

手足口病之感染控制護理體驗

高小玲

預防醫院感染是現代醫院管理的重要內容，也是醫療護理品質管理的重要組成部分。急性傳染病是兒童時期發病率較高的疾病，手足口病（Hand Foot and Mouth Disease, HFMD）是兒童常見的傳染病之一，近十幾年在我國多個地方發生流行；該病在綜合兒科病房由於急性疾病患兒多，病種複雜，人員流動大，患者年齡小，機體抵抗力弱，往往不易作好感染控制措施而造成交叉感染。因此加強對兒科病區護理工作中消毒隔離技術的管理，是提高護理品質，預防交叉感染的重要環節。為此，我們將 1998 年 1 月至 2003 年 1 月 83 例手足口病的感染控制護理工作進行總結，以此提高大家對此病的認識及對在綜合兒科病房中的消毒隔離的重視。

1. 臨床資料

1.1 手足口病 (HFMD)

是一種病毒性感染，亦是感染甲類柯薩奇腸病毒(Group A, Cocksackie Viruses)後的一種臨床表現。人是它唯一的宿主，通過糞——口和飛沫傳播，主要透過受患者的糞便污染之食物而傳播；亦會透過接觸患者穿破的水泡傳播病毒。主要侵犯 10 歲以下幼兒(CDC, 2005)。病兒感染後，手足口臀部會出現零散紅斑疹或小水泡。

1.2 個案資料

共有 83 個病例，其中男性 48 例 (58.0%)，女性 35 例 (42%)；6 歲以下的有 78 例 (94.0%)；平均住院天數為 4.1 天。

1.3 護理與治療

目前尚未有效的藥物治療，臨床上以抗病毒為主，結合對症狀的支援療法，尤其是口腔庖疹較重者，因破潰成潰瘍引起疼痛、流涎和拒食，要注意補充熱量和電解質。在 83 例中，除在入院時 23 例有併發症外，無一人在住院期間繼發感染。而病房的其他住院患兒中也並沒有一人感染手足口病。以下是對此傳染疾病的一些感染控制護理措施的體會。

2. 體會

醫院感染是危害患者健康的重要問題，護理人員的職責應該是熟練掌握預防感染發生和傳播的方法，在病人住院期間應做到操作方法正確(世界衛生組織. 衛生部醫政司編譯, 2004)能有效的治理患者，亦確保感染病不會交互傳染。臨床護理應環繞控制傳染源，切斷傳播途徑，保護易感人群，加強技術管理和組織管理，提高工作人員的感染控制意識，盡一切努力減少或避免在救治過程中可能會出現的種種感染因素。同時良好的醫院環境衛生也是預防醫院內獲得性感染的重要有機組成部分(吳安華, 2002)。

2.1 組織健全

醫院成立了感染控制組，建立了有效院內感染監視系統，院內監測工作採用系統性，即管理、監測、控制一體化；並制定各科醫院感染控制方案及規章制度，並下發空氣、手、物體表面消毒液等衛生學標準。

感控組定期召開會議，同時每科室均有專職感染控制聯絡護士，負責對本科室消毒隔離及無菌操作技術進行隨時的監督和檢查，以強化消毒無菌觀念；做到科室感染控制的各種資料齊全，對原始監測資料保留。在護理品質控制檢查時就消毒液的配製方法及有關事項進行現場提問以加強護理人員在感染控制知識的評估。

2.2 再教育制度

感控組對感染聯絡護士進行短期培訓，並根據有關內容舉行專題講座；此外，衛生學標準納入繼續教育內，所有新入職護士必須參加。

2.3 環境管理

我院兒科有適當數量的相對獨立的隔離病房，附有獨立治療室，醫療物品定量，定位存放；病房應用中央控制空調，有適當的空氣循環，可以有效減少空間細菌密集度。每間病房有衛生間，每日採用 0.1% 含次氯酸鈉消毒劑擦拭，特別是門把手及床頭櫃。限制其他家屬探病，對於學齡前兒童謝絕探視。

