



传染性疾病患儿的护理



◆学习目标



◆掌握

常见传染病的护理评估及护理措施

◆熟悉

常见传染病的病因及预防

◆了解

小儿传染病的护理管理



预诊制度



消毒隔离



报告疫情



观察病情



整体护理



卫生宣传



第一节 小儿传染病的护理管理



（一）建立预诊制度

- ◆ 及早发现传染病患儿，避免或减少交互传染的机会
- ◆ 发现传染病及时送到隔离室
- ◆ 医护人员严格遵守传染病消毒隔离制度
- ◆ 病人诊治完，有指定出口离院或入院



（二）严格执行消毒隔离制度

▲传染病的护理重点是控制传染源、切断传播途径、保护易感人群

▲隔离和消毒是防止传染病播散的重要措施

▲严格执行各种传染病消毒隔离制度，控制传染源

▲消除或杀灭人体表面及周围环境的病原体，严格按消毒隔离制度进行各项护理操作



（三）及时报告疫情

◆发现传染病后及时填写“传染病疫情报告卡”并按国家规定的时间向防疫部门报告

（四）密切观察病情

◆急性传染病的病情进展快、变化多

◆护理人员密切观察病情变化、用药反应、治疗效果、特殊检查结果尤其注意观察发热的程度及热型、出疹情况、生命体征变化、有无并发症等



（五）做好日常护理

- ◆做好休息管理
- ◆酌情调整饮食
- ◆加强皮肤黏膜的护理

（六）做好日常护理

- ◆皮疹的护理
- ◆高热的护理 高热伴循环不良时禁止乙醇擦浴



（七）做好心理护理

（八）预防和控制院内感染

◆护理人员勤洗手和正确洗手是防止微生物传播和预防院内感染最重要的方法

◆做好防护，免受感染

◆正确处理废弃物，污染物品要正确清洁与消毒

（九）开展健康教育

◆健康教育是搞好传染病管理的重要环节



第二节 常见传染病患儿的护理

一、麻疹

◆由麻疹病毒引起的一种急性呼吸道传染病

◆临床表现

发热

上呼吸道炎

结膜炎

口腔麻疹黏膜斑

全身斑丘疹及皮疹消退后的色素沉着伴糠麸样脱皮

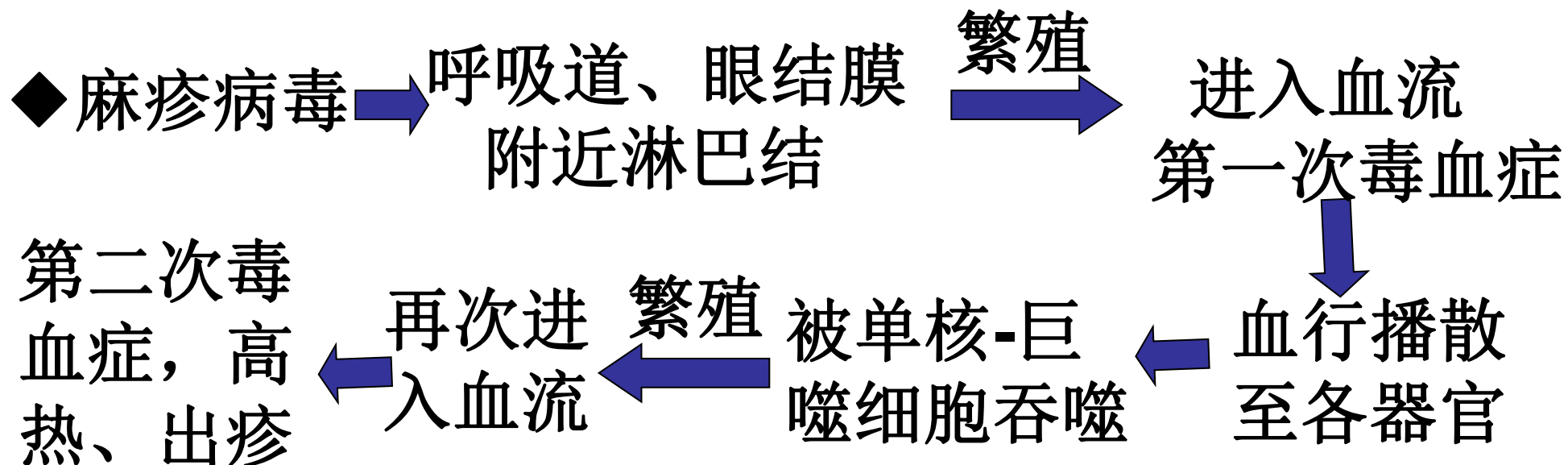


◆ 病因及发病机制

◆ 病因：感染麻疹病毒

◆ 生命力不强，耐寒，不耐热，一般消毒剂敏感，在流通空气中或阳光下半小时即失去活力

◆ 发病机制





◆ 流行病学

- ◆ 发病季节：四季均可发病，以**冬春季**为多
- ◆ 发病年龄：以**6个月~5岁**小儿的发病率最高
- ◆ 传染源：**患者**，是唯一的传染源
- ◆ 传染性：出疹**前5天**至出疹**后5天**
并发肺炎时，出疹**后10天**
- ◆ 传播途径：
 - 直接**—呼吸道飞沫传播
 - 间接**—污染的日用品、玩具、衣物
- ◆ 易感人群：
人群普遍易感，病后多可获得**持久免疫**



