

·短篇论著·

综合全面护理对手足口病患儿溃疡愈合及护理满意率的影响

方秀兰 李小霞 林燕

【摘要】目的 了解综合全面护理对手足口病患儿溃疡愈合及护理满意率的影响。**方法** 收集本院2014年1月至2015年1月收治小儿手足口病且伴有口腔溃疡的患儿180例,分为观察组和对照组各90例,其中对照组患儿给予常规护理,观察组患儿在常规护理基础上加以皮肤护理、饮食、口腔黏膜等方面进行综合全面性护理。比较两组患儿口腔溃疡的治疗情况以及护理满意率。**结果** 观察组患儿病程较对照组显著缩短,差异具有统计学意义($t = 2.264$ 、 $P = 0.002$)。两组患儿经过治疗后口腔溃疡均愈合,其中观察组患儿口腔溃疡疼痛缓解时间和口腔溃疡愈合时间均较对照组短,差异均具有统计学意义($\chi^2 = 4.585$ 、 $P = 0.000$, $\chi^2 = 3.723$ 、 $P = 0.000$)。观察组患儿家属的总满意率为97.78%,显著高于对照组患儿家属总满意率的85.56%($\chi^2 = 8.800$ 、 $P = 0.003$)。**结论** 综合全面护理干预较常规护理,可缩短手足口病患儿口腔溃疡的疼痛缓解时间及其愈合时间,缩短整个病程,提高护理满意率。

【关键词】 手足口病; 溃疡; 综合性全面护理; 护理满意率

Effect of comprehensive nursing care on the healing of ulcer and nursing satisfaction rate in children with hand, foot and mouth disease Fang Xiulan, Li Xiaoxia, Lin Yan. Department of Pediatrics, The People's Hospital of Longhua District, Shenzhen 518000, China
Corresponding author: Fang Xiulan, Email: fangxc321@126.com

【Abstract】Objective To investigate the effect of comprehensive nursing care on the healing of ulcer in children with hand, foot and mouth disease (HFMD) and the nursing satisfaction rates. **Methods** Total of 180 children with HFMD and oral ulcer treated in our hospital from January 2014 to January 2015, were collected and divided into observation group and control group, each with 90 cases, respectively. The patients in control group received routine nursing care, while those in observation group received the comprehensive nursing on skin care, diet, oral mucous and other aspects based on routine nursing. Meanwhile, the treatment of children with oral ulcer and nursing satisfaction rates of the two groups were compared, respectively. **Results** The disease duration of observation group was significantly shorter than that of the control group, with significant difference ($t = 2.264$, $P = 0.002$). The patients' oral ulcer were healed after the treatment in both groups, and the durations of oral ulcer pain relief time and healing time of oral ulcer of the children in the observation group were significantly shorter than those of the control group ($\chi^2 = 4.585$, $P = 0.000$; $\chi^2 = 3.723$, $P = 0.000$). The nursing satisfaction rates were 97.78% and 85.56% of families of the children in the observation group and the control group, respectively, with significant difference ($\chi^2 = 8.800$, $P = 0.003$). **Conclusions** Compared with the conventional care, the comprehensive nursing intervention could shorten the durations of oral ulcer pain relief time and healing time, and shorten the disease duration time of the cases with HFMD, so as to improve the nursing satisfaction.

【Key words】 Hand, foot mouth disease; Ulcer; Comprehensive nursing; Nursing satisfaction rate

手足口病是一种传染性疾病,通常由多个肠道病毒感染导致如柯萨奇A16、EV71病毒等^[1]。该疾病多见于小于5岁儿童,好发于春、夏两季,起病时以发热,后出现手足及口腔黏膜疱疹,一些重症患儿甚至可能出现中枢神经系

统麻痹、肺水肿等危及生命的并发症^[2]。目前,对于该传染病尚无有效的药物针对治疗,主要以对症处理为主^[3-4]。故优质的护理工作的展开,将有助于患儿减轻疾病所带来的痛苦,缩短整个住院时间的同时也有利于减少住院费用。基于上述分析,将本院自2014至2015年搜集的180例手足口病患儿随机分为对照组和观察组,比较两组患儿口腔溃疡的治疗情况以及护理满意率,现报道如下。

