

896例小儿手足口病的临床观察与护理对策

高冬梅 吴凤 胡婷婷 江碧芹 洪树芹

【摘要】目的 探讨手足口病患儿的临床表现以及相应的护理对策, 为治疗手足口病提供临床依据。**方法** 回顾性分析本科收治的896例手足口病患儿的临床资料。**结果** 895例手足口病患儿经过临床诊疗和细心的护理, 均基本恢复或有所好转, 仅有1例手足口病患儿转到外院治疗后死亡; 手足口病患儿多发病于5岁以下, 男性多于女性; 1~2岁的手足口病患儿较多, 占41.74%, 其次是< 1岁的患儿发病较多。手足口病患儿皮疹主要分布于手掌、足掌、口腔黏膜, 构成比例分别为64.21%、57.12%和63.54%。896例手足口病患儿全部有皮疹, 691例(占77.10%)患儿伴有发热症状, 其中热峰> 39℃的患儿263例, 构成比占29.40%。手足口病患儿白细胞计数升高(605例, 占67.50%), 其余也表现出白细胞正常或降低。人柯萨奇病毒A16和人肠道病毒71型感染占主要部分, 分别为444例(占49.60%)和340例(占37.90%), 其他肠道病毒感染126例(占14.10%), 合并病毒感染中流感病毒感染所占比例较高达到51.20%。**结论** 手足口病患儿发病年龄小, 病情进展迅速, 早期临床表现较隐匿, 如能早期发现, 及时干预治疗及精心的护理, 则预后良好。

【关键词】 手足口病; 儿童; 护理对策

Clinical observation and countermeasure of 896 children with hand, foot and mouth disease

Gao Dongmei, Wu Feng, Hu Tingting, Jiang Biqin, Hong Shuqin, The Fourth People's Hospital of Huaian, Huaian 223001, China

Corresponding author: Hong Shuqin, Email: 1583285617@qq.com

【Abstract】Objective To investigate the clinical manifestations of children with hand, foot and mouth disease (HFMD) and the corresponding nursing strategies, and to provide the clinical basis for treatment of children with HFMD. **Methods** The data of 896 children with HFMD in our department were analyzed, retrospectively. **Results** Total of 895 cases with HFMD after clinical treatment and careful nursing, all were recovered or improved, except only 1 case was dead after treatment in other hospital. Children with HFMD were mainly under the age of 5 years old, more male than female; mainly 1 to 2 years old children with HFMD (41.74%), followed by under the age of 1 year old. Rash of children with HFMD mainly distributed in the palm of the hand, foot and mouth mucosa, the proportion were 64.21%, 57.12% and 63.54%, respectively. All the 896 cases with HFMD had a skin rash, 691 cases (77.10%) were accompanied by fever. There were 263 cases with the heat peak higher than 39℃, accounting for 29.40%. There were 605 cases (67.50%) with increased white blood cell (WBC) count, the rest showed normal or decreased WBC. Patients with Coxsackie virus A16 (CoxA16) and enterovirus 71 (EV71) infection accounted for the major part, 444 cases (49.60%) and 34 cases (37.9%), respectively; the other 126 cases (14.10%) were infected with other enterovirus. Influenza virus infection among the complicated virus infection in the patients accounted for a higher proportion up to 51.2%. **Conclusions** The children with HFMD were young, the disease progresses rapidly, and the early clinical manifestations were occult, but with early detection, timely intervention and careful nursing, the prognosis would be good.

【Key words】 Hand, foot and mouth disease (HFMD); Child; Nursing strategy

手足口病属于隐匿性传染病,是小儿比较常见的疾病之一,该疾病发展迅速,常以发热、常见手部、足部和口腔出现疱疹为主的临床症状表现,如果处理不及时易发生后遗症,严重会危及患儿生命^[1-2];本院自2013年1月至2015年5月收治手足口病(hand, foot and mouth disease, HFMD)患儿共896例,疗效良好,报道如下。

资料与方法

一、一般资料

本研究选取2013年1月至2015年5月本科室收治的896例手足口病患儿,均符合临床诊断标准^[3],其中男性患儿473例(52.79%),女性患儿423例(47.21%)。

二、方法

使用回顾性分析方法,对本科室收治的896例手足口病患儿进行的资料查阅。

三、数据处理

采用SPSS 19.0软件进行数据分析,计数资料描述分析采用频数和百分比表示。

结 果

一、性别和年龄的分布

入组896例HFMD患儿的性别分布和年龄详表1,男性患儿多于女性患儿;1~2岁的HFMD患儿较多,占41.74%,其次是<1岁患者,提示HFMD患儿多发病于5岁以下。

