

预见性护理对重症手足口病患者退热时间、肢体抖动 康复时间及住院时间的影响^{*}

郭鑫,牟扬,徐向平
(哈尔滨医科大学附属第一医院儿科,哈尔滨 150070)

摘要:目的 探讨预见性护理对重症手足口病患者退热时间、肢体抖动康复时间和住院时间的影响。方法 选取该院 2015 年 1 月至 2016 年 3 月收治的重症手足口病患者 108 例,随机分为观察组和对照组,对照组患者采用常规护理,观察组患者使用预见性护理,比较 2 组患者的护理效果。结果 观察组患者治疗有效率(100.0%)显著高于对照组(85.2%)($P<0.05$)。观察组患者退热时间(2.64±0.41)d、住院时间(3.51±0.74)d、肢体抖动康复时间(5.81±2.63)d 均显著短于对照组[(3.09±0.46)、(4.09±0.78)、(6.99±2.87)d]($P<0.05$)。观察组患者家属满意度和认知度均显著高于对照组($P<0.05$)。结论 重症手足口病患者实施预见性护理能提高护理效果,缩短退热时间和住院时间,具有临床使用价值。

关键词:手足口病,重症; 预见性护理; 退热; 住院时间
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.13.022 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)13-1906-02

近几年手足口病发生率逐渐提高,对患者身体和心理造成不同程度的影响,重症者病情更加严重,可能威胁生命安全^[1]。治疗中护理工作是影响治疗效果的重要因素,随着责任制整体护理模式的推广,临床已开始实施预见性护理^[2-3]。现探讨预见性护理在重症手足口病中的护理效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取该院 2015 年 1 月至 2016 年 3 月收治的重症手足口病患者 108 例,随机分为观察组和对照组。观察组患者男 30 例,女 24 例,年龄 11 个月至 7 岁,平均年龄(2.06±1.02)岁,平均病程(3.16±1.74)d。对照组患者男 28 例,女 26 例,年龄 11 个月至 6 岁,平均年龄(2.09±1.03)岁,平均病程(3.32±1.20)d。2 组患者的年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。(1)纳入标准:均符合 2012 年原卫生部发布的手足口病诊断标准,经脑电图、实验室检查确诊,患者家属知情同意,临床手足口存在皮疹,同时伴不同程度的发热、呕吐等症状,部分患者出现昏迷情况。(2)排除标准:合并遗传性代谢类疾病,脑损伤,激素使用史,输血史者。

1.2 方法 2 组患者入院后均给予抗病毒、控制感染、保护脏器器官等综合治疗,部分患者给予吸氧、糖皮质激素治疗。(1)对照组患者采用常规护理,包括消毒隔离、药物指导护理、饮食护理、皮肤护理、口腔护理等,密切观察患者病情。(2)观察组患者使用预见性护理,安排责任护士担任主要培训工作,患者入院后观察手足口病危险因素,避免出现危重症患者,危险因素包括持续高热、精神萎靡、出冷汗、肢体抖动、恶心呕吐、高血糖、高血压、外周白细胞计数升高、心率加快、呼吸异常,将这些危险因素作为观察内容进行分析,制订病情评估表。①高热干预:反复高热是重症患者的最初常见表现,应每小时测量 1 次体温,指导患者家属识别体温异常表现,限制患者活动量,保持卧床休息,如患者表现畏寒,需保暖,高热患者采取物理降温治疗,减少衣物,鼓励患者多喝水,并严加观察,避免体温骤然下降。②肺水肿干预:为患者提供安静空间,减少外源因素刺激,

建立静脉通道,使用留置针,给予氧气吸氧,遵照医嘱使用减轻脑水肿药物,调整药物使用间隔时间。③观察神志变化:记录 24 h 出入量,患者出现尿量减少、乏力或精神不振等,提示药物不良反应,立即告知医师治疗。④频繁呕吐:将头偏向一侧,保持呼吸道的通畅性,避免误吸。⑤开展健康教育工作:为患者家属发放食品、宣传资料等,介绍手足口病的病因、危害、治疗方法及流行病学特点等,指导患者家属正确判断危险因素,出院前向患者家属强调锻炼的重要性,避免再次感染。

1.3 观察指标 疗效标准:治疗 3 d 后,患者症状基本消失,溃疡愈合为显效;临床症状得到改善,溃疡面积减少为好转;症状无明显变化或恶化为无效。有效率=显效率+好转率。记录 2 组患者退热时间、住院时间、肢体抖动时间,并调查患者家属的护理满意度和知识了解情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较使用 t 检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较应用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床疗效结果比较 观察组患者治疗有效率(100.0%)显著高于对照组(85.2%),差异有统计学意义($\chi^2=8.640\ 0, P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效结果比较[n(%)]

组别	例数(n)	显效	好转	无效	有效率
观察组	54	25(46.3)	29(54.7)	0(0.0)	54(100.0)
对照组	54	18(33.3)	28(51.9)	8(14.8)	46(85.2)

2.2 2 组患者临床指标变化结果比较 观察组患者退热时间、住院时间、肢体抖动康复时间均显著短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患者护理满意度和认知度结果比较 观察组患者家