资料与方法

一、一般资料

本院自2014年1月至2015年1月收治小儿手足口病并发口腔溃疡的患儿共180例。所有患儿随机分为观察组和对照组,各90例;对照组患者中男44,女46,年龄1~6岁,平均 (3.12 ± 1.28) 岁;体温 $(37.37 \pm 0.34)^\circ\text{C}$;手足皮肤症状出现时间为 (1.65 ± 0.61) d;口腔疱疹出现时间为 (1.21 ± 0.43) d。观察组患者中男43,女47。年龄1~7岁,平均 (3.52 ± 1.27) 岁;体温 $(38.86 \pm 0.37)^\circ\text{C}$;手足皮肤症状出现时间 (2.86 ± 1.31) d;口腔疱疹出现时间 (1.29 ± 0.58) d。本研究选取的180例观察对象均符合我国卫生部《手足口病诊疗指南(2010年版)》诊断标准。且两组一般临床资料差异无统计学意义,具有可比性。

二、方法

1. 常规护理:对照组予以常规护理。①彻底做好消毒等护理工作,严格各项操作规程;②密切观察患儿生命体征包括(呼吸、脉搏、血压和体温);③注意饮食护理工作;④注意神经系统疾病的出现;⑤及时对患儿进行对症处理^[5]。

2. 综合全面性护理干预^[6-8]:观察组患儿在对照组基础上行综合全面性护理干预。①口腔护理:口腔溃疡的患儿一方面注意饮食清淡,以流质、半流质等食物为主,嘱咐患儿家属不能给患儿食用辛辣等刺激性食物,以免加重口腔溃疡疼痛。同时要合理给予患儿营养支持,少食多餐,增强患儿体质,避免院内进一步感染,加重患儿的病情,延长住院时间。另一方面及时进行口腔护理,尤其是患儿进食前后、睡觉前,用无菌棉签蘸生理盐水,按一般口腔护理的要求,对患儿的口唇、牙齿里外等部位进行护理。必要时在患儿口腔溃疡处给予西瓜霜喷剂或含服康复新液,进一步缓解患儿的痛疼时间。②皮肤护理:首先患儿的贴身衣物要保持舒适柔软,衣着宽松。而患处更要保持其周围皮肤的干燥、清洁;同时为防止患儿抓破皮疹导致感染等情况发生,应及时将患儿指甲进行剪短,建议患儿穿着长衣长裤避免皮疹及其周围部位暴露,嘱患儿家属禁止对患儿使用沐浴露等其他刺激性物品。对于个别疱疹破溃的患儿,可使用红霉素眼药膏等;③心理护理:嘱患儿家属患儿正处于痛苦的时期,往往会不停哭闹。家属应该给予更多的关爱和陪护,通过各种途径如拥抱抚摸、讲故事等转移其注意力,从而改善患儿的情绪,积极配合治疗,争取早日康复出院。

三、评价指标

比较两组患儿家属对护理工作的满意度,本研究采用的护理满意度的评定标准包括(急救管理、基础护理、技术操作、病情监视、病房管理、健康教育、心理护理和服

务态度)等8个项目^[6]。每个项目给予评分:满意给3分、较满意给2分、一般给1分、不满意给0份,按总得分数分成4个等级:满意(24~18)、较满意(17~11)、一般(11~6)和不满意(5~0),总满意率=(满意+较满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

四、统计学处理

应用SPSS 19.0统计软件建立数据进行统计分析,两组患儿一般临床资料以及两组患儿口腔溃疡治疗情况为计量资料,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较用 t 检验。两组患儿临床改善情况以及不良反应比较,两组患儿家属对护理工作的满意情况比较均采用卡方检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

