

# 手足口病患儿中西医结合护理研究进展

甘凤坤

(玉林市中医医院儿科, 广西 玉林 537000)

**摘要:** 手足口病主要因肠道病毒感染所致, 具有一定的传染性, 且死亡率较高, 需及时将手足口病患儿进行隔离诊疗, 保障患儿的生命健康。中西医结合护理是结合中医理论、现代医学及现代护理的一项护理方法, 本文就手足口病患儿的病情观察、环境护理、饮食护理、皮疹护理、口腔护理、发热护理、心理护理、并发症预防与护理等中西医结合护理措施及健康教育、改善日常生活、饮食习惯等预防措施进行综述。

**关键词:** 手足口病; 中西医结合; 护理; 研究进展

**中图分类号:** R725

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.06.0128.03

手足口病是一种儿童常见传染病, 是由肠道病毒感染引起的, 其临床症状主要为手足肌肤、口咽部发生疱疹, 儿童发病后多伴有咳嗽、头痛等症状, 严重时会引起肺炎、神经源性肺水肿等并发症, 严重威胁患儿生命健康<sup>[1]</sup>。患儿发病后需及时将其送至医院隔离治疗, 同时可将中西医结合护理应用到手足口病患儿的诊疗过程中, 以缩短患儿康复时间, 帮助患儿保持较稳定的恢复状态。在手足口病诊疗过程中, 医师会根据患儿具体病情行相应的诊疗方式, 一般以药物治疗、中医治疗为主。为提升患儿的诊疗效果, 还可在诊疗过程中, 为患儿实施中西医结合护理, 以提升其整体的治疗效果, 帮助患儿保持较稳定的恢复状态, 加快患儿的恢复速度<sup>[2]</sup>。为降低手足口病对婴幼儿、儿童机体的损伤, 降低手足口病致死率, 需对手足口病易感人群行相应的预防措施, 以降低手足口病发病率, 保障婴幼儿、儿童的生命健康。以下对具体中西医结合护理方法进行综述。

## 1 手足口病概述

手足口病是由肠道病毒感染所诱发的急性发热出疹性传染病, 可诱发手足口病的肠道病毒多达 20 多种, 致病病毒通过密切接触、呼吸道传播、直接传播等方式, 导致机体感染肠道病毒而出现手足口病症状<sup>[3]</sup>。同成年人相比, 婴幼儿、儿童抵抗力低、恢复能力差, 导致其感染后极易出现低热、头痛、食欲下降、呼吸急促等临床症状, 且由于婴幼儿、儿童自控、自理能力差, 极易接触到病毒污染的手、用品等, 易同隐形感染者出现密切接触, 因此婴幼儿、儿童是手足口病的高发人群<sup>[4]</sup>。婴幼儿、儿童的机体各组织、器官正处于生长、发育关键阶段, 若感染肠道病毒, 极易对其机体造成损伤, 影响其机体的正常生长和发育, 病情严重时还会对患儿的心、脑、肺功能造成严重损伤, 致其出现心肌炎、脑膜炎等严重并发症, 甚至出现死

亡现象, 因此若患儿出现头痛、呼吸急促等疑似症状, 其家属需及时将其送至医院就医, 以控制其病情发展速度, 保障患儿的生命安全<sup>[5-6]</sup>。

## 2 中西医结合护理的具体措施

### 2.1 病情观察

在中西医结合护理过程中, 首先需对患儿进行病情观察, 由于患儿身体状态、感染情况、感染病毒类型等皆有所不同, 因此在护理过程中, 护理人员需密切观察患儿的病情变化<sup>[7]</sup>。若患儿发病较急、病情发展较快, 则护理人员需及时将患儿具体情况反馈给主治医师, 并对患儿病情进行应急处理, 以控制其病情发展速度<sup>[8]</sup>。同时护理人员需通过病情观察, 了解患儿具体发病情况, 再结合患儿的基本资料, 包括病史、过敏史等, 为其制定综合护理对策, 以保障患儿诊疗、护理的有效性。

