DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.09.043

参考文献:

[1] Orita T, Fujii M, Hayashi M, *et al*. Brain abscess with hemorrhage[J]. Neuroradiology, 1987, 29(6): 576-577.

[2] Devi B I, Bhatia S, Kak V K, *et al*. Spontaneous hemorrhage associated with a brain abscess[J]. Child Nerv Syst, 1993, 9(8): 481-482.

[3] Bach D, Goldenberg M H. Hemorrhage into a brain abscess[J]. J Compu Assist Tomogr, 1983, 7(6): 1067-1069.

[4] Baumann C K. Multiple bilateral cerebral abscesses with hemorrhage[J]. J Neurosci Nurs, 1997, 29(1): 4-8

[5] Kitakami A, Nishizawa Y, Yamamoto S, *et al*. Two cases of cerebral aspergillosis with intracerebralhemorrhage[J]. No Shinkei Geka, 1988, 6(7): 863-868

(编辑 郭建秀)

经验交流

文章编号: 1000-5404(2003)09-0838-01

小儿手足口病的护理

Nursing care of children affected with hand-foot-mouth diseases

李春兰 (第三军医大学附属西南医院儿科, 重庆 400038)

手足口病(Hand foot mouth disease, HFMD)是由肠道病毒所致的以手、足及口腔水疱为特征的一种传染病, 主要发生于儿童[1]。我院自2001年5月至2002年10月收治了16例HFMD患儿。为提高对本病的认识及采取有效的护理与防治方法, 现将护理措施介绍如下。

1 临床资料

16例患儿均为我科住院病人, 男11例, 女5例。其中6个月至1岁3例, 1~3岁9例, 3岁以上4例。主要症状: ①持续发热1~4 d, 体温37.5~38.5 ℃; ②发热1~2 d后出现皮疹, 在手掌、足底、臀部等部位出现圆形或卵圆形斑丘疹、疱疹; ③口腔粘膜出现溃疡、疱疹, 其出现时间与皮疹出现时间先后不超过24 h。实验室检查: 血常规检查12例, 其中10例正常, 2例白细胞偏高; 心电图检查5例未见异常。治疗措施: 主要给予病毒唑、川琥宁、双黄连或赛若金等抗病毒治疗, 对血象偏高的患儿加用青霉素抗感染, 口腔溃疡可用3%碳酸氢钠溶液漱口及1%达克罗宁溶液外涂止痛。一般1周后可痊愈。本组患儿无神经及心血管系统症状, 无死亡及后遗症。

2 护理措施

隔离治疗, 预防疾病的传播: 本病的传染源是病人和健康带菌者, 在咽部、粪便和疱液中含有大量病毒, 并可通过消化道、呼吸道传播。所以患儿一经确诊, 即应给予隔离治疗。隔离室内应经常通风, 保持空气新鲜; 每日紫外线照射1~2 h; 患儿的粪便和剩余食品用3%漂白粉澄清液浸泡2 min后处置; 衣服、被褥暴晒6 h; 医护人员被污染的手用0.1%过氧乙酸浸泡1~2 min。隔离时间约2周。

皮肤护理: 患儿皮肤可出现多发甚至泛发的炎性丘疹、疱疹, 加上出汗刺激, 皮疹可因患儿搔抓而继发感染; 而且抓破疱疹, 疱浆渗出会引起病毒的传播。因此, 应每晚给患儿洗澡, 并更换柔软的棉织内衣; 洗澡时不用肥皂、沐浴露; 剪短患儿的指甲趾甲, 穿长衣袖、长裤脚将手脚包住; 对破溃处及时涂龙胆紫药液, 进行各种注射或贴胶布时要避开皮损处。

口腔护理: 口腔粘膜疱疹、溃疡引起剧烈疼痛而影响食欲, 加上发热导致唾液分泌减少, 口腔容易感染。可用棉签蘸3%碳酸氢钠溶液或0.02%洗必泰溶液, 擦洗患儿口腔, 然后在溃疡面上涂上锡类散; 口唇干裂者涂液状石蜡。对因疼痛不肯进食者, 可在进食前用棉签蘸1%达克罗宁溶液涂口腔溃疡处。进食后用温开水或生理盐水清洗口腔, 对患儿所用奶瓶、奶嘴及餐具每次用后要煮沸消毒, 防止继发感染。

饮食调理: 注意营养膳食, 给予营养丰富的流质、半流质、易消化的饮食; 食物温度以偏温略凉为宜, 不能过咸, 以减少对口腔溃疡面的刺激。对于口腔溃疡疼痛拒食、拒水而造成脱水酸中毒的患儿要给予补液, 及时纠正电解质紊乱。

预防并发症: 肠道病毒CoxA16.所致的手足口病, 一般预后较好, 很少合并其他脏器及神经系统的损害; 而E71型所致的手足口病除皮肤粘膜疹外, 还可合并急性多发性神经根炎、脑膜炎、脑炎、小儿麻痹症、心肌炎、心包炎、流行性腹泻等。在护理过程中, 密切观察患儿有无头痛、恶心、呕吐、胸闷、气急、脉搏异常等表现, 并及时报告医生, 协助医生做腰穿、心电图、X线检查等, 以便早期诊断, 及时治疗。

健康宣传教育: 一旦患儿确诊为手足口病, 应交代家长两周内勿送患儿到幼儿园或到公共场所; 对未住院治疗的患儿, 应教会家长做口腔护理、皮肤护理和饮食调理; 对家中或幼儿园的易感患儿可予服用板蓝根冲剂或抗病毒冲剂等预防感染。

关键词: 手足口病; 护理
中图法分类号: R725.125 文献标识码: B

参考文献:

[1] 朱录清, 董 伟, 程 铮. 手足口病33例临床分析[J]. 中华传染病杂志, 1999, 17(4): 271-272.

(编辑 汪勤俭)

作者简介: 李春兰(1974-), 女, 重庆市人, 护师, 主要从事小儿护理方面的研究。电话: (023)68754000-73098

收稿日期: 2002-12-12; 修回日期: 2003-03-02

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net