二、HFMD患儿皮疹部位的分布

本研究入组HFMD患儿皮疹主要分布于手掌、足掌和口腔黏膜,构成比例分别为64.21%、

57.12%和63.54%,详见表2。

三、HFMD患儿的临床表现

896例HFMD患儿全部有皮疹,691例(77.10%)患儿发生发热,其中热峰>39℃的患儿263例,占29.40%,其他临床症状表现详见表3。

四、临床辅助检查

入组896例HFMD患儿白细胞计数升高者605例,占67.50%;其余也表现出白细胞正常或降低,其他辅助检查如血糖升高、胸片异常和心肌酶升高等,详见表4。

四、HFMD患儿的病原学特点

从表5可以看出,人柯萨奇病毒A16和人肠道病毒71型占主要部分分别为444例(占49.60%)和340例(占37.90%),其他肠道病毒感染126例(占14.10%),合并病毒感染中流感病毒感染所占比例较高达到51.20%,详见表5。

表2 896例HFMD患儿皮疹部位分布

部位	例数	构成比(%)
手掌	575	64.21
足掌	512	57.12
肛周	239	26.64
臀部	204	22.73
下肢膝盖	164	18.32
口腔黏膜	569	63.54

表3 896例HFMD患儿的临床表现

临床表现	例数	构成比(%)
皮疹	896	100.00
发热	691	77.10
呕吐	192	21.40
易惊	83	9.30
抽搐	2	0.25
头痛	7	0.79
咳嗽	192	21.40
嗜睡	16	1.80
休克	11	1.20
食纳差	133	14.80
精神差	86	9.60
呼吸困难	9	0.96
肺部啰音	65	7.20
饮水呛咳	6	0.69
热峰>39℃	263	29.40
心率>100次/min	603	67.30

表1 896例HFMD患儿性别和年龄分布

一般资料	病例数	构成比(%)
性别		
男	473	52.79
女	423	47.21
年龄(岁)		
<1	208	23.21
1~2	374	41.74
2~3	187	20.87
4~5	101	11.27
>5	26	2.90

表 4 896 例 HFMD 患儿的辅助检查

辅助检查	例数	构成比 (%)
血糖升高	462	51.60
胸片异常	212	23.70
脑CT异常	53	5.90
转氨酶升高	71	7.90
体液免疫异常	122	13.60
心肌酶谱升高	194	21.60
降钙素原升高	194	21.70
白细胞正常	282	31.50
白细胞降低	39	4.30
白细胞计数升高	605	67.50
白细胞 $> 15 \times 10^{12}/L$	65	7.30
T淋巴细胞转化率偏低	101	11.30

表 5 896 例 HFMD 患儿的病原学特点

观察指标	例数	构成比 (%)
EV71	340	37.90
CoxA16	444	49.60
支原体感染	55	6.10
衣原体感染	33	3.70
合并腺病毒感染	144	16.10
合并EB病毒感染	80	8.90
合并流感病毒感染	459	51.20
其他肠道病毒感染	126	14.10

五、HFMD患儿的疗效

入组895例手足口病患儿经过临床诊疗和细心的护理，均基本恢复或有所好转，仅有1例手足口病患儿转到外院治疗后死亡。

六、HFMD患儿的护理对策

1. 一般护理：手足口病的传播根源为患者或带菌的健康儿童/小儿，在确诊是HFMD时，应该立即实施消化道和呼吸系统隔离措施进行看护，同时保证病房通风、温度和湿度在一定范围内，护理人员在护理HFMD患者时必须洗手，对患儿接触的东西都要进行消毒处理；对HFMD患儿的皮肤要尽量降低刺激，其皮肤护理要求要保证干燥和清洁，防止发生不必要的感染^[4-6]；由于HFMD患儿对疾病的疼痛和整个病房环境不熟悉，常会发生苦恼，护理人员要和家属一起去安抚HFMD患儿的心理发生抵触的反应，从而使得患儿的心理情绪能够得到稳定，从而更好地配合临床治疗；部分HFMD患儿口腔黏膜疱疹会引起疼痛而不愿意饮食，临床护理人员应加强患儿的口腔护理，饮食前后都要进行

必要的口腔护理，从而使得患儿口腔黏膜疱疹的愈合^[7-9]；在饮食上要给予HFMD患儿容易消化且清淡的食物，来降低对HFMD患儿口腔黏膜疱疹的刺激，对患儿使用的餐具必须专门进行消毒保存。

