

# 分析小儿手足口病预防控制的有效性

## 和全义

(怒江州兰坪县疾病预防控制中心)

**摘要:**目的:探讨小儿手足口病预防控制的有效性。方法:选取2016年6月到2018年6月接受治疗的70例小儿手足口病患儿作为观察对象,按照随机数字表法分为研究组和对照组,两组患儿均给予常规治疗,设立研究组叠加给予预防控制措施,观察两组患儿不同年龄段、不同月份的发病情况。结果:研究组患儿在好发年龄(1~5岁)及好发月份(5~7月)的发病几率均低于对照组患儿( $P<0.05$ );研究组患儿住院隔离治疗、门诊观察治疗及居家隔离治疗的发病几率均低于对照组患儿( $P<0.05$ );且住院隔离治疗的发病几率均低于门诊观察治疗及居家隔离治疗( $P<0.05$ )。结论:加强小儿手足口病的健康宣教,给予有效的预防控制措施,可以有效降低小儿手足口病的发病几率,保障儿童身体健康,适用于临床。

**关键词:**小儿手足口病;预防;控制;有效性

小儿手足口病是临床常见的小儿疾病,好发于学龄前儿童,具有一定传染性,患儿发病后手、足、口等部位可见明显疱疹及皮疹,临床伴有发热等体征,如果没有及时给予患儿有效的治疗措施,极易导致患儿出现脑膜炎或心肌炎等并发症,甚至造成患儿死亡,严重危害患儿身体健康,如何加强小儿手足口病的预防及控制具有重要临床意义<sup>[1]</sup>。为此本文特选取70例小儿手足口病患儿作为观察对象,旨在观察小儿手足口病预防控制的有效性,为临床研究提供借鉴及参考,详细报道如下。

### 1、资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2016年6月到2018年6月接受治疗的70例小儿手足口病患儿作为观察对象,按照随机数字表法分为研究组和对照组,其中对照组患儿35例,男性19例,女性16例,年龄在1岁到6岁之间,平均年龄( $3.52 \pm 1.46$ )岁,研究组35例,男性18例,女性17例,年龄在1.5岁到6.5岁之间,平均年龄( $3.47 \pm 1.14$ )岁,纳入标准:(1)均符合临床对小儿手足口病的诊断标准;(2)家属对本项研究知情,并签署书面知情同意书;(3)家属配合度较好;排除标准:(1)精神类疾病;两组患儿在性别、年龄等一般资料上无差异,不具有统计学意义( $P>0.05$ )。

#### 1.2 方法

两组患儿均给予常规治疗,根据患儿病情进行对症治疗,可采用住院隔离治疗、居家隔离治疗及门诊观察治疗;研究组叠加给予预防控制措施,护理人员给予患儿家属疾病宣教,针对疾病的健康知识、治疗措施、预防注意事项进行普及,提高家属配合度;建议家属对患儿体温进行监测,若体温过高,及时给予物理降温处理,多给予患儿喝水,针对体温居高不下患儿可采用药物降温治疗;辅助患儿餐前、餐后生理盐水漱口,保持口腔卫生,每晚用温水洗澡;多给予患儿高质量蛋白、粗纤维及高热量的食物;给予患儿干净、舒适的治疗环境,及时通风换气,对患儿衣物进行消毒<sup>[2-3]</sup>。

#### 1.3 统计学分析

本组研究采用SPSS21.0统计学软件进行数据的分析和处理,计数资料采用(n%)表示,采用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

### 1.结果

2.1 患儿发病与年龄、发病月份等相关因素差异对比,如表1,研究组患儿在1~5岁及5~7月的发病几率均低于对照组患儿,两组数据对比组间差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 患儿发病与年龄、发病月份等相关因素差异对比[n/%]

组别	n	1~5岁	其他年龄段	5~7月份	其他月份
研究组	35	10(28.57%)	5(14.29%)	13(37.14%)	6(17.14%)

对照组	35	17(48.57%)	12(34.29%)	19(54.29%)	10(28.57%)
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 三种不同治疗方法患儿发病情况对比,如表2,研究组患儿在住院隔离治疗、门诊观察治疗及居家隔离治疗的发病几率均低于对照组患儿,组间差异具有统计学意义( $P<0.05$ );且住院隔离治疗的发病几率均低于门诊观察治疗及居家隔离治疗,组间差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 三种不同治疗方法患儿发病情况对比[n/%]

组别	n	住院隔离治疗	门诊观察治疗	居家隔离治疗
研究组	35	2(5.71%)*	6(17.14%)	8(22.86%)
对照组	35	6(17.14%)*	11(31.43%)	13(37.14%)
P值		<0.05	<0.05	<0.05

注:与门诊观察治疗及居家隔离治疗相比,\* $P<0.05$ 。

### 讨论

小儿手足口病多由肠道病毒导致,具有较强的传染性,严重危害患儿身体健康。有研究显示,1~5岁为手足口病好发年龄,且每年的5~7月为高发期,为了降低疾病的发病几率,加强预防控制措施具有重要临床意义。由于患儿较小,自我护理能力低,加强患儿家属疾病宣教,提高家属疾病防范意识,了解疾病感染源,有效降低疾病的发病几率<sup>[4-5]</sup>。本项研究结果显示,研究组患儿在好发年龄(1~5岁)及好发月份(5~7月)的发病几率均低于对照组患儿( $P<0.05$ );研究组患儿住院隔离治疗、门诊观察治疗及居家隔离治疗的发病几率均低于对照组患儿( $P<0.05$ );且住院隔离治疗的发病几率均低于门诊观察治疗及居家隔离治疗,加强预防控制措施临床反馈较好,且建议家属及时送医治疗,确保治疗效果。

综上,加强小儿手足口病的健康宣教,给予有效的预防控制措施,可以有效降低小儿手足口病的发病几率,保障儿童身体健康,适用于临床。

### 参考文献:

[1]井然.小儿手足口病的传染预防及控制策略分析[J].安徽卫生职业技术学院学报,2016,15(6):161-162.  
 [2]黄建昌.探讨小儿手足口病的传染途径、预防与控制措施[J].医药前沿,2016,6(17):359-360.  
 [3]何月芳.小儿手足口病传染预防及控制的有效策略[J].世界临床医学,2018,12(2):63,66.  
 [4]杨树海.小儿手足口病的传染、治疗与预防控制措施[J].中国卫生标准管理,2016,7(7):1-2.  
 [5]孙国颖.小儿手足口病的预防与治疗干预对控制流行性的效果分析[J].中国继续医学教育,2017,9(3):38-39.