



手足口病防治知识

1、什么是手足口病?

手足口病是由肠道病毒引起的传染病,是婴儿和儿童的一种常见病、多发病,可防可治。世界各地都有手足口病的散发和爆发,以夏季和早秋较常见。该病以发热、口腔溃瘍和疱疹为特征。初始症状为低热、食欲减退、不适并常伴咽痛。发热1-2天后出现口腔溃瘍,开始为红色小疱疹,然后常变为溃瘍。口腔疱疹常见于舌、牙龈和口腔颊粘膜。1-2天后可见皮肤斑丘疹,有些为疱疹,皮疹不痒,常见于手掌和足底,也可见于臀部。有的病人仅有皮疹或口腔溃瘍。从感染到出现症状即潜伏期通常是3-6天。

2、手足口病严重吗?

通常不严重。几乎所有病人不需治疗便可康复。手足口病通常在7-10天内痊愈。并发症不常见,极少病人可并发无菌性或病毒性脑膜炎,其症状是发热、头痛、颈直或背痛,这需要住院治疗一段时间。

3、手足口病是如何发生的?

有数种病毒可引起手足口病。最常见的是柯萨奇病毒A组16型,此外柯萨奇病毒A组的其他株或肠道病毒71型(EV71)也可引起手足口病。柯萨奇病毒是肠道病毒的一种。肠道病毒包括脊髓灰质炎病毒、柯萨奇病毒和埃可病毒。

4、手足口病会传染吗?

会。手足口病有中度传染性。人与人之间的传染是通过直接接触感染者的鼻和咽分泌物或粪便。在发病的第一周传染性最强。病毒可通过唾液、疱疹液、粪便等污染的手、毛巾、手绢、牙杯、玩具、食具、奶具以及床上用品、内衣等引起间接接触传播;患者咽喉分泌物及唾液中的病毒可通过飞沫传播;如接触被病毒污染的水源,亦可经水感染。手足口病不会在人和动物或宠物间传播。

5、哪些人易得手足口病?

手足口病主要发生在5岁以下的儿童,尤以≤3岁年龄组发病率最高,但成人也有可能得病,因此可以说每个人都是易感的。感染后只获得该型别病毒的免疫力,对其它型别病毒再感染无交叉免疫,即患手足口病后还可能因感染其它型别病毒而再次患手足口病。

6、如何预防手足口病
目前该病尚未特殊的预防方法,但是做到勤洗手、喝开水、吃熟食、勤开窗、晒衣被可以有效降低手足口病的发生。

①教育孩子养成良好的个人卫生习惯和饮食习惯,如饭前便后洗手,勤洗澡等,要饮开水,不喝生水,不吃生冷食物,剩饭剩菜要完全加热后再食用。

②家长要经常对孩子居住的房间进行通风换气,尽量少带孩子去拥挤的公共场所,特别是尽量避免与其他有发热、出疹性疾病的儿童接触,减少被感染的机会。

③注意孩子营养的合理搭配,还要让孩子休息好,适当晒晒太阳,增强自身的免疫力。

④家长要注意家庭室内外的清洁卫生,家庭成员的衣服、被褥要在阳光下曝晒,家禽家畜要圈养,避免人畜混合住一处,尤其要减少儿童与家禽的直接传播。



墙推倒了就是桥

儿科护士长 赵丽

这个题目是我初中时一次作文的考题,懵懂的年龄还体会不到这句话的深意,只记得当时天马行空的胡乱想象。如今,从事护理工作已将近二十个年头,我也从当时青涩的小护士成长为一名护士长,二十年的风风雨雨、磕磕绊绊之后,再次回望这个题目,心生许多的感慨。

墙,字面的意思是隔断内外的建筑物;桥,是供两边通行的建筑物,这一隔一通之间,浑然两种心境,两种态度,恰如我们工作中与患者的沟通,是真诚相待,还是冷漠以对;是倾心付出,还是敷衍了事;是建一座理解信任的桥梁还是树一堵敌对的墙?

多年的儿科工作,让我越来越感受到这句话的重要。还记得很久以前的一件事,我刚接夜班,就来了一个一岁多点发热的孩子,哭闹的厉害,家属很着急,我也想尽快把他们安置到病房,简单给父母交代要固定好孩子的头后,我就开始备皮,刚把剃刀放在孩子头上,准备找根血管,孩子猛然扭头,剃刀瞬间在头上划破一条口子,我还来不及反应,孩子妈妈一把抱起孩子,推搡着我大叫:“你会不会扎针,不会叫你护士长来!”无论我如何解释,妈妈依然不依不饶,最后还是在大夫的劝说和帮助下,才顺利完成穿刺,孩子妈妈的脸色一直都很难看,我也感觉委屈,不想多说一句话。直到早晨,那个小家伙精神的在楼道跑来跑去,见到我竟含糊不清的叫:“阿——姨!”乌溜溜的大眼睛看着我,我心里一阵温暖又一阵惭愧,多么天真的孩子,竟因为我的粗心,头上顶着一道疤痕,我还有什么理由委屈!我走过去对孩子身后的妈妈歉意的说:“对不起啊!让孩子受罪了”,妈妈也笑道:“没事没事,昨晚我也是着急了”。后来想想,如果当时一开始我就让医生帮忙,如果我对孩子有充分的评估,如果我不是那么着急,孩子就不会受罪,孩子妈妈又怎么会生气?