### 2.2 环境护理

护理人员可对患儿进行环境护理, 由于此病症具有一定传染性, 护理人员可根据患儿病情、医院情况等, 适当地为患儿安排独立病房, 以进行隔离治疗, 减少院内交叉感染现象的发生, 进而保障其他患儿的生命健康。在环境护理过程中, 除了让患儿带一两个自身熟悉、喜欢的玩具、抱枕, 让患儿有一定舒适感、安全感外, 护理人员还需做好患儿所处环境的清洁消毒工作<sup>[9]</sup>。就西医清洁、消毒方式而言, 常见的环境消毒方式有紫外线照射消毒, 即通过紫外线对患儿所处环境进行大面积紫外线照射消毒, 通过紫外线可直接对照射环境内微生物机体细胞内的脱氧核糖核酸 (DNA)、核糖核酸 (RNA) 造成破坏, 以达灭菌消毒的作用, 可保障患儿所处环境的无菌化<sup>[10]</sup>。就中医式灭菌消毒而言, 可通过中药煮沸熏蒸、中药式电蚊香等方式对患儿所处环境进行清洁消毒, 其中中药煮沸熏蒸方式可直接将丁香、连翘、桂枝等药材加水煮沸, 并让其保

持煮沸状态,使煮沸时的水蒸气飘散至相应环境中;中药式电蚊香则同样是将丁香、丹皮、艾叶等药材制作成电蚊香,加热后,使其飘散至空气中,由于药材药效同液体结合,待液体加热散发后,此类雾状气体会带有中药药材药效,达到对环境灭菌消毒的作用<sup>[11]</sup>。

### 2.3 饮食护理

中医诊疗,认为手足口病主要是因湿热蕴毒、气虚阳脱所致,因此在相应的诊疗、护理中,需以清热解毒、固脱开窍、养阴健脾为主,护理人员在饮食方面需让患儿多摄入此类疗效的食品,以达一定的治疗和护理目的<sup>[12]</sup>。护理人员需叮嘱患儿多摄入绿豆、雪梨等有清热解毒之效的食品,多摄入银耳、薏米等有滋阴补气之效的食品,以帮助患儿清除其体内湿热、蕴毒,改善患儿机体内环境的平衡<sup>[13]</sup>。在西医饮食护理方面,从营养学而言,需让患儿保持清淡饮食,禁止其诊疗期间食用辛辣、生冷类食品,控制患儿的零食摄入量。在杨毓碧<sup>[14]</sup>的研究中,接受相应饮食护理的患儿,其治疗有效率为 97.67%,接受常规护理的患儿,其治疗有效率为 84.09%,显示经良好饮食护理,可有效提升患儿整体的治疗效果,提升患儿的康复速度。

### 2.4 皮疹护理

皮疹是手足口病患儿较常见的临床病症之一,一般情况下皮疹消退后,不会在患儿皮肤表面造成损伤,也无色素沉着,不会影响患儿皮肤外表。若患儿出现皮疹后,还常伴有瘙痒、疼痛等临床症状,导致患儿有抓挠皮疹处的欲望,若未控制患儿的抓挠状态,则易增加患儿皮疹处的皮损状况,增加感染或留疤的发生概率<sup>[15]</sup>。在肖丽芳<sup>[16]</sup>的研究中提出,在中医诊疗护理方面,可将青蒿、金银花、栀子放置在 2 000 mL 的水中煎熬,以熬制成药液,将此药液涂抹至患儿皮损处,可改善其此处的皮损状况。其研究表明,接受此治疗方式的患儿,皮疹消失时间为 $(1.4\pm 0.8)$  d,未接受此治疗方式的患儿,其皮疹消失时间为 $(2.8\pm 0.4)$  d,两组患儿皮疹消失时间经比较,差异有统计学意义,由此证实,对患儿行中医皮疹诊疗护理,可缩短其皮疹消失时间,避免对患儿皮肤造成过多损伤。在西医皮肤护理方面,除帮助患儿保持皮疹处皮肤清洁、干燥外,护理人员还需及时修整患儿指甲,避免患儿抓破皮疹,减轻患儿皮损程度。护理人员还可用红霉素、炉甘石洗剂等药物对患儿皮疹处进行涂抹,以促进患儿皮疹处皮肤的恢复。