◆ 护理评估



1. 健康史

发病之前有无麻疹患者接触史

有无麻疹疫苗接种史

用药史

发病特点

既往史



2. 身体状况



2.1 典型表现→分4期

1) 潜伏期 一般6~18天，平均10天左右
主要表现为低热、全身不适

2) 前驱期 一般3~4天

(1) 发热：热型不一，多为中度以上发热

(2) 上呼吸道感染：咳嗽、流涕、喷嚏、咽部充血

(3) 结膜炎：眼睑水肿、结膜充血、畏光、流泪…



(4) 麻疹粘膜斑（柯氏斑）

- ◆ 出疹前1~2天出现
- ◆ 直径0.5~1mm灰白色小点
- ◆ 开始仅在双侧上下磨牙处的颊粘膜处
- ◆ 出疹后逐渐消退

(5) 非特异性症状

- ◆ 全身不适、精神不振、呕吐、腹泻、皮疹等





3) **出疹期**: 多在发热后3~4天开始出疹

体温 ↑ ↑, 可达40~40.5℃

◆ 顺序: **耳后** → 发际 → 面部 → 颈部 → 躯干 → 四肢 → 手心、足底 (第3、4天)

◆ 出疹至皮疹出齐, **3~4**天

◆ **充血性**的红色斑丘疹, **高出**皮肤, **压之褪色**, 疹间皮肤正常, 不伴痒感, 大小不等

◆ 重者: 皮疹融合成片, 面部浮肿, 肺部可闻及啰音

◆ 高热极期: 谵妄, 激惹, 嗜睡...







4) 恢复期

- ◆ 出疹3~4天后消退，按出疹的顺序逐渐消退
- ◆ 特征：棕色色素沉着伴麦麸样脱屑
- ◆ 一般7~10天痊愈，体温随之下降，其他症状逐渐好转





2.2 非典型表现

- ◆ **轻型麻疹：** <8个月的婴儿，或近期接受过免疫球蛋白；症状较轻
- ◆ **重型麻疹：** 营养不良、免疫力低下有继发严重感染者，症状严重或并发症循环衰竭，死亡率高
- ◆ **不典型麻疹：** 接种过麻疹灭活疫苗再次感染麻疹病毒；皮疹不典型、多样性、出疹顺序不规则



2.3 并发症



- ◆ **肺炎**：最常见，重症肺炎可致心力衰竭
- ◆ 喉炎：出现频咳、声嘶、甚至哮吼样咳嗽、吸气性呼吸困难、三凹征等表现
- ◆ 心肌炎：常见营养不良和并发肺炎患儿
- ◆ 脑炎：发病率1%~2%，常在出疹后的2~6天再次发热，临床表现和脑脊液与病毒性脑炎相似；与麻疹轻重无关，病死率高
- ◆ 原有的结核病恶化
- ◆ 营养不良和**维生素A**缺乏



3. 社会心理状况

◆ 传染性强，发病率高，大多预后良好；治疗和护理不当可使病情恶化

4. 辅助检查

- ◆ 血常规：WBC、NL减少，LC相对增多
- ◆ 血清学检查：血清中特异性IgM抗体，均有早期诊断价值
- ◆ 病原学检查：分泌物中检出麻疹病毒



◆ 护理诊断



1. 体温过高 与毒血症、继发感染有关
2. 皮肤完整性受损 与麻疹病毒感染有关
3. 有感染的危险
4. 潜在并发症 肺炎、喉炎、脑炎等
5. 有传播感染的可能 与呼吸道排出病毒有关



◆ 护理措施



1. 维持体温

◆ 环境：通风、空气新鲜

◆ 休息：卧床休息至皮疹消退、体温正常

◆ 体温：监测体温

出疹期**不要强行降温**

体温控制在中度发热、以利透疹

高热时**慎用**退热剂，**禁用**乙醇擦浴、冷敷

◆ 多饮水，必要时静脉补液



2. 皮肤护理



- ◆保持皮肤清洁；温水擦浴，忌用肥皂
- ◆忌捂汗，出汗后及时擦干、更换衣被
- ◆退疹期避免人为撕脱脱皮，以免引起感染
- ◆透疹情况：透疹不畅时，鲜芫荽煎水服、擦身
- ◆五官的护理：眼睛、鼻、外耳道、口腔





3. 保证营养供给

- ◆ 发热期间给予高热量、清淡、易消化的流质或半流质饮食
- ◆ 多喂开水和热汤
- ◆ 恢复期添加高蛋白、高维生素食物

4. 病情观察

- ◆ 并发症多且重，尽早发现，及时处理
- ◆ 肺炎：咳嗽、肺部固定啰音
- ◆ 喉炎：声嘶、犬吠样咳嗽、呼吸困难、三凹征
- ◆ 脑炎：惊厥、意识障碍、颅内压增高