^{*} 基金项目:国家自然科学基金资助项目(30872791)。

属护理满意度和认知度均显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 2 2 组患者临床指标变化结果比较($\bar{x}\pm s, d$)				
组别	例数(n)	退热时间	住院时间	肢体抖动时间
观察组	54	2.64±0.41	3.51±0.74	5.81±2.63
对照组	54	3.09±0.46	4.09±0.78	6.99±2.87
t		5.366 5	3.964 1	2.227 5
P		0.000 0	0.000 1	0.028 0

表 3 2 组患者护理满意度和认知度结果比较[$n(\%)$]			
组别	例数(n)	满意度	认知度
观察组	54	53(98.1)	54(100.0)
对照组	54	29(53.7)	42(77.8)
χ^2		29.178 2	13.500 0
P		0.000 0	0.000 2

3 讨 论

手足口病在 2008 年列入丙类传染性疾病,多见于学龄前儿童,目前尚无有效治疗的药物,临床多采取对症治疗^[4]。重症手足口病不及时治疗可能引起恶性预后,病死率较高,临床治疗中积极开展护理干预能提高治疗效果。

随着医学模式的变化,预见性护理已经成为当前医院逐渐推广的一种护理模式,要求能预测患者症状及可能出现的风险,制定科学的护理措施,提高护理效果^[5-6]。相关学者研究指出,手足口病开展预见性护理,能缩短患者临床症状改善时间和住院时间^[7]。本研究结果表明,观察组患者采用预见性护理,列入的危险因素包括持续高热、恶心呕吐、肢体抖动、精神萎靡等,同时重点观察高血糖情况,制定病情评估表,从入院就准确评估患者病情,同时加强对高热、脑水肿等患者的观察,积极开展护理干预,阻止病情进一步发展。与常规护理干预比较,观察组患者治疗有效率(100.0%)显著高于对照组(85.2%)($P<0.05$);观察组患者退热时间[(2.64±0.41)d]、住院时间[(3.51±0.74)d]、肢体抖动康复时间[(5.81±2.63)d]均显著短于对照组[(3.09±0.46)、(4.09±0.78)、(6.99±2.87)d]($P<0.05$)。观察组患者家属满意度和认知度均显著高于对照组($P<0.05$),说明预见性护理能够提高护理效果,缩短患者临床症状改善时间,与有关研究结果相一致^[8-10]。在开展预见性护理中,需始终贯穿健康教育,提高家属对手足口病的认识,避免再次出现感染,护理重点观察并发症预期表现,肺水肿是最为严重的并发症之一,一旦出现红色泡沫样痰液,立即告知医师进行治疗。临床症状观察,需注意血糖、白细胞计数变化,末梢血液循环观察可通过四肢表现,用肘子按压足部,放松后,血液恢复时间在 2 s 以内为正常,如果不理想采用

热水袋足底保暖。重症手足口病患者早期出现神经系统损伤时,患者可能出现不自主四肢抖动、意识模糊等,应积极开展脑脊液检查,注意脑脊液穿刺的护理。针对脑脊液穿刺护理,提前向患者家属讲解相关知识,争取家属同意后再开展。针对依从性较差的患者,协助医师固定患者,穿刺中应注意观察患者呼吸频率变化。腰椎穿刺后,患者保持仰卧位 6 d,由于患者年龄较小,告知家属体位的重要性,让家属抱着患者,缓解哭闹。由于患者自制力差,且存在口腔溃疡的患者,在进食中可能出现疼痛,护理中采用温开水漱口,酌情清洗口腔,完毕后,每 3 小时喷 1 次溃疡部位。存在心肌炎患儿尽量保持右侧卧位,减缓呼吸困难症状。如出现呼吸困难、抖动等症状,注意保持环境整洁和干燥,痰液黏稠者进行超声雾化吸入,促进排痰。

综上所述,重症手足口病患者实施预见性护理能够提高护理效果,缩短退热时间和住院时间,具有临床使用价值。

参考文献

[1] 莫春燕. 预见性护理指引在手足口病患儿护理中的应用效果观察[J]. 中外医学研究, 2013, 103(23): 134-135.

[2] 黄利群. 预见性护理指引在手足口病患儿护理中的应用价值探析[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 101(30): 144-145.

[3] 黄淑珍, 陈化卉, 杨宜芳. 预见性护理指引用于手足口病患儿护理的效果观察[J]. 医学信息, 2015, 21(30): 148-149.

[4] 曾华优. 预见性护理干预对重症手足口病重型病例预后的影响[J]. 吉林医学, 2014, 10(28): 6369-6370.

[5] 郑燕玲, 李林芬, 林广裕, 等. 手足口病患儿并发脑膜脑炎的危险因素及护理[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 13(20): 2401-2404.

[6] 宋凤美. 循证护理在小儿手足口病合并脑炎护理中的应用观察[J]. 中国医药导报, 2014, 11(13): 125-129.

[7] 曹淑媛. 重症早期预警的护理策略在小儿手足口病中的影响[J]. 护士进修杂志, 2015, 27(14): 1329-1331.

[8] 纪红梅, 黄萍, 黄培英, 等. LH-160 氦氖激光治疗手足口病口腔溃疡的效果观察及护理[J]. 护士进修杂志, 2015, 18(4): 342-343.

[9] 李春玲, 刘玉田, 张美英. 手足口病患儿血清白介素与肿瘤坏死因子 α 变化的护理干预[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 27(2): 452-454.

[10] 黄敏. 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]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(10): 138-140.