### 2.5 口腔护理

患儿发病后,其口腔部位,包括舌、颊黏膜等部位也易出现疱疹、溃疡等临床病症,所以护理人员还需注意患儿的口腔护理。西医护理方面,护理人员需叮嘱患儿定期

进行漱口,以保障其口腔部位的清洁,同时还可让患儿用复方硼砂溶液进行漱口,以保障其口腔部位的无菌化,降低其口腔内部感染风险;护理人员还需根据患儿的口腔状况,适当调整饮食计划,必要时需以流食、半流食为主,以避免对患儿口腔造成过多刺激、负担,若患儿口腔有较强烈疼痛感,则护理人员需适当给予其镇痛治疗<sup>[17]</sup>。在用餐过程中,护理人员需提前对患儿所用餐具进行清洁消毒,以减少交叉传染的概率。在中医诊疗护理方面,可对患儿行中药雾化吸入治疗方式,使中药药物直接作用于患儿口腔内溃疡、疱疹处,加快其口腔内疱疹、溃疡愈合速度,提升其整体的诊疗效果。

### 2.6 发热护理

患儿发病后出现发热症状,护理人员需及时帮助患儿降低体温,避免因体温过高而对患儿脑组织或其他组织及器官造成过多损伤。在护理过程中,护理人员可先对患儿行西医式诊疗护理方式,即通过物理降温法,将酒精擦拭在患儿皮肤表面,以降低其体表温度,改善其机体内温度。若物理降温无效,则可对患儿行中药擦浴方式,将薄荷、藿香、青蒿、防风等中药材进行浓煎提液,待所提液体冷却至 32~34℃,即可对患儿皮肤表面进行擦拭,通过此诊疗护理方式,加热后的中药药效可有效渗透至患儿机体内,促进患儿机体内血液循环,缩短患儿所需的退热时间<sup>[18]</sup>。若部分患儿皮损严重,则也可通过中药擦拭方式,帮助其降温,以避免酒精对其皮损处造成刺激,加重其皮损程度。

### 2.7 心理护理

现代中医认为,负面情绪会对患儿的治疗效果造成负面影响,因此对于部分已有一定自理能力的患儿,护理人员需适当地对其进行心理护理。护理人员可告知其简单的病理知识,告知其皮疹、疱疹等临床症状消退后,不会对其外貌造成损伤、影响,以消除患儿的恐惧情绪。同时护理人员可指导患儿家属与患儿进行可在医院内开展的游戏活动,以帮助患儿保持积极的治疗心态,使患儿能有效配合医护人员进行后续的诊疗和护理<sup>[19]</sup>。除此之外,护理人员还需对患儿家属进行健康教育,纠正患儿家属对此病情的错误认知,使患儿家属能有效配合医护人员,完成患儿在院诊疗期间的看护,帮助患儿保持较稳定的康复状态。

### 2.8 并发症预防与护理

部分病情严重患儿易诱发脑膜炎等并发症,护理人员还需做好并发症预防措施。护理人员需对急性期手足口病患儿进行 24 h 陪护,密切观察患儿的病情变化,若患儿出现抽搐、咯血性泡沫痰等症状,则护理人员需将相关情况及时反馈给主治医师,并给予其糖皮质激素、机械通气治疗,以改善其临床症状,减少并发症发生概率,避免因脑膜炎、肺炎等并发症的发作而对患儿整体治疗效果造成

严重影响<sup>[20]</sup>。

### 3 手足口病的预防措施

#### 3.1 加强健康教育

需加强对医护人员与婴幼儿、儿童家属的健康教育,包括对医护人员进行定期培训,使其能更深入地了解、认识手足口病具体的预防措施、诊断标准、治疗方式等。再由医护人员以社区为单位对婴幼儿、儿童家属进行健康教育,使家属能做好对婴幼儿、儿童的监护工作,降低婴幼儿、儿童同病毒污染物品密切接触的风险,使患儿家属能正确、冷静应对患儿发病后的照看、监护问题。

#### 3.2 改善日常生活、饮食习惯

在日常生活中,家属需加强日常清洁、灭菌消毒工作,在接触婴幼儿、儿童前,需做好手部清洁工作,并定期清洗其所用餐具,包括奶瓶、奶嘴等物品,皆需在使用前后清洁、灭菌消毒。定期清洁婴幼儿、儿童所接触的物品、玩具,饭前、饭后需做好自身及婴幼儿、儿童手部的清洁工作。定期带婴幼儿、儿童去户外晒太阳,通过紫外线可杀灭其皮肤表面病原微生物,降低感染风险,同时可促进婴幼儿、儿童机体内病原微生物的清除,保障其机体内环境的平衡。由于此病症多发于夏秋两季,在此时间段内,家属需减少婴幼儿、儿童的外出次数,避免去人流密集处。