结 果

一、两组手足口病患儿的一般临床资料

对比两组手足口病患儿的一般临床资料,观察组患儿病程时间均较对照组显著缩短($P < 0.05$),详见表1。

二、两组患儿的口腔溃疡治疗情况

两组患儿口腔溃疡均全部愈合,但观察组患儿疼痛缓解和口腔溃疡愈合时间均较对照组显著缩短($P < 0.01$),详见表2。

三、两组患儿家属对护理工作的满意情况

观察组患者家属的总满意率为97.78%,显著高于对照组患者家属的总满意率的85.56%($P < 0.01$),详见表3。

讨 论

2008年我国手足口病的暴发流行,自此以后手足口病的发病率急剧增加,每年均有大量患儿患病,其中不乏重症患儿,给患儿生命健康及家庭带来了极大的负担,目前已成为我国传染病防治的重点^[9-12]。手足口病传染性强、传播快,是临床上婴幼儿常见传染病之一,发病初期的临床表现主要为发热、口痛、口腔黏膜出现溃疡或疱疹,重症患儿还可能出现嗜睡、精神差等神经系统症状^[13],临床防治较为困难。目前手足口病尚无特效治疗方法,主要采用对症治疗和积极的临床护理,但目前尚无统一的护理标准^[14-15]。药物治疗主要是给予对症等支持治疗,包括降温、改善血液循环,保持呼吸道通畅等,目的是防止发生如中枢神经系统疾病的严重并发症,降低患儿的病死率^[16-18]。目前多项研究指出,通过预先设定处理对象和处理方式,发现很多预见性的问题,结合专家咨询,经讨论后制定可行性较高的护理方案,并展开全面而有侧重的护理^[19],提高护理工作的科学性、有效性和前瞻性,使护理工作能有所侧重,减少失误,降低护理风险^[20]。

表1 两组手足口病患儿的一般临床资料 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	体温 (°C)	手足皮疹出现时间 (d)	口腔疱疹出现时间 (d)	病程 (d)
观察组	90	37.37 ± 0.34	1.65 ± 0.61	1.21 ± 0.43	1.86 ± 0.42
对照组	90	38.86 ± 0.37	2.86 ± 1.31	1.29 ± 0.58	2.16 ± 0.87
t值		0.245	0.195	0.176	2.264
P值		0.625	0.769	0.862	0.002

表2 两组患儿口腔溃疡的治疗情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	痛疼缓解时间 (d)	溃疡愈合时间 (d)
观察组	90	2.05 ± 1.06	3.50 ± 1.41
对照组	90	3.23 ± 1.34	4.46 ± 1.68
t值		4.585	3.723
P值		0.000	0.000

表3 两组患儿家属对护理工作的满意情况 [例 (%)]

项目	例数	满意	较满意	一般	不满意	总满意
观察组	90	85 (94.44)	3 (3.33)	1 (1.11)	1 (1.11)	88 (97.78)
对照组	90	60 (66.67)	17 (18.89)	10 (11.11)	3 (3.33)	77 (85.56)
χ^2 值		22.167	11.025	7.843	1.023	8.800
P值		0.000	0.001	0.005	0.312	0.003

综合全面护理是指在常规护理的基础上,做好患儿的口腔、皮肤护理以及精神护理。综合全面性护理一方面对尚未感染但易于感染的儿童,做好患儿及其家属的健康教育,避免大范围的传播^[21]。另一方面,对于已经感染患儿,告知其注意饮食管理,以清淡的流质、半流质等食物为主,禁食辛辣等刺激性食物,以免加重患儿口腔溃疡疼痛,同时要做好口腔及皮肤护理^[22]。患儿进食前后、睡觉前,都要按照要求对其进行口腔护理,同时加强营养,避免院内感染;其次,要注意保持患儿衣服舒适柔软,注意保持患儿的皮疹及疱疹发生部位干燥、洁净。再次,还要对患儿进行心理护理,患儿由于口腔溃疡、疱疹的发生,往往会哭闹不停,家属以及医护人员应通过讲故事、做游戏或者抚摸等各种途径转移患儿的注意力,以改善其情绪,加强其治疗的依从性,从而提高治疗效果,争取早日康复出院^[23]。本研究比较常规护理组和综合全面性护理组患儿家属的护理满意率,结果表明后者的总满意率为97.78%显著高于前者总满意率的85.56%,综合全面护理通过对患儿积极全面的护理,提高了护理效果,增加了患儿及家属对于护理工作的满意度。另外,观察组患儿病程时间均较对照组显著缩短,提示全面综合护理可提高治疗效果,促进患儿康复。180例患儿经治疗后口腔溃疡均愈合,其中观察组患儿在口腔溃疡疼痛缓解时间和口腔溃疡愈合时间两个方面均显著优于对照组。

梁金环^[24]对64例手足口病患儿实施综合护理干预,结果显示,手足口病患儿给予综合性护理干预可进一步提高治疗的有效率和家属的护理满意度,其分析可能原因是一方面给予患儿更精细的护理工作,另一方面患儿家长对患儿的情绪的稳定。黄会荣^[25]发现通过积极有效的护理,手足口病患儿的治疗依从性显著提高,焦虑情绪显著好转,患儿疼痛感显著降低,食欲明显改善,自身抵抗力显著提高,从而促进疾病快速好准,临床治疗效果明显改善。