◆ 预防传播

1. 隔离患儿，
呼吸道隔离
- 出疹后5天
有并发症者出疹后10天
接触的易感儿隔离观察21天

2. 切断传播途径

◆ 被患者分泌物污染的物品（曝晒2小时）消毒

3. 保护易感人群

主动免疫：易感儿接种麻疹疫苗

被动免疫：肌注免疫血清球蛋白

<5日免于发病
>6日注射可减轻症状
有效免疫期3~8周



二、水痘



由水痘-带状疱疹病毒引起的传染性极强的出疹性疾病

◆流行病学

▲发病季节：四季皆可发病，以冬春季多见

▲发病年龄：2~6岁发病率较高

▲传染源：患者，是唯一的传染源

▲传染性：出疹前1~2天至疱疹全部结痂

▲传播途径：

飞沫传播、或直接接触患者疱疹浆液
传染性强，病后可获持久性免疫



◆ 护理评估



1. 健康史

- ◆ 水痘或带状疱疹患者接触史
- ◆ 疫苗接种史
- ◆ 用药史
- ◆ 现病史



2. 身体状况



2.1 典型表现

◆前驱期：上呼吸道感染症状，持续1~2天

◆出疹期：
典型皮疹的特点

1) 皮疹按规律演变

◆红色斑疹、或丘疹→清亮水疱→24h水疱混浊、中央凹陷→2~3天结痂





2) 皮疹分批出现

◆ 疾病高峰期可同时见斑疹、丘疹，新、旧水疱和结痂

3) 皮疹呈向心分布，躯干多、四肢少，瘙痒重

◆ 出疹顺序：初起头面、躯干-四肢

4) 粘膜皮疹可出现在口腔、结膜、生殖器等处

◆ 水痘为自限性疾病，一般10日左右自愈





2.2 重型水痘

2.2 重型水痘—恶性疾病或免疫功能低下的患儿

▲高热、全身中毒症状重，皮疹分布广，融合成大疱，甚至成血疱



2.3 先天性水痘综合征

▲母亲妊娠早期感染，可导致胎儿多发畸形

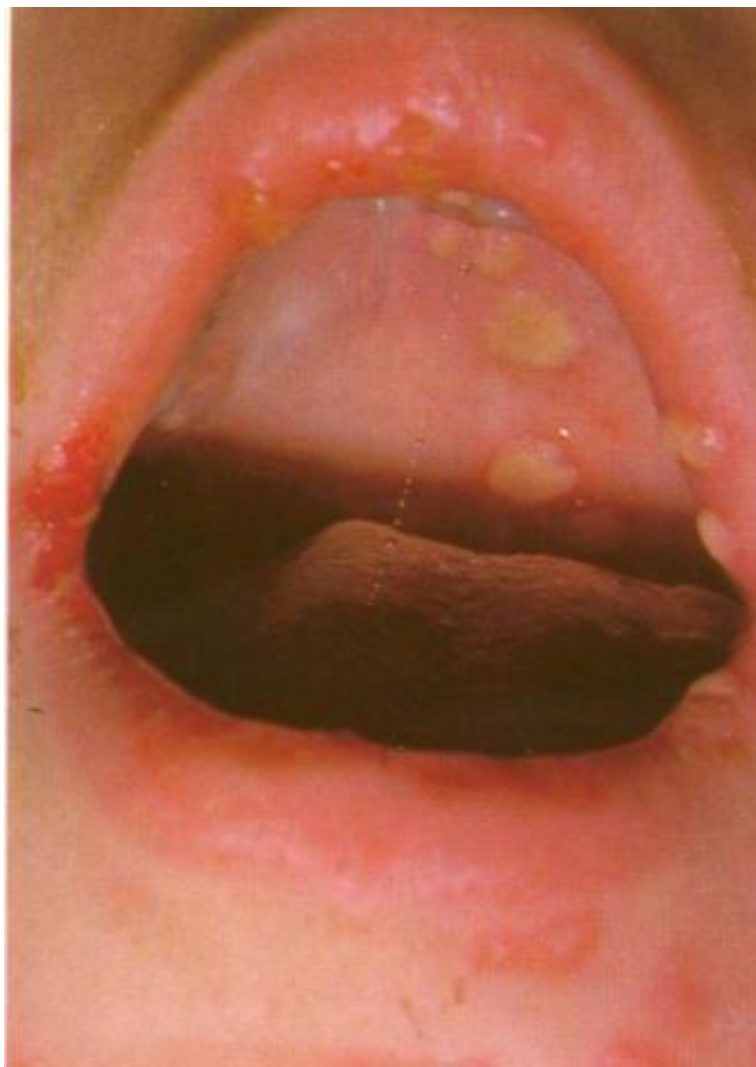
▲分娩前母亲感染，可导致新生水痘

2.4 并发症：

◆皮肤细菌感染、水痘脑炎、心肌炎、原发性水痘肺炎



水痘
口腔溃疡



水痘 破损



水痘 皮肤感染





3. 辅助检查



- ◆ 血象：白细胞正常或稍低
- ◆ 血清学检查：血清特异性IgM抗体，可帮助早期诊断
- ◆ 疱疹刮片：发现多核巨细胞和核内包涵体

4. 社会心理状况

- ◆ 本病为自限性疾病，多预后良好
- ◆ 评估对本病的认识和护理



◆ 护理诊断



1. 皮肤完整性受损
2. 体温过高
3. 潜在并发症
4. 有传播感染的可能



◆ 护理措施



1. 皮肤护理

- ◆ 保持皮肤**清洁**，衣被舒适
- ◆ 剪短**指甲**、婴幼儿可戴手套，防止抓伤
- ◆ 防治皮肤**瘙痒**，温水浴，局部涂炉甘石洗剂、5%碳酸氢钠、遵医嘱口服抗组胺药等
- ◆ 继发**感染**，抗生素软膏，或口服抗生素
- ◆ **口腔**护理，黏膜疱疹时可用盐水漱口



