

· 短篇论著 ·

儿童流行性乙型脑炎的临床观察及护理

韩歌 王慧群 范春红 徐艳

流行性乙型脑炎(epidemic encephalitis type B),是由流行性乙型脑炎病毒导致的一类中枢神经系统的急性传染病,其主要病变为脑实质炎症,该疾病具有较高的致死率和致残率^[1]。流行性乙型脑炎是威胁儿童生命的主要传染病之一,患儿不能及时进行治疗,患儿治疗预后非常差,甚至危及生命,该疾病致死率可达25%,其致残率高达40%~60%,其后果给整个社会和家庭带来沉重的心里和经济负担^[2]。本科室2009年8月~2013年12月共收治流行性乙型脑炎住院儿童48例,通过精心医疗治疗和护理,疗效较满意,现汇报如下。

一、资料与方法

1. 一般资料:回顾性分析本科室在2009年8月至2013年12月共收治流行性乙型脑炎住院儿童48例,其中男37例,女11例,年龄在13个月~13岁之间,平均年龄(6.4±3.7)岁,48例患者均符合《传染病学》流行性乙型脑炎诊断标准^[3]。患者术前签署书面知情同意书,经过本院医学伦理委员会同意。

2. 临床表现:48例流行性乙型脑炎患儿均为急性起病,均伴有发热,其中发烧最高体温达40.5℃,38例(79.17%)流行性乙型脑炎患儿体温39℃以上,48例患儿整个诊疗病程中都出现不同程度颅内高压临床症状,其表现为头痛、恶心和呕吐,其中35例(72.92%)流行性乙型脑炎患儿出现抽搐。31例(64.58%)流行性乙型脑炎患儿出现不同程度的神经症状表现为意识障碍(嗜睡和昏迷)。4例(8.3%)流行性乙型脑炎患儿出现呼吸衰竭。根据《现代实用儿科学》进行临床分型^[1]:9例(18.75%)为轻型,14例(29.17%)表现为中型,23例(47.92%)为重型,2例(4.2%)为极重型。

二、结果

入组患儿中41例痊愈,7例好转,无一例死亡。

三、对症护理

1. 高热患儿的护理:流行性乙型脑炎出现最早的临床症状是高热,这也是流行性乙型脑炎患儿抽搐主要的原因^[4]。因此,临床护理高热患儿的观察及进行恰当的处理具有非常重要的意义。高热患儿体温大多数能够达39~40℃,其临床症状伴有头痛、恶心和呕吐,持续时间可达7~10 d,高热患儿的病情严重程

度与发热程度有正相关性。这要求临床护士进行严密监测和观察患儿体温的变化,高热患儿主要采用综合护理降温的方法,主要以冰敷头部或酒精擦浴降温为主,适量药物降温为辅的原则,同时在病房打开空调降低室内温度(26~28℃为宜),患者体温一般降到38℃左右为宜,其主要目的以减轻高热患儿脑水肿和脑缺氧临床症状^[5]。本科室收治的流行性乙型脑炎患儿中38例(79.17%)体温39℃以上。具体护理实施办法:在头部、腋下和腹股沟进行冰敷或者进行离心式酒精擦浴的方法进行物理降温,这也是临床中较为比较安全的降温方式;药物进行降温时防止药物过量,避免药物的不良反应损害其患儿肝功能损害或引起高热患儿出汗过多导致虚脱;临床护理人员在高温患儿进行降温过程中严密监察降温结果,一定时间进行体温复测,避免降温的速度过快导致患儿产生不必要的虚脱症状。

2. 呼吸衰竭的预防及护理:流行性乙型脑炎死亡的首要原因是呼吸衰竭,临床护理人员应密切监测和观察患儿病情变化,在床边听诊患儿有没有痰鸣音,给患儿进行体温监测、脉搏记录,同时观察患儿表情变化和呼吸幅度等^[6]。临床护理人员要多激励和鼓励患儿积极主动咳嗽进行排痰,对患者加之示范拍背的方法,告知翻身拍背的益处,共同做好患儿的排痰工作。对于昏迷或有意识障碍的患儿要保证呼吸道流通,还可以将患儿头部偏向一侧,避免发生舌后坠,必要时使用舌钳。同时及时排除患儿呼吸道产生分泌物,避免发生窒息。必要时进行吸痰管吸痰,吸痰时要注意掌握吸痰方式,以免将患儿的口腔黏膜吸破产生感染。如果患儿突然发生呼吸停止或者呼吸肌痉挛应紧急给予患儿进行气管切开或必要时行气管插管。

