

# 小儿麻疹的护理

张艳梅

(黑龙江省大庆市第二医院 163461)

麻疹是由麻疹病毒引起的急性呼吸道传染病。其临床特征为发热、咳嗽、流涕、眼结膜炎、口腔麻疹粘膜斑及全身斑丘疹。多见于6个月至5岁小儿,潜伏期末至出疹后5d有传染性,病人是唯一的传染源,冬春季多发,通过咳嗽、喷嚏、说话时飞沫直接传播。常见并发症有肺炎,严重时并发脑膜炎,心力衰竭。典型麻疹可分以下几期:①前驱期:起病到出疹的3~5日。主要症状为发热上呼吸道卡他症状,有麻疹粘膜斑;②出疹期:约3~5日,发热及呼吸道症状加剧,皮疹首见于耳后发际,继之从上而下蔓延,3日内遍及全身;③恢复期:皮疹出齐后按出疹顺序隐退,并留有棕色色素斑,伴有糠麸样脱屑,全身中毒症状减轻,逐渐康复。整个病程10~14天。曾接受麻疹疫苗者全身症状及呼吸道症状较轻,麻疹散在,色素沉着,可无麻疹粘膜斑。实验室检查,出疹期白细胞总数减少,淋巴细胞相对增多,眼、鼻咽分泌物及尿沉渣涂片可查见多核细胞。现代医学对本病治疗重点在于护理,对症处理和防治并发症。

## 1 临床资料

我院从2003年1月~2004年12月收治了58例小儿麻疹患儿,年龄6个月至8岁,女22例,男36例。患儿有发热体温 $>39^{\circ}\text{C}$ , HR120~180次/min,咳嗽、结合膜炎及全身斑丘疹等症状。4例合并肺炎和心力衰竭,3例合并脑炎,32例合并单纯肺炎,除1例死亡外,其余全部治愈,现将护理体会报告如下。

## 2 治疗

麻疹患儿一般需隔离至疹后6天,有并发症者需隔离至疹后10天,麻疹目前无特殊治疗,主要强调护理和对症治疗。高热时可用小量退热剂,禁用皮质激素。烦躁时可适当给予苯巴比妥等镇静剂,细菌感染后给予抗生素。预防主要是接种麻疹减毒活疫苗,密切接触者可在6天内注射丙种球蛋白0.5ml/kg。

## 3 护理

### 3.1 一般护理

**3.1.1 隔离** 置患儿于安静、舒适、通风良好的隔离病室隔离治疗至出疹后6~10天,保持室内适当温度、湿度。室内光线柔和和不刺眼,每日用紫外线空气消毒2次,消毒时遮住患儿眼及皮肤。避免与外人接触,以防止传染和降低并发症的发生。

**3.1.2 休息** 患儿需卧床休息至疹退、咳嗽停止、体温正常后方可下床活动,病情轻者取舒适卧位,昏迷者取平卧位,头偏向一侧。衣被宜轻暖软,以防着凉或过度发汗致脱水。

**3.1.3 皮肤护理** 保持床单位整洁干燥与皮肤清洁,在保温好,病情允许情况下每日用温水擦浴一次,(忌用肥皂水),腹泻患儿注意臀部清洁,剪短指甲,以防抓伤皮肤继发感染。如透疹不畅,可用鲜芫水服用并抹身,以促进血液循环和透疹,并防止烫伤。

**3.1.4 眼睛护理** 麻疹患儿常有目赤畏光,分泌物多,甚至封眼,易继发感染。应避免强光照射,分泌物多时可用等渗生理盐水清洗3~5次,清洗后适当用氯霉素眼药水滴眼每日3次,或用1%~1.5%黄连水滴眼每日3次,同时加服维生素A预防干眼病,昏迷患儿用生理盐水纱布覆盖眼睛。

**3.1.5 口腔护理** 保持口腔清洁卫生,清醒患儿每日用生理盐水漱口数次,昏迷患儿由护理人员每日做口腔护理3次,口唇干裂者可涂润滑油。

**3.1.6 饮食护理** 饮食宜富营养、易消化、含高维生素类,忌食生冷、油腻不易消化食物及海腥发物。每日少量多餐,多饮温开水,昏迷患儿给予鼻饲,必要时给静脉高价营养液。

**3.1.7 健康教育** 向患儿家长进行宣教麻疹的隔离、防治、护理等方面知识,对出院患儿做好出院指导,患儿一般抵抗力较差,需多休息少到公共场所。

### 3.2 心理护理

对清醒患儿要主动关心,同患儿交谈、游戏、讲故事,使其感到安全、开心。昏迷患儿做好家长的思想工作,沉着冷静的救护患儿。采用静脉留置针穿刺,便于救护,也减轻因反复穿刺给患儿带来的恐惧感和疼痛感。

### 3.3 对症护理

**3.3.1 高热的护理** 患儿绝对卧床休息至皮疹消退,体温正常。室内空气新鲜,每日通风两次,保持室温在 $20^{\circ}\text{C}$ ~ $22^{\circ}\text{C}$ ,湿度50%~60%。衣被穿盖适宜,忌捂汗,出汗后及时擦干汗液并更换衣被。监测体温,观察热型,一般情况下,高热体温在 $38^{\circ}\text{C}$ 左右不给予特殊处理。如高热体温持续 $39^{\circ}\text{C}$ 或有高热惊厥史的应口服或肌注退热剂。

**3.3.2 保持患儿呼吸道通畅** 根据病情给予止咳祛痰,必要时可给予雾化吸入,昏迷患儿取平卧位,头偏向一侧,及时吸出呼吸道分泌物。

对呼吸困难者给予持续低流量氧气吸入,对重症患儿及时给予抗炎、强心、脱水、调节免疫等治疗。必要时准确记录出入液量,严格控制补液量及输液速度。

(下转第84页)