### 4 小结与展望

在医院诊疗期间,为提升患儿整体的诊疗效果,降低手足口病致死率,可对患儿行中西医结合护理。在护理过程中,主要从病情观察、环境护理、饮食护理、皮疹护理、口腔护理、发热护理、心理护理、并发症预防与护理这几方面对其行相应的护理措施。在环境护理方面,需护理人员做好环境清洁、灭菌消毒工作,为患儿提供无菌环境。饮食护理则需护理人员从中医诊疗、营养学方面为患儿制定相应的饮食计划,帮助患儿保持较稳定的康复状态。皮疹护理则可通过中药药液涂抹改善患儿的皮损情况,重视患儿的口腔清洁状况。发热护理人员则可通过物理降温、中药擦拭方式,帮助患儿降低体温,并适当地对患儿及其家属进行健康教育、心理护理,以帮助患儿保持较积极的治疗心态,做好并发症预防和护理工作。同时,在日常生活中医护人员和患儿家属需做好手足口病预防工作,减少婴幼儿、儿童感染概率,保障其生命健康。今后需完善相关手足口病中西医结合的护理方案,培养精英护理人才,为手足口病的中西医结合护理技术的推广奠定基础。

### 参考文献

- [1] 杨丽红. 中西医结合护理干预手足口病的临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(21): 156-157.
- [2] 张晓娇, 蒲亨萍, 王锐霞. 手足口病患者中西医结合护理研究进

展[J]. 贵州医药, 2020, 44(2): 42-43.

- [3] 周艳玲, 张月华, 郑云丽, 等. 手足口病和疱疹性咽峡炎流行病学和病原学特征分析[J]. 中国感染与化疗杂志, 2019, 19(3): 274-278.
- [4] 许红梅, 潘招军. 肠道病毒 71 型感染所致儿童手足口病与天然免疫细胞的研究进展[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2018, 33(22): 1681-1686.
- [5] 崔丽敏, 马朝霞. 循证护理联合针对性护理对手足口病合并脑炎患儿临床疗效的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2019, 14(3): 345-348.
- [6] 郭骞. 中西医结合治疗小儿手足口病的方案与疗效初评[J]. 中医临床研究, 2018, 10(11): 120-122.
- [7] 张瑜, 张春侠, 赵淑玲. 个性化护理干预对手足口病患者感染防控的效果[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(18): 192-193.
- [8] 申爱萍. 针对性护理干预在手足口病患者中的应用效果观察[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(2): 169-170.
- [9] 王华萍, 黄笑笑, 罗鹏燕. 个性化护理配合健康教育在小儿手足口病感染防控中的应用[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(4): 654-655.
- [10] 刘亚男, 李静, 赵亚苹, 等. 手足口病患儿的门诊隔离及护理[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(23): 3006-3008.
- [11] 牟淑娟, 王洪岩, 郭翠芳, 等. 兰紫解毒糖浆联合利巴韦林治疗小儿手足口病及综合护理效果观察[J]. 解放军预防医学杂志, 2018, 36(1): 20-24.
- [12] 黄月艳, 韦叶生, 李强, 等. 羚羊钩藤汤辅助治疗重症手足口病患儿的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(6): 750-752.
- [13] 杨慧玲, 路德艳, 齐晓丽. 分析早期观察及综合护理对重症手足口病(HFMD)患儿的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(1): 536-537.
- [14] 杨毓碧. 饮食护理在手足口病患者护理中的应用分析[J]. 医学食疗与健康, 2018, 6(5): 26-27.
- [15] 吴红霞, 王浩, 许晓南, 等. 皮肤优化护理方案治疗手足口病患者皮肤疱疹的疗效[J]. 护理研究, 2017, 31(7): 2652-2654.
- [16] 肖丽芳. 中西医结合治疗小儿手足口病皮肤疱疹的疗效观察及护理[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 6(33): 199-200.
- [17] 杨艳梅, 黄伟强. 个体化护理干预在手足口病患者护理中的应用[J]. 锦州医科大学学报, 2018, 39(5): 78-80.
- [18] 刘淮涟. 新型医院感染防控在小儿手足口病护理中的应用效果研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(32): 90-92.
- [19] 郭钰. 持续性护理结合健康教育在小儿手足口病护理中的应用效果分析[J]. 首都医药, 2020, 27(9): 165.
- [20] 徐徐. 循证护理在小儿手足口病合并脑炎护理中的应用[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(15): 1904-1906.