3. 防止并发症的护理:在临床当中流行性乙型脑炎患儿常有不同程度的意识障碍,临床护理人员应加强流行性乙型脑炎患儿的基础护理,防止并发症的发生。对于有肢体运动障碍的患儿要每2 h进行翻身1次,对皮肤受压处进行按摩,避免皮肤压疮的发生;高热患儿容易发生口腔炎症,每天要对患儿进行口腔护理2次,对于昏迷的患儿每日应当施行口腔护理3~4次,避免昏迷患儿口腔感染。为避免昏迷患儿发生干眼症,临床护理人员用生理盐水纱布覆盖昏迷患儿双眼。据相关研究报道肺部感染也是流行性乙型脑炎患儿死亡原因之一,护理人员要对昏迷患儿进行翻身

和扣击背部,避免发生坠积性肺炎^[7]。

4. 对流行性乙型脑炎患儿及家属进行心理护理:流行性乙型脑炎发病急,发展迅速,大部分患儿家属对流行性乙型脑炎缺乏认识,容易产生忧虑和害怕心理,临床护理工作人员应多帮助和关心家属,最大程度地满足患者及家属的各种需要,从而获得患儿家属的肯定,使患儿和家属能够主动配合疾病治疗和护理^[8]。临床护理人员要多与患儿和家长进行交流和沟通,让患儿家属了解乙型脑炎的临床诊断及治疗护理措施,使得患儿家属打消忧虑情绪,以积极的心态来面对一切,使其能确立战胜流行性乙型脑炎的信心,以最好的心理状态积极地配合医疗治疗和护理。

5. 对流行性乙型脑炎患儿进行康复期护理:重症流行性乙型脑炎部分患儿会留有一些功能障碍,如患儿肢体强直性瘫痪或不能自主活动等,在这种情况下,护理人员护理的要点是加强与患儿家属的交流和沟通,帮助和示范家属切实可行的帮助患儿护理具体措施,鼓励和激励家属要与患儿进行细致细致的交流和沟通,如四肢活动障碍的患儿每天都要用温水进行擦洗并做一系列被动运动。总之,要给与患儿家属以健康指导和康复疗法,让家属鼓励和激励患儿确立打败疾病的信心,推进肢体功能的康复,提升患儿及家属的生存质量^[9]。

讨论 据相关研究报道资料^[10],流行性乙型脑炎发生率为(2~10)/10万,随着近年我国乙型脑炎疫苗的使用,乙型脑炎发病率已降至较低水平^[11],但具有较高的致死率和致残率,临床医务人员仍不可忽视。因此,临床护理工作就显得尤为重要,可以说治疗乙型脑炎的关键之一是无微不至的精心护理。临床中强调在整个护理过程当中应积极控制患儿高热发生,保持呼吸道流通,定期对患儿进行翻身和叩背,

防止皮肤压疮形成,以减轻和改善患儿缺氧症状。此外,也应加强康复期患儿肢体功能训练,以提高患儿的生活质量。因此,早期发现、早期进行治疗,预见性护理是保证乙型脑炎患儿治疗的关键,在护理方面,对患儿及家属进行心理支持,加强沟通和交流,鼓励和激励患儿家属正确树立对待疾病的心态,积极主动配合治疗和护理,为流行性乙型脑炎患儿实施整个治疗过程有效的优质护理服务,以及避免并发症的发生是保障医疗治疗和护理正常进行和取得满意效果的重要保证。

参 考 文 献

- 1 罗开源主编. 儿科学[M]. 中国医药科技出版社,2014:164-166.
- 2 姚梓坚. 乙型脑炎的流行现状及防控策略[J]. 现代医药卫生,2008,24(8):1256-1257.
- 3 王明琼主编. 传染病学[M]. 北京: 科学出版社,2012:180-184.
- 4 时莹, 王媛, 刘梓谕, 等. 224例流行性乙型脑炎流行特征分析[J]. 热带医学杂志,2012,12(7):878-880.
- 5 刘娟. 流行性乙型脑炎患儿16例高热护理的体会[J]. 中国医学文摘(儿科学),2006,25(4):241-242.
- 6 李志辉, 胡小艳, 何西波. 流行性乙型脑炎合并呼吸衰竭病人的病情观察与护理[J]. 全科护理,2013,11(2):130-131.
- 7 陈杰. 114例流行性乙型脑炎患者临床分析[D]. 山西医科大学,2009.
- 8 滕春芳. 流行性乙型脑炎的护理[J]. 基层医学论坛,2010,14(9):211-212.
- 9 王书训. 小儿流行性乙型脑炎临床特点及预后观察[J]. 中国实用神经疾病杂志,2014,17(17):62-64.
- 10 李艺星, 尹遵栋, 李军宏, 等. 中国2004-2006年流行性乙型脑炎流行病学特征分析[J]. 中国计划免疫,2007,13(6):528-532.
- 11 尹遵栋, 李艺星, 罗会明, 等. 流行性乙型脑炎流行及发病危险因素研究进展[J]. 中国疫苗和免疫,2010,16(5):470-475.

(收稿日期: 2014-11-15)

(本文编辑: 孙荣华)

韩歌, 王慧群, 范春红, 等. 儿童流行性乙型脑炎的临床观察及护理[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志: 电子版, 2015, 9(3): 414-415.