2. 高热护理

- ◆ 中低度发热，不必使用药物降温
- ◆ 高热：物理降温或适量的退热剂，**禁用阿司匹林**

3. 饮食护理

- ◆ 多饮水，清淡营养的饮食

4. 用药

- ◆ **首选：阿昔洛韦**，口服，皮疹出现的48h内；严重者静脉给予
- ◆ **避免使用糖皮质激素类药物**



5. 观察病情

- ◆精神、体温、食欲、有无呕吐
- ◆发热、咳嗽、肺部啰音——肺炎
- ◆剧烈呕吐、嗜睡、昏迷、惊厥——脑炎
- ◆密切观察，极早发现



◆ 预防



1. 隔离传染源

- ◆ 患儿，疱疹全部**结痂**或**出疹后7日**止
- ◆ 易感儿，接触后应隔离观察3周

2. 切断传播途径

- ◆ 避免与易感者接触

3. 保护易感人群

- ◆ 主动免疫：接种疫苗
- ◆ 被动免疫：注射免疫球蛋白



三、猩红热



由A组乙（ β ）型溶血性链球菌引起的一种急性呼吸道传染病

◆ 临床特征：

发热

咽峡炎

草莓舌

全身弥漫性鲜红色皮疹和疹后片状脱皮



- ◆发病季节：四季均可发病，冬、春季节多见
- ◆发病年龄：多见于3~7岁
- ◆传染源：患者和带菌者为传染源
- ◆传播途径：主要通过呼吸道飞沫传播
少数可通过皮肤、消化道传播
- ◆传染性：发病24h前至疾病高峰期最强



◆ 护理评估



1. 健康史

接触史
居住环境
现病史

2. 身体状况

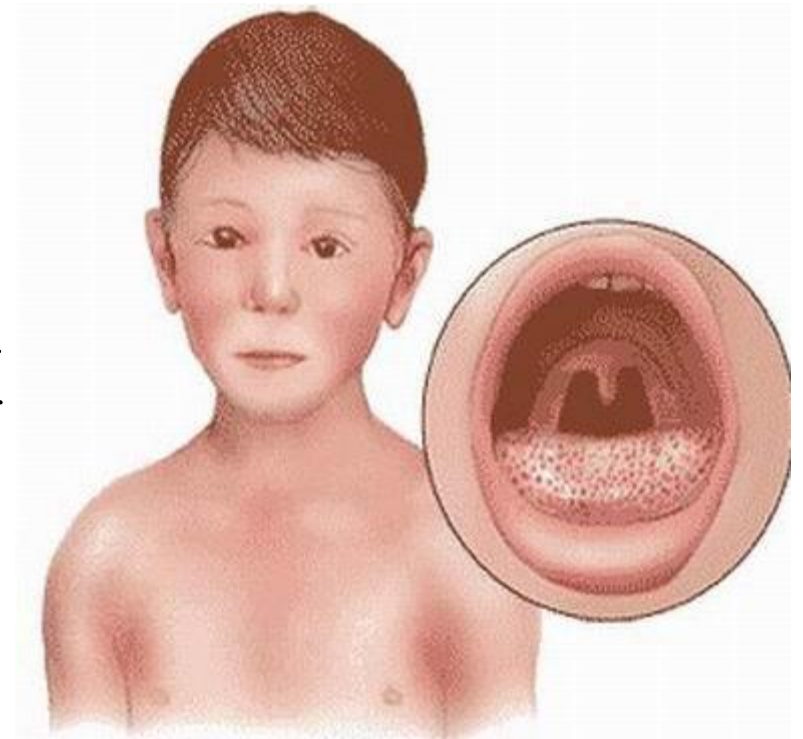
1) 潜伏期：通常2~3天，长者5~6天

◆ 典型病例起病急骤并具有发热、咽峡炎、**第2天**出现典型的皮疹等，此构成猩红热三大特征性表现



2) 前驱期:

◆一般**不超过24h**，起病急，以畏寒、发热、头痛、恶心、呕吐、咽痛为主，轻者咽扁桃体充血、肿胀，重者咽及软腭有**脓性分泌物**，或见出血点或红疹





◆前驱期或出疹初期，舌质淡红，舌面覆有白苔，舌乳头突起→草莓舌，2~3天后舌苔脱落，舌面呈深红色，舌乳头突起→杨梅舌



草莓舌



杨梅舌



3) 出疹期:

- ◆ 出疹时间: 发热后**第2天**开始
- ◆ 出疹顺序: 始于耳后、颈及上胸部, **24h内**迅速蔓延及全身
- ◆ **弥漫性充血**的皮肤上出现分布均匀的**针尖大小**的丘疹, 压之退色, **疹间**无正常皮肤, 伴有**痒感**





3) 出疹期:

◆ 颜面部位仅有充血而无皮疹，口鼻周围充血不明显，与面部充血相比显得发白，称为“**口周苍白圈**”



◆ 皮肤皱褶处皮疹密集，易出现**帕氏线**





4) 恢复期:

- ◆ 一般情况好转，体温降至正常
- ◆ 2~3天内皮疹退尽，按出疹顺序消退伴脱皮，疹退后开始皮肤脱屑，多呈片状脱皮，呈“手套”“袜套”状





5) 并发症:

