 $37.5^{\circ}\text{C} \sim 39.5^{\circ}\text{C}$ ;出现不同程度的精神萎靡现象,在口腔、手足、大腿内侧、双臂出现不同程度的溃疡及丘疹;口腔疱疹先于手足疱疹出现,且丘疹底部伴有明显红晕;表现出咳嗽、腹泻、恶心及呕吐等现象,与上呼吸道感染的临床症状极为相似;有的患儿出现疱疹性咽峡炎、心肌炎、肺水肿等较为严重的并发症。

### 1.4 护理方法

**1.4.1 消毒隔离** 将确诊患儿及时隔离,安置于清洁、温度适宜及空气流通的病房中,进行紫外线定期消毒。对患儿的双手以及各种用品进行定时消毒处理,粪便和呕吐物使用含氯消毒液进行处理。

**1.4.2 实时监测生命体征** 重症手足口病患儿常伴有严重的并发症,就诊后必须实时监测患儿各项生命体征,确保患儿生命安全,一旦出现意外情况能够及时抢救。监测内容包括心电监测、血压监测、呼吸系统监测等,对循环系统受损的患儿还监测血氧饱和度和心肌酶、血气分析<sup>[3]</sup>。当患儿出现血压异常时,及时给药,例如硝普钠,并注意剂量控制。当患儿出现呼吸困难时,护理人员及时给予处理,根据患儿情况调节氧气的流量,如果呼吸困难情况比较严重,甚至得不到缓解,应及时报告主治医师,迅速采取抢救措施。

**1.4.3 心理护理** 护理人员应根据幼儿的心理特点,采取可以接受的心理辅导方式,尽心呵护患儿,对年龄较大的患儿不能采取强制措施,应耐心解释,争取患儿主动配合治疗。要积极向患儿家长解释病情,宣教该病的发病机理,消除其对疾病的恐惧感,向家长讲解正确的护理方法,协助护理人员更好地照顾患儿,使患儿从心理上更容易接受治疗及护理<sup>[4]</sup>。出院时,告知家长让

患儿得到充分休息,尽量少去人群聚集的地方,保持饮食和衣物卫生,饭前便后必须洗手,在家里注意开窗换气,保持通风。

1.4.4 饮食护理 患儿应以高蛋白、高维生素食物为主,注意饮食以刺激性小、容易消化的食物为主,可适量进食一些流质或半流质食物,营养结构不能单一,食物要保证温凉、清淡<sup>[5]</sup>。对无法进食的患儿要采取鼻饲,并注意检查鼻饲管位于胃部,进食完毕注入温水冲洗胃管。指导家长注意保持患儿口腔清洁,防止细菌继发性感染。对发生口腔溃疡的患儿,可适量涂抹思密达,以减轻食物对口腔黏膜的刺激。

1.4.5 并发症的观察与护理 密切观察患儿的面色、体温、精神反应、食欲、呼吸状况等并发症的早期表现。高热伴有头疼,一般为脑炎症状,可给予20%甘露醇,以降低颅内压;并发心肌炎的患儿,可给予果糖、辅酶A等。另外,除用一般的抗病毒药物,还可使用免疫球蛋白来增强抵抗力。

1.4.6 出院指导 出院时,告知家长让患儿得到充分休息,尽量少去人群聚集的地方,保持饮食和衣物卫生,饭前便后必须洗手,在家里注意开窗换气,保持通风。

## 2 结果

本研究的158例重症手足口病患儿,在治疗与护理过程中,有21例出现不同程度的神经系统症状,经过及时对症治疗与护理后,均有明显好转,未出现脑水肿与颅内高压等严重并发症。其中2例抢救无效死亡,其余156例均治愈出院,住院时间4~17d,平均 $(8.2 \pm 1.3)$ d,未出现任何后遗症。

## 3 讨论

重症手足口病,多见于3个月至5岁儿童,病情发展较为迅速,临床症状多样且极其严重,除手、足、口腔等处出现疱疹外,还会出现心肌炎、脑水肿等严重性并发症,患儿的神经系统功能也会遭到破坏,给患儿造成极大痛苦,同时也给患儿家长带来巨大的压力<sup>[6]</sup>。

根据手足口病临床表现,病程可分为四个阶段:疱疹性咽峡炎阶段、神经系统受累阶段、心肺衰竭阶段、生命体征稳定阶段<sup>[7]</sup>。各阶段之间的间隔不明显,处于第二、三阶段的患儿,对生命威胁最大。因此,在重症患儿的临床诊治过程中,医护人员要密切观察患儿的病情,

及时采取适当的救治措施,做好无菌隔离,同时还要注意给予患儿多种方式的护理<sup>[8]</sup>。医护人员要及时准备好急救器材和药品,做到争分夺秒进行救治,防止病情向更为严重的方向发展。在护理过程中,医护人员应特别注意观察重症患儿的呼吸系统与神经系统症状,加强对患儿体温、呼吸、心率、血压、血糖的密切监测。同时,协助做好各项辅助检查工作。

通过对158例重症手足口病患儿的临床观察,我们有如下体会:由EV71型病毒感染引起的手足口病,不仅能够造成口腔黏膜溃疡、四肢末端的水泡样皮疹等特征性临床表现,而且能够引起呼吸系统、中枢神经系统或循环系统等较为严重的并发症,而并发症的严重程度与皮疹症状的轻重并无直接相关性。本研究的158例重症手足口病患儿,经过我们的精心监护与护理,156例患儿治愈并顺利出院,2例死亡,住院时间4~17d,平均 $(8.2 \pm 1.3)$ d,未出现任何后遗症。其中有21例出现不同程度的神经系统症状,经过及时地对症治疗与护理后,均有明显好转,未出现脑水肿与颅内高压等严重并发症。

综上所述,对重症手足口病患儿要尽量做到早发现、早隔离、早治疗,做到精心的病情观察与积极的护理干预,能提高治愈率,降低病死率。

## 参 考 文 献

- [1] 高莉丽,徐敏,贾丽丽,等.手足口病发多器官功能衰竭患儿的护理[J].中华护理杂志,2009,44(8):707-708.
- [2] 赵祥文,樊寻梅,魏克伦,等.儿科急诊医学[M].北京:人民卫生出版社,2010:604.
- [3] 陶建平,杨思达,邓力,等.重症手足口病的诊断与治疗[J].中国实用儿科杂志,2009,24(6):423-426.
- [4] 沈云辉.重症手足口病患儿的观察及护理[J].全科护理,2013,11(10):2817-2818.
- [5] 王春华,曾风艳.手足口病合并心肌炎的临床观察与护理[J].现代护理,2009,6(5):84.
- [6] 张美英.8例重症手足口病的监护[J].中华护理杂志,2009,44(12):1092-1093.
- [7] 彭莉,陈淑珍,周蓓,等.危重症手足口病患儿的护理[J].护士进修杂志,2011,26(7):621-622.
- [8] 胡雪元,叶玲.634例手足口病患儿的临床观察和护理[J].护理实践与研究,2009,6(8):59-60.

(收稿日期:2014-10-22 修回日期:2014-12-18)