

健康教育效果观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2008, 7(8): 78-79.

[3] 伍富贵, 杜志民, 胡承恒, 等. 长期体外反搏对犬急性心肌梗死心肌侧支循环的影响[J]. 中山医科大学学报, 2002, 23(6): 411-413.

[4] 朱雅宜, 林清奇, 廖鹰, 等. 冠心病患者体外反搏治疗护理

和健康教育效果观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2008, 7(8): 97-98.

[5] 马虹, 郑振声, 杜志民. 体外反搏国内外发展动态与展望[J]. 岭南心血管病杂志, 2003, 9(3): 6-10.

(收稿日期: 2012-04-17)

手足口病护理体会

曾钰华(四川省自贡市第一人民医院感染科 643000)

【摘要】 目的 探讨手足口病患儿的护理措施。**方法** 对手足口病患儿的皮肤口腔进行重点护理, 密切观察病情变化、严格消毒隔离、预防交叉感染、做好健康教育、对父母进行心理支持。**结果** 通过精心的治疗和护理, 87 例手足口病患儿均治愈出院。**结论** 通过对患者的观察及精心护理, 为临床医生提供及时准确的数据, 促进手足口病患儿尽快康复。

【关键词】 手足口病; 护理; 肠道病毒

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 23. 071 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)23-3028-01

手足口病是由肠道病毒引起的急性传染病, 以柯萨奇 A16、肠道病毒 71 型(EV71)多见, 多发生于学龄前儿童, 尤以 3 岁以下年龄组发病率最高^[1]。主要症状表现为手、足、臀部、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。少数病例可出现脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿、循环障碍等, 多由 EV71 感染引起, 致死原因主要为脑干脑炎及神经源性肺水肿^[2]。卫生部于 2008 年 5 月 2 日将其纳入国家法定报告丙类传染病^[3]。本科室自 2011 年 2~12 月共诊治手足口病患儿 87 例, 经精心治疗与护理, 患儿均获痊愈, 现报道如下。

1 一般资料

本组患儿共 87 例, 其中男 38 例, 女 49 例, 年龄 5 个月至 8 岁, 平均 2.4 岁。临床表现为手、足、口腔、肛周出现丘疱疹。手部皮疹多在手心, 足部皮疹多在足底, 少数蔓延至膝部, 口腔黏膜疱疹主要见于舌及两颊部, 臀部皮疹多发生在肛周、骶尾部皮肤; 一般无疼痛及痒感。以上皮损部位在同一患儿不一定全出现, 体温 37~40 ℃。合并心肌炎 9 例, 主要表现为突然呼吸急促, 心律快而不规则, 有心肌酶学的特异性变化, 且体温在 38 ℃ 以上。所有患儿均给予抗病毒及其他对症、支持治疗, 住院时间平均 6 d。由于治疗、护理措施得当, 87 例患者均临床治愈出院。

2 护理措施

2.1 心理护理 医护人员向家长做好耐心细致的解释工作及通俗易懂的健康宣教, 如对病房的环境、消毒、疾病的转归情况、流行情况、主管医生、责任护士姓名等一一告知。经常与患儿及家长沟通、交流, 取得其信任和主动配合治疗^[4]。对患儿态度和蔼、语言亲切、并进行动作爱抚及鼓励赏识, 比如夸奖孩子勇敢、能干等。

2.2 做好消毒隔离工作 首先规范医护人员的手卫生。医护人员手污染是造成医院感染最直接的传播途径^[5]。所有诊疗物品应遵循“一人一用一消毒”的原则。将患儿安置于同一病房, 避免与外界接触。保持室内清洁、空气流通、温度适宜, 做好防蝇灭蝇工作, 病室内禁止吸烟。病室每日用人机共存的三氧消毒机进行空气消毒 2 次, 每次 30~60 min。病室内地面采用湿式清扫, 有血液、分泌物等污染时, 随时用 1 000~2 000 mg/L 含氯消毒剂拖拭。病房的门把手、床旁椅、床旁桌每日使用含氯消毒剂擦拭消毒。教育患儿不要在病区内到处走动

和触摸公用物品。患儿接触的日常用物、玩具等用含氯消毒剂擦拭消毒或浸泡, 不能浸泡的暴晒 20~30 min。患儿的分泌物和粪便需经 1 000~2 000 mg/L 含氯消毒液浸泡消毒 2 h 后方可倾倒。病室所有垃圾都视为感染性废物放入双层黄色垃圾袋进行焚烧处理。严格限制探视人员、禁止患儿外出、避免交叉感染。隔离时间为患儿体温恢复正常、皮疹基本消退、水泡结痂脱落, 一般 2 周左右。