本研究针对综合全面性护理对手足口病患儿溃疡愈合及护理满意率的影响进行了探讨,发现综合全面性护理干预较常规护理,对手足口病患儿溃疡愈合发挥着重要作用,可缩短口腔溃疡的疼痛缓解时间及其愈合时间,缩短整个病程时间,提高护理满意率。

参 考 文 献

1 钱海坤,田祎,李锡太,等. 2007-2012年北京市手足口病流行病学研究[J]. 国际病毒学杂志,2013,20(1):6-10.
2 陆兰芬,郑南红,周明琴,等. 重症手足口病的早期观察及护理干预[J]. 护士进修杂志,2013,28(4):377-378.
3 安庆玉,姚伟,吴隽,等. 手足口病危险因素Meta分析[J]. 中国卫生统计,2013,30(4):576-578.
4 郑巧女. 对重症手足口病患儿实施综合性、系统性护理的效果评价[J]. 中国实用护理杂志,2013,29(2):21-22.
5 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.
- 6 林嘉,周嬛鸢. 1例极重症手足口病合并神经源性肺水肿患儿的护理[J]. 中国实用护理杂志,2013,29(10):44-45.
- 7 孙璐露. 综合护理干预对重症手足口病治疗效果的影响[J]. 中国基层医药,2013,20(23):3677-3678.
- 8 李文红,郭莹,付莹,等. 手足口病的流行病学特征分析和护理策略[J]. 河北医学,2013,19(12):1897-1899.
- 9 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.
- 10 黄笑笑,赵仕勇,王华萍,等. 手足口病患儿的综合性护理干预效果观察[J]. 中国现代医生,2013,51(12):88-90.
- 11 孙璐露,李春静,杨远升,等. 延续性护理对重症手足口病出院患儿临床效果及再获得感染疾病的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2016,22(10):85-86.
- 12 殷铭东,施学文,余井城,等. 小儿手足口病76例临床观察与护理[J]. 中国中西医结合儿科学,2014,6(6):567-568.
- 13 黄淳淳,张春霞. 重症手足口病并发神经源性肺水肿的护理[J]. 护理与康复,2013,12(4):337-338.
- 14 郭松岭,左泽兰. 危重型手足口病合并神经源性肺水肿患儿的护理[J]. 护理实践与研究,2013,10(14):54-55.
- 15 王天娥. 重症手足口病患儿的护理[J]. 全科护理,2013,11(4):345-346.
- 16 张红娟. 重症手足口病并发症临床观察与护理实践. 2014年河南省传染病护理研究进展与临床实践学术会议论文集[C]. 2014:5.
- 17 张付来,陆振辉,杨黎志. SIRS评分评估小儿感染性腹泻病情严重度的临床研究[J]. 中国临床研究,2015,28(1):82-84.
- 18 宾娟,黄丽文,胡燕香. 家庭干预对手足口病患儿综合状态的影响[J]. 实用预防医学,2014,21(11):1330-1332.
- 19 袁鑫霞,刘会彦,尤彦华,等. 综合全面性护理在喜炎平与利巴韦林治疗小儿手足口病中的应用[J]. 临床合理用药杂志,2015,8(1A):123-124.
- 20 刘淮涟,谢美,王爱春. 护理路径在小儿手足口病中的具体应用及其效果[J]. 现代中西医结合杂志,2015,24(2):202-203.
- 21 江洁,朱宝华,孙峰,等. 本院重症医学科患者疾病构成及预后分析[J]. 东南大学学报(医学版),2015,34(2):277-279.
- 22 陈姣. 综合护理对重症手足口患儿并发症及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志,2014,18(8):69-72.
- 23 徐晓静,年秀梅,周孔. 自制口腔护理液用于手足口病口腔疱疹及溃疡的效果观察[J]. 蚌埠医学院学报,2014,39(7):994-996.
- 24 梁金环. 综合护理干预在小儿手足口病治疗中的应用及效果分析[J]. 中国社区医师,2015,31(5):127, 129.
- 25 黄会荣. 持续性护理对手足口病患儿治疗依从性及焦虑情绪的影响[J]. 实用临床医药杂志,2015,19(4):95-97, 101.

(收稿日期: 2015-05-08)

(本文编辑: 孙荣华)

方秀兰,李小霞,林燕. 综合全面护理对手足口病患儿溃疡愈合及护理满意率的影响[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志:电子版,2016,10(4):473-476.