

重症早期预警护理模式对手足口病患儿预后的影响研究

王艳丽 (聊城市第二人民医院, 山东聊城 252600)

摘要: 目的 探讨手足口病患儿应用重症早期预警护理模式的预后效果。方法 以2020年8月~2022年8月我院收治的96例手足口病患儿为研究对象,按患儿入院的时间顺序分为对照组和实验组,每组各48例。对照组接受常规护理模式,实验组应用重症早期预警护理模式,比较两组临床症状缓解情况、血液学检查结果、并发症情况及患儿家属满意程度。结果 干预后,实验组疱疹消退时间、退热时间、口腔溃疡愈合时间及住院时间显著短于对照组,两组比较差异有统计学意义, $P < 0.05$; 实验组WBC、FPG、CK及NSE水平明显低于对照组,两组比较差异有统计学意义, $P < 0.05$; 实验组并发症总发生率显著低于对照组,两组比较差异有统计学意义, $P < 0.05$; 实验组护理满意度显著高于对照组,两组比较差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论 重症早期预警护理模式干预可有效提高对手足口病患儿的护理效果,利于患儿较快恢复,降低并发症的发生风险,改善患儿预后。

关键词: 手足口病; 重症早期预警护理模式; 预后

手足口病是临床中常见的一种传染疾病,多因肠道病毒感染所致,好发于学龄前儿童群体。患儿出现手足、口腔、臀部的疱疹、溃疡等症状,且多数患儿伴有发热、咽喉疼痛及流涕、鼻塞等情况。普通型手足口病5~7 d便可自愈,病情严重的会累及呼吸系统、循环系统乃至神经系统,出现脱水、肺水肿及颅内高压等并发症,在临床治疗期间对患儿的护理干预至关重要。重症早期预警护理模式的应用可实现对疾病的早发现、早防治,避免患儿的重症化,为患儿生长发育提供支持^[1]。本研究旨在探讨手足口病患儿应用重症早期预警护理模式的预后效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2020年8月~2022年8月我院收治的96例手足口病患儿为研究对象,以患儿入院的时间顺序分为对照组和实验组,每组各48例,对照组接受常规护理模式,实验组应用重症早期预警护理模式。对照组男24例,女24例;年龄1~5岁,平均年龄(2.54 ± 0.48)岁;病程6~45 h,平均病程

(20.19 ± 3.24) h。实验组男25例,女23例;年龄1.5~4.5岁,平均年龄(2.46 ± 0.49)岁;病程5~46 h,平均病程(20.23 ± 3.36) h。两组一般资料差异无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。

纳入标准:符合手足口病的诊断标准;发病时间 < 48 h;已得到患儿家属的同意,家属自愿签订知情协议书;得到我院医学伦理委员会对研究项目的批准。

排除标准:发展为重症或处于恢复期、服用化疗药物、甲疾等其他严重疾病、合并心肝肾等器质性功能障碍、严重精神类疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组接受常规护理模式

做好对患儿的隔离消毒,并清洁其口腔、手足部位溃疡及疱疹,时刻保持病变部位的干燥卫生,同时规范好患儿的合理饮食,以清淡食物为主,且每日保证水分的足够摄入等^[2-3]。

1.2.2 实验组应用重症早期预警护理模式

(1) 监测体征。护理人员需重点关注患儿的生命体征变化情况,如若患儿的体温升高至38.5℃以上,要增加对患儿的体温测量频率,间隔3 h测

量一次；如若患儿的血糖异常、持续性高热，代表重症化高危，此时护理人员要快速使用酒精，对患儿身体擦拭，并以冰水等方式为其物理降温，同时准确找出高热的原因；若白细胞计数明显上升，代表患儿存在感染的风险，护理人员要及时发现感染源加以对症处理；若无法明确高热原因，护理人员要观察患儿是否出现心肌炎等疾病，加强对患儿的心律监测。

(2) 观察症状。护理人员需对患儿出现的各种系统症状加以密切的观察，如若患儿的精神状态不佳、嗜睡等，要做好对患儿的神经系统监护，并定时观察患儿的瞳孔大小变化、呕吐及恶心等情况；若患儿出现咳嗽及呼吸困难等症状，护理人员要做好患儿的呼吸系统监测，观察其痰液的性质、呼吸频率，并对患儿进行胸片检查；若听诊肺部存在啰音，需识别出患儿呼吸系统损伤状况，了解相应的发病特征；若患儿四肢冰冷，需对其循环系统加以监护，监测毛细血管的充盈时间等指标。

(3) 生命干预。护理人员要做好患儿的各个方面生活护理，针对口腔溃疡的患儿，需结合其饮食喜好拟定饮食计划，给予其营养的补给，保证患儿的饮食卫生，并做好口腔的清洁、消毒；同时护理人员要定期进行房间的通风与消毒，调控好室内的温度与湿度，调节好房间的光线，营造出舒适的环境，并结合天气的温度为患儿适当增减衣物，且

要定期对衣物消毒。另外，妥善处理患儿排泄物，避免出现交叉感染等情况^[4-6]。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患儿临床症状缓解情况：包括疱疹消退时间、退热时间、口腔溃疡愈合时间及住院时间。(2) 护理1周后，检测两组患儿白细胞(WBC)、空腹血糖(FPG)、肌酸激酶(CK)及神经元特异性烯醇化酶(NSE)水平。(3) 比较两组患儿住院期间脱水、肺水肿、颅内高压等并发症发生率。(4) 比较两组患儿家属满意度：采用我院自拟护理感受量表评估，总分为100分，非常满≥90分，比较满意为60~90分，不满意60分。非常满意+比较满意=总满意。