◆ 常见变态反应疾病，主要有肾小球肾炎、风湿热

3. 心理-社会状况

◆ 猩红热好发于年长儿，对发病能正确认识，也能积极配合治疗及护理，但在疾病恢复期由于患病部位的皮肤大片脱皮，担心外表形象，会引起患儿恐惧、焦虑



4. 辅助检查

- ◆ 血常规：白细胞增高，中性粒细胞常在80%以上
- ◆ 病原学检查：咽拭子培养，
可检测到A组乙型溶血性链球菌



◆ 护理诊断



1. 体温过高
2. 皮肤完整性受损
3. 潜在并发症
4. 有传播感染的可能



◆ 治疗要点



◆ 治疗原则：抗菌治疗和对症治疗

- 1、抗菌治疗：**青霉素**为首选， $10\sim 20\text{U}/\text{kg}\cdot\text{次}$ ， $2\sim 4$ 次/天，肌肉或静脉给药
- 2、对症治疗：中毒症状明显者，可给予肾上腺糖皮质激素
休克给予抗休克



◆ 护理措施



1. 降低体温:

- ◆ 病室通风，温湿度适宜
- ◆ 卧床休息
- ◆ 给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化的流质或半流质饮食
- ◆ 高热者可用物理降温，禁用忌用冷水或乙醇擦浴
- ◆ 物理降温效果不明显者按医嘱给予药物降温



2. 维持皮肤完整性:

- ◆ 皮肤有瘙痒感，可涂炉甘石洗剂，**忌**穿绒布或化纤内衣裤
- ◆ 忌用手撕皮屑，大片脱皮时需用剪刀剪掉
- ◆ 脱皮时可涂凡士林或液态石蜡

3. 观察病情变化

- ◆ 体温、咽部表现、皮疹变化
- ◆ 风湿热、肾小球肾炎



◆ 预防传播



- 1、隔离患儿：隔离至症状消失后1周，连续咽拭子培养3次阴性；对接触者进行医学观察7天
- 2、切断传播途径：接触物品清洁消毒
- 3、保护易感人群



四、流行性腮腺炎



由腮腺炎病毒引起的急性呼吸道传染病
以腮腺非化脓性炎症、腮腺区肿痛为特征

- ◆发病季节：四季均可发病，以冬春季多见
- ◆发病年龄：好发于5~15岁儿童和青少年
- ◆传染源：早期患者和隐性感染者
- ◆传染性：腮腺肿大前6天至消肿后3天
- ◆传播途径：直接接触、飞沫、唾液、玩具等传播
- ◆病后可获持久性免疫



◆ 护理评估



1. 健康史

接触史
现病史
既往史
疫苗接种史



2. 临床表现



- ◆ **潜伏期**：14~25天，平均18天
- ◆ **前驱症状**：发热、头痛、乏力、纳差等

- ◆ **腮腺肿大**→



2. 临床表现



◆腮腺肿大:

A、为本病**首发**特征；一侧先肿大，2~4天后累及对侧，有时肿胀仅为单侧

B、肿大的腮腺以**耳垂**为中心肿大，边缘不清

C、表面发热**不红**，触之有弹性，疼痛及触痛

D、腮腺管口早期可有红肿，但**无脓液**

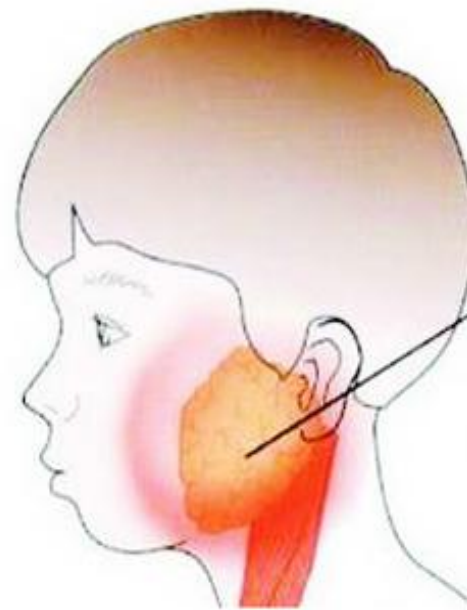
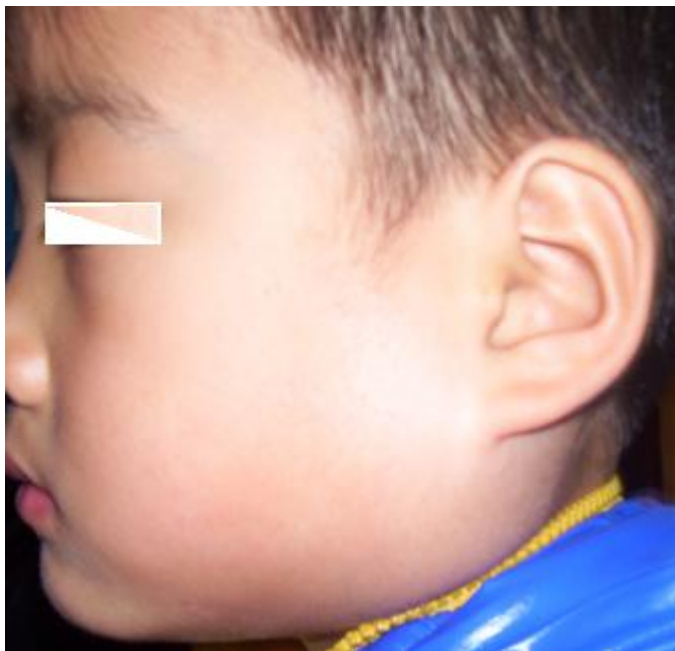
E、张口、咀嚼特别是吃酸性食物时疼痛加剧