**2.3.3 术后护理人性化** 术后待术者呼之能应时, 细心转移到休息室卧床休息。完全清醒时告知病人手术情况, 孕囊已被取出, 手术顺利。清醒且无明显不适后方可在家属的陪伴下回家, 让病人和家属放心。手术流程的“人性化”使病人倍感亲切。

#### 2.4 健康教育内容“人性化”

术后病人完全清醒后, 根据受术者不同年龄、不同文化程度、不同性格特征, 不同流产原因, 进行适当的评估, 然后尽量能够以通俗的语言对病人进行耐心细致的健康宣教。主要是人流后应注意的问题, 包括以下几个方面: (1) 人流麻醉后 12 小时不可以进行复杂或有危险的工作, 如骑自行车、驾车、操作机器、登高等。(2) 人流后应注意腹痛及阴道流血情况。如下腹急性剧烈疼痛或阴道流血量近期超过月经量, 流血时间持续一周以上及发热者, 应及时到医院就诊。(3) 术后休息 2 周左右。禁性生活及盆浴 1 月, 可以淋浴, 保持外阴清洁, 口服抗生素预防感染, 并向患者解释其重要性。(4) 帮助患者选择避孕措施。解释多次人流对身体的危害, 向患者介绍避孕方式, 有工具避孕、节育环、药物皮下埋植以及口服避孕药等。根据情况, 帮助其选择适当的避孕措施。(5) 如有再妊娠要求的, 应告诉其过半年再怀孕, 让子宫内膜充分修复。(6) 避免剧烈运动, 避免辛辣、冷饮等刺激性较强的饮食, 应摄入高蛋白、高热量、高维生素、易消化食物。在宣教的同时发放健康教育资料, 从而使病人牢记宣教内容, 感受到人性化宣教带来的好处。

### 3 效果

通过在无痛人流中实施人性化护理, 让病人看到温馨、优质的全程护理服务, 使紧张情绪和注意力得到很大程度的放松和转移, 病人在入睡无痛苦的状况下完成手术, 术后的人性化交流与宣教建立了良好的护患关系。病人满意率由 2004 年

下半年的 95.2% 提高到 2005 年的 98.1%。

## 4 讨论

无痛人流术使病人在平稳、无痛状态下顺利完成手术, 避免了不良反应的发生, 镇痛效果达 100%, 且不增加出血量, 术后 4—5 分钟病人就可清醒, 无一例因为护理不当而感染。开展无痛人流术, 不仅解除了疼痛及由此引发的心理和生理的严重不适, 而且人性化护理更注重给予服务对象人性化的关怀和照顾, 努力营造一种关心病人, 尊重病人, 以病人利益和需求为中心的人文环境<sup>[4,5]</sup>。总之, 人性化护理是护理的升华, 是整体护理的具体实施, 是护理质量的保证; 人性化护理又是一门艺术, 它是以“关爱生命、关爱患者”为主题, 把爱心、同情心、责任心融入到每一项护理工作中, 受到了广大病人的认可, 病人满意度显著提高, 病源明显增加, 出现了“四季有高峰, 全年无淡季”这种前所未有的好势头; 在得到良好社会效益的同时也提高了患者对手术的应对能力, 人性化护理确实起到消除患者不同心理障碍和促进患者恢复的作用。术后的健康教育使患者通过一次人流, 获得终身妇科知识。因此我们在无痛人流和护理中要处处为病人着想, 才能营造出浓厚的人性化服务氛围, 从而吸引病人, 抢占市场, 增强医院的竞争力, 使医院始终立于不败之地。

#### 参考文献

- [1] 韩继荣. 人性化护理在自然分娩中的体现[J]. 实用护理杂志, 2003, 19(9): 30
- [2] 单丽芬. 临床护理工作美学论析. 生物磁学, 2005, 5(1): 39—40
- [3] 丁炎明. 注重护理服务承诺的导向作用[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(10): 802
- [4] 施卫星. 人文精神: 整体护理发展的内在动力[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(7): 391—393
- [5] 黄桂琴. 浅谈人性化护理服务. 生物磁学, 2005, 5(4): 83—84

(上接第 82 页)

#### 3.4 病情观察

麻疹并发症多且较重, 为及早发现, 应密切观察病情, 加强巡视。密切观察患儿的体温、脉搏、呼吸等情况和出疹时间、顺序、疹色、疹数多少, 有无腹泄, 呕吐等情况, 如出疹潜伏期延长或出疹顺序颠倒或疹没出全而突然退疹, 数量少而色深高热不退或呼吸困难, 抽搐等情况, 应立即向医生报告, 做好积极配合抢救工作。

## 4 讨论

经过精心治疗和护理 58 例小儿麻疹患儿中除 1 例死亡之外, 其余均未发生护理并发症和院内感染, 痊愈出院。笔者体会到合理周到的护理是促进疾病康复的重要手段, “三分治

疗, 七分护理”体现出护理的重要性。对麻疹患儿要做到早发现、早隔离、早治疗, 可以减少并发症和降低死亡率。

#### 参考文献

- [1] 张玲. 小儿麻疹的护理体会[J]. 中国临床与卫生, 2004, 10, 3(5): 342
- [2] 娜仁格日乐. 浅谈麻疹的护理体会[J]. 中国民族医药杂志, 1999, 12(5): 151
- [3] 徐艳. 小儿重症麻疹的护理[J]. 医学理论与实践, 2004, 17(3): 343
- [4] 张立华, 关胜英. 在传染病患者发热时降温措施选择[J]. 生物磁学, 2005, 5(2): 86—87
- [5] 李红, 谢云琴. 23 例婴儿麻醉的护理体会[J]. 现代医药卫生, 2001, 17(6): 497