2. 特殊症状的观察和护理：该疾病最先发现常见的临床症状是发热，也是最快的临床病情加重的症状，本研究中691例患儿有发热症状，占77.10%；临床护理人员应加强对病房的巡视管理，对发热的手足口病患儿进行物理降温同时和家属一起鼓励患儿饮水，必要时进行药物降温，同时密切观察手足口病患儿降温效果如出现不正常状况应及时报告给管床医生；本研究结果显示，EV71病毒感染患儿340例（占37.90%），该病毒容易引起脑炎，临床护理人员要密切观察患儿神经系统症状的表现如脑膜刺激征的表现，临床护理人员给予患儿的头部进行15°~30°的抬高，有利于患儿脑部的血液进行回流，对呕吐频繁的患儿进行侧卧位避免误吸的发生，对于抽搐的患儿给予降低颅内压药物的治疗从而降低脑水肿的程度^[10-12]；CoxA16病毒感染患儿为444例（占49.60%），该病毒容易引起心肌炎的发生，临床护理人员密切观察患者病情发展，给予患儿心电监护观察心电图的变化同时给予心肌酶的检查，如有发生异常状况报告医生。

3. 健康宣教：据相关文献报道婴幼儿常见的传染性疾病之一是HFMD，避免发生该病的其基本方式是对婴幼儿基本卫生的注重^[13-15]，家属应帮助婴幼儿注意手卫生，同时要注意饮食和充分的睡眠休息，对公共场合人员比较集中的地方应减少去的次数，来预防减少传染的机会，出院时临床护理人员应和家属对疾病相关知识以及回家的注意事项要告知，同时可电话随访指导家属密切观察病情，必要时来院复诊。

讨 论

国内外文献报道显示，HFMD患儿数量男性大于女性，且多出现在5岁以下的患儿^[16-17]，HFMD多数患儿临床症状比较轻，恢复比较好，但有文献报道一部分HFMD手足口病患儿会出现神经系统症状的表现，而且病情发展特别迅速，HFMD患儿病死率比较高^[18-19]。HFMD主要由两种常见的病毒感染引起即CoxA16和EV71^[20]，相关学者研究发现这两种病毒感染进行交替，为HFMD两种主要的病原

体;也有学者报道手足口病患儿并不是由病毒感染引起的,而是经过一段时间发展儿童数量增加所致(未接受免疫)^[21-22];目前手足口病临床上并无特别的治疗方式,主要是以对症治疗和临床护理以及密切观察病情为主,早期能够察觉并进行临床干预是治疗的关键。

本研究结果显示,3岁以下发病的患儿占主要部分发生病例769例(占85.53%),其中男性患儿473例,占52.79%,多于女性患儿(423例,47.21%),本报道结果和相关文献报道相一致^[23-24],或许与该年龄段身体抵抗力差有关,同时男性患儿多于女性患儿可能男性经常在外面活动有相关性;本研究中手足口病患儿896例(占100%)发生不同程度的皮疹,该皮疹特点较小,不容易发生破溃,这与国内相关文献报道一样^[25-27];另外,本研究结果提示CoxA16和EB71型HFMD对婴幼儿的伤害比较大。

小儿HFMD主要预防方式是早发现、早隔离和早治疗;目前HFMD临床上并没有特别的治疗方式,主要是以对症治疗和临床护理以及密切观察病情为主,早期能够察觉并进行临床干预是治疗的关键;临床护理工作和对症治疗在治疗过程中显得非常重要;在治疗HFMD的护理过程中,应和家属一起鼓励患儿来配合治疗,同时临床护理人员加强常规护理和健康宣教,使得患儿能够打消对病情的恐惧,从而树立能够击败病情的信心,同时也提高了临床护理人员的技术和工作能力。