F、颌下腺、舌下腺、颈淋巴结可同时受累

◆腮腺肿大一般3~5天达高峰、1周左右消退



以耳垂为中心肿大



腮腺肿胀的表现

腮腺肿胀后
脸颊会异常隆起



◆ 并发症



- ◆ **脑膜脑炎**：儿童时期最常见的并发症；常在腮腺炎高峰期出现，发热、头痛、呕吐、颈项强直等
- ◆ **胰腺炎**：上腹剧烈疼痛和触痛，发热、寒战、恶心、反复呕吐；做血清脂肪酶，有助于诊断
- ◆ **睾丸炎**：是男孩最常见的并发症，多为单侧；睾丸疼痛，随之肿胀伴剧烈触痛；若双侧受累可导致不育症
- ◆ **卵巢炎**：症状多轻，一般不影响受孕
- ◆ **耳聋、心肌炎、肾炎、乳腺炎……**



3. 辅助检查

1) 血、尿液淀粉酶测定:

◆90%患者病程早期血清和尿淀粉酶增高，血脂肪酶同时增高有助于胰腺炎的诊断

2) 血清: 血清或脑脊液中腮腺炎病毒特异性IgM抗体

3) 病毒分离: 病程早期，唾液、血液、脑脊液、尿液标本中分离出腮腺炎病毒，可确诊



◆ 护理诊断



- 1、疼痛 与腮腺非化脓性炎症有关
- 2、体温过高 与病毒感染有关
- 3、潜在并发症 胰腺炎、及膜脑炎、睾丸炎
- 4、有传播感染的可能 与病原体排出有关



◆ 护理措施



1. 减轻疼痛

◆ 保持口腔清洁，温盐水漱口或多饮水

◆ 饮食护理，高营养、清淡的半流质食物或软食

忌食酸、辣、硬而干燥的食物

◆ 减轻腮腺肿痛，局部冷敷，如意金黄散调敷或食醋敷于肿胀的腮腺处、保持药物湿润



2. 维持体温正常

休息，发热伴有并发症者，应卧床休息至热退
多饮水，物理降温或适量退热药
抗病毒治疗，利巴韦林、干扰素、板蓝根



3. 病情观察



◆ 高热、剧烈头痛、呕吐、颈强直、嗜睡、烦躁、惊厥→脑膜炎→对症处理

◆ 睾丸肿大、触痛、睾丸鞘膜积液和阴囊水肿→睾丸炎→丁字带托起或间歇冷敷止痛

◆ 上腹疼痛，有压痛和肌紧张，伴发热、寒战、呕吐、腹胀、腹泻、便秘→胰腺炎



◆ 预防



- 1、隔离传染源 呼吸道隔离至腮腺肿大完全消退
- 2、阻断传播途径 呼吸道分泌物及其污染的物品进行消毒
- 3、保护易感儿童，接种腮腺炎减毒活疫苗





五、细菌性痢疾



细菌性痢疾：是由志贺菌属引起的急性肠道传染病

主要表现：发热、腹痛、腹泻、粘液脓血便和里急后重

中毒型细菌性痢疾：是细菌性痢疾的一种危重症；
多见于2~7岁小儿、病死率高

特征：高热、反复惊厥、昏迷或休克、呼吸衰竭



◆病因:

进食被痢疾杆菌污染的食物，或接触被污染的物品，经手传入口腔、进入胃肠道

◆发病时间：全年均可发病，以夏秋季为多

◆传染源：患者和带菌者

◆传播途径：粪-口传播，消化道传播



◆ 护理评估

1、健康史 { 生活习惯、环境
有无不洁饮食
腹泻病人接触史
现病史

2、身体状况

1) 典型细菌性痢疾

▲起病急，高热、寒战、呕吐、腹痛、腹泻、大便每天数次到数十次，量少、脓血便伴里急后重，腹部有轻压痛

▲小婴儿全身症状明显，可引起感染、惊厥



2) 中毒型细菌性痢疾

起病急，病情发展快

全身中毒症状严重

突发高热，甚至超高热

24h内出现呼吸衰竭、昏迷或休克

肠道症状多不明显



◆不同类型临床表现，分4型

休克型：主要表现为感染性休克

脑型：嗜睡、惊厥、昏迷等，病死率高

肺型：主要为呼吸窘迫综合征，病死率高

混合型：病情最为严重，表现为多器官衰竭、死亡率极高



3、社会心理状况

◆中毒型细菌性痢疾来势凶险，多起病48h内迅速恶化，尤其持续昏迷、频繁惊厥者预后差

4、辅助检查

- 1) 血常规：白细胞明显增高，中性粒细胞增高
- 2) 大便常规：粘液脓血便、镜检可见大量脓细胞、红细胞及吞噬细胞
- 3) 细菌培养：**痢疾杆菌阳性**为确诊依据
取**新鲜粪便脓血**部分，阳性率高