2.3 皮肤护理 每晚应给患儿洗澡, 更换柔软的棉质内衣。洗澡时不能用沐浴露、肥皂、香皂等刺激性的物品。婴幼儿应加强臀部的护理, 大、小便后及时用清水清洗会阴部, 必要时涂以抗菌药物软膏。患儿衣服、被褥应清洁, 衣服要宽大、柔软, 床铺平整干燥, 尽量减少对皮肤的各种刺激。剪短患儿指甲, 必要时包裹患儿双手, 防止抓破皮疹, 引起感染。进行各种注射或贴胶布时应避开皮损处。物理降温时动作要轻柔, 以免擦破皮疹。皮疹或疱疹已破裂者, 局部皮肤可涂抹抗菌药物药膏。

2.4 口腔护理 本院诊治的 87 例患儿中, 有近 90% 患儿有口腔疱疹, 可分布在上颚、两颊、口唇、舌体等处, 疼痛明显, 患儿表现为进食困难、精神状态差、烦躁不安、易流口水。护理人员要鼓励家长多给患儿饮温开水, 保持口腔清洁, 预防细菌继发感染。口腔有溃疡时可局部应用金霉素、冰硼散等, 以减轻疼痛, 促使溃疡早日愈合。本科室收治的患儿中, 溃疡面多在 3~4 d 后逐渐愈合。

2.5 密切观察病情变化 在护理过程中密切观察患儿有无呼吸急促、胸闷、头痛、昏睡、恶心、呕吐、脑膜刺激征等, 定时测量体温、脉搏、呼吸及心率。若患儿出现心率增快、呼吸急促、口唇发绀、精神极差等症状, 且心率增快与体温升高不成比例, 多为病毒性心肌炎或肺炎的临床表现^[6], 应及时报告医生, 做好抢救准备。本组病例中有 9 例并发心肌炎, 通过医护人员认真细致的病情观察, 及早发现了患儿的病情, 使患儿得到了及时的救治。

2.6 发热的护理 护理人员要注意每 2 h 监测体温 1 次, 体温 37.5~38.5 ℃ 的患儿应予散热、温水浴等物理降温, 物理降温动作要轻柔以免擦破皮疹(有皮疹者不宜使用乙醇擦浴), 同时鼓励患儿多饮水。如体温达到 38.5 ℃ 及以上, 则要在医生指导下服用退热剂。若患儿有持续高热、(下转第 3036 页)

化培训方案,经常性地进行专业技术理论培训,定期进行操作技能考核。护士不仅要熟练掌握各科专业知识,还要具备娴熟的抢救技能及较高的应急能力。因此护士除了外出学习进修的以外,还必须不断从工作中对新业务、新技术知识进行学习,拓宽自己的知识面,获得国内外的新知识、新动态、新观念。同时加强自己对时间安排、应变能力等方面的培训提高。

2.1.6 加强三基培训,熟练掌握操作技术 护理人员不仅要加强基础理论的继续学习,还要培养自己的专科理论及操作技能,管理者应鼓励护士参加多种形式的继续教育,在医院内每季度进行三基知识培训及考核,专业技术操作考试,对护理人员的成长进行动态观察。护士还要有侧重地学习护理文书的书写规范,注重客观描述而避免主观推断,保持字迹清晰,避免涂改抄袭,并与医生记录保持一致,防止医疗安全隐患的发生。

2.2 提高管理者素质 作为 1 例基层管理者,管理首先从护士长抓起。要求护士长认真履行工作职责,处处以身作则,定期组织低年资护士学习法律知识,同时对科室发生的不良事件要及时上报,既避免其他科室发生类似的事件,同时给年轻护士也起到了榜样作用,使他们在工作中发生的不良事件要能及时向护士长汇报,同时能及时地分析原因,对其他同事起到警示作用;使患者和家属看到护理人员认真的工作态度,也能增强其治疗的信心和住院的安全感。

2.3 确保医院设施、仪器和药物的安全使用 医院及科室应定期对医院的基础设施、病房配置存在的不安全因素进行排查和维修。如地面、地板、瓷砖必须防滑,且有防滑标识,呼吸机、监护仪、输液泵、微量泵等抢救物品及器材及时保养维修,保证使用时性能良好;加强药物使用过程中的三查七对,注意药物间相互作用及配伍禁忌,绝对禁止使用过期、失效以及结晶的药品。