参 考 文 献

- 袁修银,任俊翠. 小儿手足口病的护理进展[J]. 全科护理,2010,8(28):2610-2611.
- 王晓娟. 基于品管圈改善手足口病患儿护理研究[J]. 大家健康:学术版,2016,10(4):223-224.
- 陈爽,郭红霞. 手足口病病区护理安全管理[J]. 齐鲁护理杂志,2013,19(21):134-136.
- 钱美英. 28例EV71型重症手足口病合并肺炎患儿的循证护理实践[J]. 中华护理杂志,2011,46(12):1179-1182.
- Mao Q, Wang Y, Liang Z. Hand, Foot and Mouth Disease in Mainland China[J]. Lanc Infect Dis,2014,14(11):1041-1042.
- Huang X, Wei H, Wu S, et al. Epidemiological and etiological characteristics of hand, foot, and mouth disease in Henan, China, 2008-2013[J]. Scientific Reports,2015,5(4):342.
- 赵香枝,伍平,洗建妹,等. 手足口病流行病学分析及护理干预[J]. 全科护理,2009,7(22):2049-2050.
- Han JF, Xu S, Zhang Y, et al. Hand, Foot and mouth disease outbreak caused by coxsackievirus A6, China, 2013[J]. J Infect,2014,69(3):303-305.
- 汤文辉. 不同护理方法在小儿手足口病护理期间的应用效果[J]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版),2014,12(6):118-119.
- 卞合香. EV71感染合并脑干脑炎2 100例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志,2011,17(2):80-81.
- Zhang W, Du Z, Zhang D, et al. Quantifying the adverse effect of excessive heat on children: an elevated risk of hand, foot and mouth disease in hot days[J]. Sci Total Environ,2016,541(6):194-199.
- 唐忠琴,吴洪. 护理干预对手足口患儿家长护理满意度的影响[J]. 航空航天医学杂志,2016,27(2):268-269.
- Yang Q, Ding J, Cao J, et al. Epidemiological and etiological characteristics of hand, foot, and mouth disease in Wuhan, China from 2012 to 2013: outbreaks of coxsackieviruses A10[J]. J Med Virol,2015,87(6): 954-960.
- Lin Z, Wang X, Guo Y, et al. Assessment of eemperature effect on childhood hand, foot and mouth disease incidence (0-5 years) and associated effect modifiers: a 17 cities study in Shandong Province, China, 2007-2012[J]. Sci Total Environ,2016,551:452-459.
- 霍振云,贾秀英. 手足口病患者护理干预的文献回顾与分析[J]. 中华现代护理杂志,2015,21(8):36-39.
- Fan X, Jiang J, Liu Y, et al. Detection of Human enterovirus 71 and coxsackievirus A16 in an outbreak of hand, foot, and mouth disease in Henan Province, China in 2009[J]. Virus Genes,2013,46(1):1-9.
- Bible JM, Panagiotis P, Chan PKS, et al. Genetic evolution of enterovirus 71: epidemiological and pathological implications.[J]. Rev Med Virol,2007,17(6):379-371.
- 李俊玲,李冬,王欲琦,等. 合并神经系统症状的手足口病患儿133例临床分析[J]. 中国小儿急救医学,2009,16(2):169-171.
- Gilbert GL, Dickson KE, Waters M, et al. Outbreak of enterovirus 71 infection in victoria, Australia, with a high incidence of neurologic involvement[J]. Pediatr Infect Dis J,1988,7(7):484-487.
- 江载芳,申昆玲,沈颖. 诸福棠实用儿科学[M]. 诸福棠实用儿科学,2014,3:845.
- Iwai M, Masaki A, Hasegawa S, et al. Genetic changes of coxsackievirus A16 and enterovirus 71 isolated from hand, foot, and mouth disease patients in Toyama, Japan Between 1981 and 2007[J]. Jpn J Infect Dis,2009,62(4):254-259.
- Xie YH, Chongsuvivatwong V, Tang Z, et al. Spatio-temporal clustering of hand, foot, and mouth disease at the county level in Guangxi, China[J]. PloS One,2014,9(2):e88065.
- Liu MY, Liu W, Luo J, et al. Characterization of an outbreak of hand, foot, and mouth disease in Nanchang, China in 2010[J]. PLoS One,2011,6(9):68-71.
- Zhang Y, Zhu Z, Yang W, et al. An emerging recombinant human enterovirus 71 responsible for the 2008 outbreak of hand foot and mouth fisease in Fuyang City of China[J]. Virol J,2010,7(1):94-96.
- Mcminn P, Stratov I, Nagarajan L, et al. Neurological manifestations of enterovirus 71 infection in children during an outbreak of hand, foot, and mouth fisease in Western Australia[J]. Clin Infect Dis,2001,32(2):236-242.
- Wang Y, Zou G, Xia A, et al. Enterovirus 71 infection in children with hand, foot, and mouth disease in Shanghai, China: epidemiology, clinical feature and diagnosis[J]. Virol J,2015,12(1):1-4.
- 袁鑫霞,刘会彦,尤彦华,等. 综合性护理联合健康教育在小儿手足口病护理中的应用[J]. 临床合理用药杂志,2015,8(7):170-171.

(收稿日期: 2015-07-15)

(本文编辑: 孙荣华)

高冬梅,吴凤,胡婷婷,等. 896例小儿手足口病的临床观察与护理对策[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志:电子版,2016,10(4):459-462.