◆ 治疗要点



1、降温止痉

高热者，可用物理、药物降温和亚冬眠疗法

2、抗生素治疗：头孢噻肟钠、头孢曲松钠等

3、防治脑水肿和呼吸衰竭

4、防治微循环衰竭



◆ 护理诊断



- 1、体温过高 与毒血症有关
- 2、潜在并发症 休克、颅内压增高、呼吸衰竭
- 3、腹痛、腹泻
- 4、焦虑 与病情危重有关



◆ 护理措施



1、维持正常体温

环境：空气新鲜，温度、湿度适宜

急性患儿卧床休息

遵医嘱物理降温或药物降温

中毒型可给予亚冬眠疗法

2、减轻腹痛、腹泻

注意腹部保暖，禁行冷水浴

必要时可给予镇痛药

排便后温水清洗肛周



3、保证营养供给

高蛋白、高维生素清淡的流质或半流质饮食

忌：生冷、油腻、多渣及刺激性食物

少食多餐

严重腹泻伴呕吐者，暂时禁食，静脉营养



◆病情观察



- 1) 平卧或中凹体位
- 2) 监测生命体征
- 3) 适当保暖
- 4) 观察大便性状，正确采集大便标本送检
- 5) 按医嘱使用镇静剂、脱水剂、利尿剂
- 6) 保持呼吸通畅



◆ 预防传染



1. 隔离传染源：

▲ 患儿及带菌者肠道隔离至症状消失**1周**，或连续**3次大便培养阴性**

2. 切断传播途径：

▲ 污染的水源和食物及时消毒患儿粪便消毒处理

3. 保护易感儿童：

▲ 口服痢疾减毒活疫苗



六、手足口病患儿的护理



由多种肠道病毒引起的急性发热出疹性疾病

- ▲主要表现：手、足、口腔等部位出现斑丘疹、疱疹
- ▲发病时间：四季均可发病，常见于4~9月
- ▲传染源：患者和隐性感染者
- ▲传播途径：主要是粪-口传播，接触疱疹液、呼吸道分泌物亦可传播
- ▲发病人群：5岁以下儿童为主，尤其是婴幼儿



◆病因

▲多种肠道病毒，主要是柯萨奇A组16型和肠道病毒71型，重型多有肠道病毒71型引起

◆护理评估

1、健康史

{ 有无手足口病患儿接触史
现病史

2、身体状况



1) 普通病例

- ◆起病急，发热或不发热，多有咳嗽、流涕、食欲不振等，口腔可见散发性的疱疹或溃疡
- ◆手、足、臀等部位出现斑、丘疹和疱疹，偶见于躯干
- ◆疱疹消退后不留瘢痕或色素沉着
- ◆多在1周内自愈，预后良好





2) 重症病例

- ◆少数病例除了手足口病的临床表现外，病情进展迅速，伴并发症；极少数病情严重，可致死亡
- ◆神经系统：精神差、昏迷、共济失调、麻痹、惊厥、反射异常、脑膜刺激征……
- ◆呼吸系统：咳嗽、泡沫痰、呼吸困难、啰音…
- ◆循环系统：面色苍灰、出冷汗、皮肤发花…



3、辅助检查

- 1) 血常规：白细胞正常或降低
- 2) 病原学检查：CoxA16、EV71等肠道病毒
- 3) 血清学检查：CoxA16、EV71等病毒抗体增高
- 4) 脑脊液检查



◆ 治疗要点



1、普通病例

- ◆ 目前尚**无特效抗病毒药物和特异性治疗手段**
- ◆ 主要是**对症治疗**
- ◆ **注意隔离，避免交叉感染**
- ◆ **适当休息，清淡饮食，做好口腔和皮肤护理**



◆治疗要点



2、重症病例

1) 神经系统受累治疗:

- ◆控制颅内高压：限制入量，积极给予甘露醇
- ◆酌情给予糖皮质激素：甲泼尼龙、氢化可的松、地米
- ◆酌情给予免疫球蛋白
- ◆对症处理：降温、镇静、止惊
- ▲密切监护，严密观察病情



◆ 治疗要点



2) 呼吸、循环衰竭治疗

- 保持呼吸道通畅、吸氧
- 监测呼吸、心率、血压和血氧饱和度
- 呼吸功能障碍的治疗
- 保护重要脏器

3、恢复期治疗

- 给予支持疗法，促进各脏器功能恢复
- 肢体功能障碍者给予康复治疗
- 中西医结合治疗



◆ 护理诊断



- 1、皮肤完整性受损 与皮疹有关
- 2、体温增高 与病毒引起的毒血症有关
- 3、潜在并发症 脑膜炎、肺水肿、呼吸衰竭、心力衰竭等



◆ 护理措施



1、维持皮肤完整性

保持皮肤清洁、干燥，以免抓伤皮肤
衣被柔软、舒适、清洁
婴幼儿尿布柔软、透气，便后清洗臀部
注意口腔清洁，多饮水

2、控制体温

环境：空气新鲜，温度、湿度适宜
卧床休息，护理操作轻柔
高热者物理降温或药物降温



3、保证营养供给

◆高蛋白、高热量、富含维生素的温凉流质或半流质饮食，避免摄入刺激性食物

◆进食前后用生理盐水漱口，保持口腔清洁

◆不能进食者，给予肠道外营养，多饮水



4、病情观察

- ◆注意观察患儿生命体征
- ◆若患出现烦躁不安、嗜睡、肢体抖动、呼吸及心率增快等表现时，提示有神经系统受累或心肺功能衰竭的表现→立即通知医师，积极配合治疗，给予相应护理
- ◆保持呼吸道通畅，积极控制颅内压
- ◆注意观察的药物的作用及不良反应