1.4 统计学方法

数据处理采用SPSS 20.0统计学软件，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验；计数资料用比率表示，采用 χ^2 检验； $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床症状缓解情况比较

实验组疱疹消退时间、退热时间、口腔溃疡愈合时间以及住院时间均明显短于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组临床症状缓解时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	疱疹消退时间	退热时间	口腔溃疡愈合时间	住院时间
实验组	48	5.43 ± 0.64	1.95 ± 0.39	3.13 ± 1.03	8.56 ± 0.85
对照组	48	7.04 ± 0.68	3.02 ± 0.43	4.86 ± 0.81	10.42 ± 0.94
<i>t</i>		11.749	12.711	9.088	10.069
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组血液学检查结果比较

护理干预后，实验组WBC、FPG、CK及NSE

水平明显低于对照组，两组比较差异显著($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组血液学检查结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	WBC ($\times 10^9/L$)	FPG (mmol/L)	CK (U/L)	NSE ($\mu g/L$)
实验组	48	7.84 ± 2.08	4.18 ± 1.03	89.54 ± 16.53	21.36 ± 3.45
对照组	48	8.67 ± 2.32	5.19 ± 1.21	110.22 ± 22.23	25.98 ± 3.74
<i>t</i>		4.804	4.376	4.087	5.238
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组并发症发生率比较

实验组并发症发生率为10.41%，显著低于对

照组的33.33%，两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	脱水	肺水肿	颅内高压	合计
实验组	48	3 (6.25)	1 (2.08)	1 (2.08)	5 (10.41)
对照组	48	8 (16.67)	4 (8.33)	4 (8.33)	16 (33.33)
χ^2					4.817
P					< 0.05

2.4 两组患儿家属护理满意度比较

实验组护理满意度为 93.75%，高于对照组的

70.83%，两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

见表 4。

表4 两组患儿家属护理满意度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	比较满意	不满意	满意度
实验组	48	28 (58.33)	17 (35.42)	3 (6.25)	45 (93.75)
对照组	48	20 (41.66)	14 (29.17)	14 (29.17)	34 (70.83)
χ^2					5.456
P					< 0.05

3 讨论

手足口病是因肠道病毒感染所引起的一种儿童群体中常见的传染性疾病，大多数患儿在 5~7 d 便可自愈，其预后效果良好，但少部分患儿会出现病情的快速进展，导致中枢神经系统的损害，严重可诱发心肺功能衰竭，直接威胁患儿的生命健康^[7]。

手足口病多发生在 5 岁以下的儿童，潜伏期较短，若不及时治疗，容易出现重症化，不利于患儿的预后。因患儿的免疫力低下，且受到生理及心理等方面的影响，其发病及病情的转归，相对成年人来说存在较多的不稳定因素，对临床护理工作提出更高的要求。以往临床应用的常规护理模式，仅仅关注患儿的病情变化，缺乏一定的系统性与科学性，造成护理效果不尽人意。重症早期预警护理模式为一种新型护理措施^[8]，主要以病情观察与预防为核心，强调早期对患儿的生命体征、临床症状等变化情况的监测，包括患儿的意识状态、精神、尿量及饮食方面等多方位的内容，并以循证医学为依据，通过对患儿出现的高热、嗜睡等症状进行预测与分析，给予患儿的生活各个方面的护理指导，对其疾病的转归具有积极的意义，由此减少患儿的并发症发生，进一步提高患儿的预后质量^[9-10]。本研究结果显示，干预后，实验组疱疹消退时间、退热时间、口腔溃疡愈合时间及住院时间显著短于对照

组，两组比较差异有统计学意义， $P < 0.05$ ；实验组 WBC、FPG、CK 及 NSE 水平明显低于对照组，两组比较差异有统计学意义， $P < 0.05$ ；实验组并发症总发生率显著低于对照组，两组比较差异有统计学意义， $P < 0.05$ ；实验组护理满意度显著高于对照组，两组比较差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。

综上所述，重症早期预警护理模式干预可有效提高对手足口病患儿的护理效果，利于患儿较快恢复，降低并发症的发生风险，改善患儿预后。

参考文献

- [1] 张玉珍, 乔静, 樊晶晶. 重症早期预警护理模式对手足口病患儿预后的影响[J]. 临床医学工程, 2022, 29(1): 69-70.
- [2] 巩冬艳, 张莉, 常瑞. 早期预警联合精细护理对小儿重症手足口病患儿康复的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(23): 4386-4389.
- [3] 耿威. 重症早期预警护理干预在小儿手足口病中的应用[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(3): 357.
- [4] 刘贵会, 李喜亮, 陈倩. 重症早期预警的护理策略在小儿手足口病中的影响[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(10): 141-142.
- [5] 吴文静. 儿科早期预警评分及常见血常规、炎症标志物对危重症手足口病患儿早期诊断的价值[J]. 标记免疫分析与临床, 2021, 28(3): 472-475.
- [6] 宋红娜. 重症早期预警护理模式在手足口病患儿中的应用[J]. 罕少疾病杂志, 2021, 28(2): 107-108.
- [7] 陈静, 孟慧. 重症早期预警护理对手足口病患儿病情恢复和并发症发生的影响研究[J]. 中国医刊, 2021, 56(1): 88-90.
- [8] 赵燕, 杨力. 重症早期预警护理干预在急诊小儿手足口病中的应用价值研究[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(30): 4344-4345.
- [9] 徐晓珍, 黄敏, 王彩兰. 重症早期预警护理模式在手足口病患儿中的临床应用效果[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(8): 2143-2148.
- [10] 李宁, 蒋瑛子. 早期预警护理在 EV71 型重症手足口病患儿中的应用效果及对疾病转归的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(17): 185-187.