2.4 消毒隔離措施

2.4.1 手部衛生

英國衛生部將制定的預防醫院感染標準原則分為 4 個部分，其中第二項就是關於手的衛生(吳安華，

2002)。手是傳播醫院感染的罪魁禍首，洗手是阻斷醫護人員因操作而導致傳播疾病的關鍵環節，也是最基本、最廉價的、最簡單易行的感染控制手段(葉曉春, 2002)。在開展臨床活動時強化意識，在洗手池上方貼有洗手流程指引，規範洗手動作，做到有效洗手。

2.4.2 消毒

由於平時的清潔工作是由清潔公司的工人完成，為保證消毒的效果，要求護士從各個環節監測，加強清潔員的消毒知識教育；做到使用方法合理，消毒劑配製規範化，定期更換消毒液，消毒液容器上注明配製使用起止日期。病房採用濕式清掃。重視病房的隨時和終末消毒。

2.4.3 醫療物品

所有進入傳染病區物品按無菌、清潔、污染分別固定存放。拖布標記清楚；醫療廢物均用紅色膠袋予以標識，銳利器物如針頭等均用橡膠容器盛裝。

2.4.4 指導家屬正確的衛生習慣

病區採用陪住制度，在患兒入住時向家人詳細說明注意事項，儘量攜帶易清潔的玩具，食物要經加熱處理，衣服用流水先洗滌再用熱水浸泡，這是減少腸病毒感染及傳播的簡單處理方式。另外還提供清潔劑予家屬使用，指導家屬在給患兒進食前後及更換尿布後均要洗手。如雙手被呼吸系統分泌物例如打噴嚏弄汗後，應立即洗手。

2.4.5 家居注意事項

出院前向家屬說明患兒出院後仍應留在家中，避免和其他小兒一起玩，教導小兒在咳嗽或打噴嚏時遮住嘴或鼻，不要對著他人打噴嚏；由於手足口病的傳染性頗高，病童直至退熱，口、手腳的潰瘍及水泡結痂後才可回校上課。

2.5 對症護理

2.5.1 皮膚護理

由於患兒皮疹多，皮膚易破損，應穿著棉內衣，注意清潔洗澡時不用肥皂和沐浴液。注射或貼膠布時避開皮損處。

2.5.2 口腔護理

口腔粘膜疱疹、潰瘍會引起疼痛而影響食慾，為減少對口腔粘膜刺激，每次進食前後用生理鹽水或溫開水漱口；食物以流質或半流質、無刺激性為主。

2.5.3 心理護理

當小兒患傳染病住院隔離後，活動區域限定，娛樂受限，患兒易恐懼而表現為哭鬧、拒絕治療；家屬的心情往往憂鬱、不安等；對此，在護理時應更加關注，以親切的語言，和藹的態度，耐心解釋，以取得患兒和家屬的信賴，從而配合治療。

2.5.4 併發症的監察

手足口病可導致腦炎心肌炎等，而嬰幼兒不會訴說病痛，因此，在護理過程中，應密切觀察患兒有無頭痛、噁心嘔吐、胸悶等症狀，以便早期發現，及時治療。在此 83 例中無神經及心血管系統併發症，無死亡及後遺症。

3. 結論

醫院感染管理要具有科學性、實踐性和先進性(葉曉春, 2002)。兒科是醫院感染的高發科室，防止手足口病傳播，實施有效感染控制措施是重要關鍵手，每一個醫護人員應當把預防院內感染作為恒久的目標，提高認識，使每個醫務人員都能掌握醫院內感染知識，減少醫療活動中不安全因素，自覺地履行自己的義務，並有效地防止交叉感染的危機。

參考文獻

世界衛生組織編寫、衛生部醫政司編譯(2004). 醫院感染預防與控制實用指南. 北京: 中國衛生部.

吳安華(2002). 預防醫院感染標準原則(英國). 中華醫院感染學雜誌, 12(10), 799.

Centers for Disease Control and prevention National Center for Infection Diseases(CDC) (2005,January). *Hand, foot & mouth disease fact sheet*. Retrieved December 5, 2005 from CDC Website: <http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/revb/enterovirus/hf/hf.htm>