◆ 预防传染



1、隔离传染源：

◆ 隔离至发热、皮疹消退及水疱结痂，一般需隔离2周

2、切断传播途径：

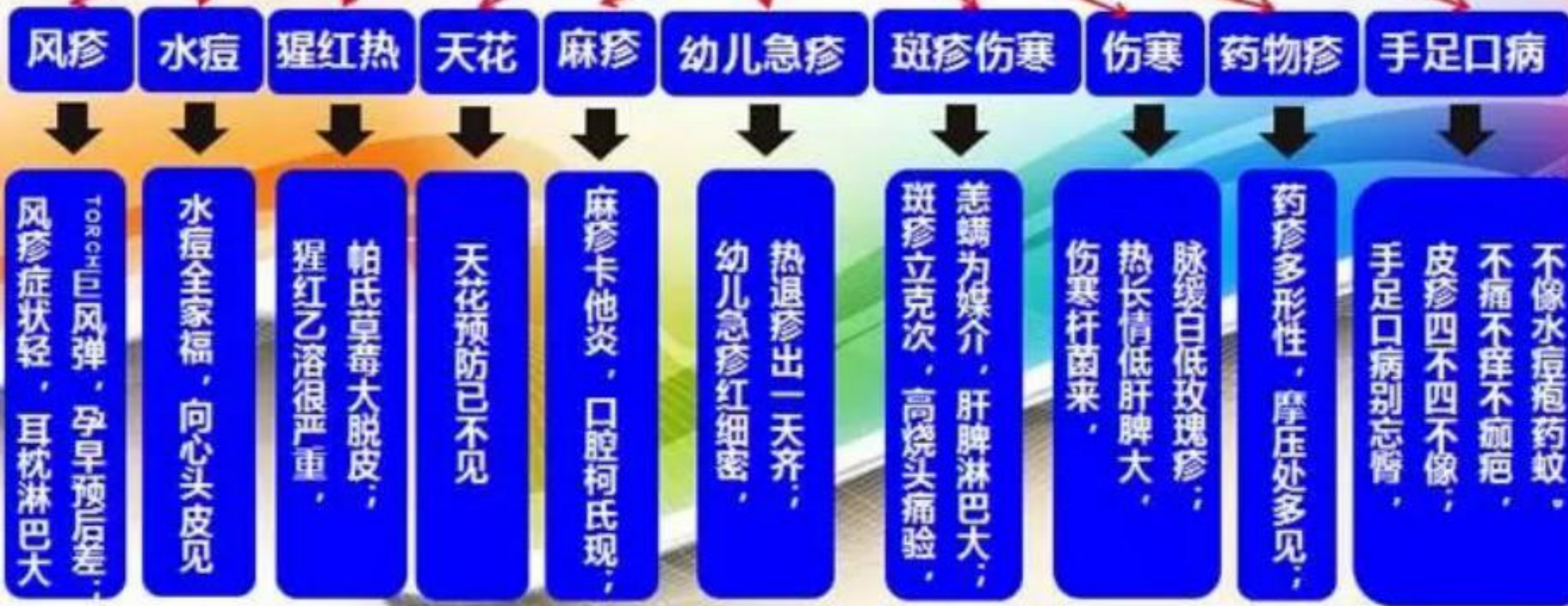
◆ 患儿的痰、唾液和粪便等分泌物及被分泌物污染的物品进行消毒处理

3、保护易感儿童：

◆ 流行期间避免去公共场所

一张图搞定小儿感染性出疹性疾病

一天风水两天星，三天天花四麻急，五斑六伤药不定，手足口病三乘四



	病原	全身症状及其他特征	皮疹特点	发热与皮疹关系
麻疹	麻疹病毒	发热、咳嗽、畏光、鼻卡他、结膜炎, Koplik 斑	红色斑丘疹, 自头面部→颈→躯干→四肢, 退疹后有色素沉着及细小脱屑	发热 3 ~ 4 天后出疹, 出疹期为发热的高峰期
风疹	风疹病毒	全身症状轻, 耳后、枕部淋巴结肿大并触痛	面颈部→躯干→四肢, 斑丘疹, 疹间有正常皮肤, 退疹后无色素沉着及脱屑	症状出现后 1 ~ 2 天出疹
幼儿急疹	人疱疹病毒 6 型	主要见于婴幼儿, 一般情况好, 高热时可有惊厥, 耳后枕部淋巴结可肿大, 常伴有轻度腹泻	红色细小密集斑丘疹, 头面颈及躯干部多见, 四肢较少, 一天出齐, 次日即开始消退	高热 3 ~ 5 天, 热退疹出
猩红热	乙型溶血性链球菌	发热, 咽痛, 头痛, 呕吐, 杨梅舌, 环口苍白圈, 颈部淋巴结肿大	皮肤弥漫充血, 上有密集针尖大小丘疹, 全身皮肤均可受累, 疹退后伴脱皮	发热 1 ~ 2 天出疹, 出疹时高热
肠道病毒感染	埃可病毒, 柯萨奇病毒	发热、咽痛、流涕、结膜炎、腹泻、全身或颈、枕后淋巴结肿大	散在斑疹或斑丘疹, 很少融合, 1 ~ 3 天消退, 不脱屑, 有时可呈紫癜样或水疱样皮疹	发热时或热退后出疹