(上接第 3028 页)

剧烈头痛、呕吐、面色苍白、与体温不成比例的心跳过速等反应,则应及时报告医生,协助医生做腰穿、心电图、X 线片检查等,以便早期诊断,及时治疗,预防并发症的发生。加强病房巡视,观察降温效果,因发热时间过长或体温过高易导致患儿精神和体力都相对较差,应让患儿卧床休息,以减少体力消耗,同时注意营养及液体的补充。

2.7 休息与饮食护理 患儿应当减少活动,多卧床休息,在饮食方面注意增加营养。患儿因发热、口腔疱疹、胃口较差、不愿进食,应指导家长选择患儿喜欢的食物,对因拒食拒水而造成脱水、酸中毒者,要给予补液,及时纠正水电解质平衡紊乱。

2.8 出院指导 告知患儿家长孩子治疗情况,出院后仍要居家隔离 2 周;本病为婴幼儿常见的传染性疾病,不是终身免疫性传染病,可再次感染而发病,应加强对家长的宣教^[7]。

3 结 果

经过医护人员精心的治疗与护理,本组病例未发生严重并发症,均治愈出院。

4 讨 论

手足口病在全球已流行多年,是婴幼儿和儿童易患的常见病和多发病,大多数家长对此病不甚了解。在护理过程中,护理人员首先要做好手足口病的健康教育宣传,指导家长从开始的紧张恐惧、不知所措到思想上有准备,行动上积极配合,生活上做好消毒预防工作;同时,实施科学合理的消毒隔离措施,避

2.4 加强护患沟通,增加患者的依从性 增强人际沟通交往能力,努力改善和增进同事之间、医护之间、护患之间的关系。从晨交班开始做起,主动向患者问好。对患者及家属热情接待,耐心细致地做好各种解释工作,以取得他们的理解、配合和支持,特别是做好健康知识的宣传教育,增加患者的依从性。这样即使在工作中有失误,也容易和患者沟通并取得他们的理解,从而避免医疗纠纷的发生。

3 小 结

护理是一个高风险行业,如何保证医疗护理安全,提高医疗护理服务质量是医改永恒的话题。在实际工作中,既要加强管理,特别是过程质量管理,同时更要注重对低年资护理人员的培养教育,使他们从思想上重视安全问题,在自己平时的工作中加强自身防护才能切实减少医疗安全事故的发生。

参考文献

- [1] 戴艳梅. 安全管理在护理管理中的重要性[J]. 中国护理管理, 2010, 10(2): 73-75.
- [2] 王秀花, 王卫珍. 浅析临床用药安全存在的问题及护理干预[C]. 全国静脉治疗护理学术交流暨专题讲座会议论文汇编, 2006: 191-192.
- [3] 董荔, 张艳. 护理人员职业防护教育对策[J]. 重庆医学, 2009, 38(2): 235-236.
- [4] 肖复兴, 雷正元. 医疗纠纷中的归责原则与责任分析[J]. 中国医院管理, 2001, 21(11): 24.
- [5] 阎成美, 翁庐英, 李妮. 护理不安全因素分析与管理对策[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(7): 547-549.

(收稿日期: 2012-09-05)

免交叉感染的发生;密切观察病情变化,预防并发症的发生。采取积极有效的治疗护理措施,对此病既不要盲目恐慌,也不要盲目乐观。只要采取有效的防治措施,掌握其治疗护理要点,就可以控制此病疫情的扩散,提高治愈率,降低病死率。

参考文献

- [1] 柯昌文, 王珣章. 人肠道病毒分类和鉴别方法研究进展[J]. 中国计划免疫, 2006, 12(6): 515-520.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 手足口病诊疗指南 2010 年版[M]. 中华人民共和国卫生部, 2010: 2-5.
- [3] 李东力, 易彬橙. 手足口病流行病学与防控对策[J]. 沈阳部队医药, 2008, 21(6): 425-426.
- [4] 曹春英, 方顺兰, 易美宏. 小儿手足口病的护理体会[J]. 心理医生, 2011, 6(7): 185.
- [5] 王玲, 塔衣尔江. 规范手卫生预防医院内感染[J]. 检验医学与临床, 2008, 5(14): 869-870.
- [6] 陈柳君. 17 例手足口病患儿的护理体会[J]. 中华现代护理学杂志, 2008, 5(14): 1275.
- [7] 陈索心, 叶丹青. 手足口病 93 例护理观察[J]. 中国基层医药, 2009, 16(4): 748.

(收稿日期: 2012-05-03)