是的,很多时候,繁忙琐碎的工作几乎耗尽了我们的热情,永远有换不完的液瓶,讲不完的宣教,背不完的制度,练不完的操作,脚跑麻了,腿走酸了,饥肠辘辘,筋疲力尽,对患者挤不出一丝笑容,也不想开口讲话,只感到辛苦委屈,无处发泄。那么患者呢?有没有感到许多时候他们也在包容理解我们,给我们最大的支持。去年冬天的一件事,让我到现在都很感动。那是一个8个月的小胖子,刚开始是以肺炎入住我科,一周后准备出院竟又开始了腹泻,烦躁不安的孩子一把抓掉了头上的留置针,再次穿刺时竟找不到血管。我赶到科室的时候,孩子头上已经顶着两个因穿刺失败而隆起的包,孩子妈妈在一旁抹眼泪,孩子爷爷,一位朴实的老人在来回搓着手。我在脚上进行了一番摸索后仍以失败告终,当时,我和护士都沮丧到了极点。这时孩子的爷爷竟开口了:“护士长,你们先歇会儿,让娃也缓缓,都别着急,一会再费心给娃看看”,我望着老人,竟不知如何回答。十分钟后,孩子又重新躺在穿刺桌上,也许有了老人的安慰,我和护士再次耐心的摸索终于顺利穿刺成功。将孩子送回病房后,老人又追到了办公室,朝我口袋里塞进50块钱还说:“太麻烦你们了,你们费心了,费心了。”我解释推让了好久,老人才把钱收回去,还是不停的道谢。那一天,儿科其实很忙很忙,可护士的脸上都挂着笑容,脚下跑的飞快,每个人的心里是久久挥之不去的感动。

长治医学院院长郑建中教授讲到:治愈病人的不是抗生素,而是我们的服务!从病人选择我们,将信任交付的那一刻起,我们要做的不仅仅是治愈身体的疾病,更要与他们有心灵的交流,了解他们的想法,体谅他们的心情,让患者知道健康不仅是他们久久的期盼,更是我们深深的祝愿,真正让医患之间建起一座友谊的桥梁。当我们真的做到那一天,亲爱的护士姐妹们,相信早上叫醒我们的绝不是闹钟,而是对工作满满的热情!

从心做起 真诚相待

儿科护士 郑娜

今年过年时,我们一家人团聚,我问要高考的表妹,你打算报考什么专业呢?她说想学医,我不想爷爷那样痛苦的离我而去,在他临终前,我能给他最温暖的帮助,最细心的呵护;我陷入了沉思,我爷爷是得胃癌去世的,至今我都能记起爷爷最后那痛苦的表情。我每天抱怨工作有多苦、有多累,可当初我选择这个行业为什么呢?不就是为了治病救人吗!

2012年我正式成为一名护理工作后,才真正明白白衣天使的含义,他的苦与累,只有我们自己知道;儿科是一个特殊的科室,我们不仅要有扎实的理论知识,也要有一针见血的本领,更要有良好的沟通技巧。我们只有和患儿成为好朋友,得到他们的信任,才能让他们配合治疗。80后的我常常面对着含在嘴里怕化了、捧在手里怕飞了的小宝贝们,一个静脉穿刺,旁边围着爸爸、妈妈、爷爷、奶奶,甚至外公、外婆,嘴里还不停的说“轻点、你行不行、必须一针扎上”,每当遇到这样的家属,我心里是极其抵触的,可当我的孩子生病需要输液时,当把他按在治疗台的那一刻,看着他哭闹、挣扎着,嘴里喊着“妈妈、不、不、不”,我的心亦如刀割,眼泪顿时留了出来,我一时不知道该怎么去摁头,他的头是那样的小,如何是轻了、如何又是重了,那时我多么希望同事刮头时能轻点、再轻点。又能一针扎上啊,那时我明白了所有天下父母的心;将心比心,在以后的工作中我多了一份理解,无论家属提出什么样的疑惑,我都能耐心解释,给予最大的帮助。

今年春节时来了一位高热惊厥的患儿,值班的我立即配合值班医生抢救,药物降温、水合氯醛灌肠镇静、建立静脉通路、药物静点,一切都在紧张而有条不紊的进行着,由于家属保护不到位,患儿针掉了,这时患儿爷爷来了,极力要求护士长来扎液。此时的患儿体温高达40度,随时可能引发二次惊厥,通过与家属的耐心解释,终于妥协了,这时若一次穿刺不成功,即延误治疗,又会引发医患矛盾,我知道这个时候肯定越着急越扎不上,所以我在心里暗暗告诉自己,不要急!不要急!和往常一样,动作稳稳地,回血了,患儿家长和我都松了口气,固定好针头,我暗暗擦去了头上已经快要滴落的汗珠。看着患儿家长充满感激的眼神,听着他们的感谢和称赞,我真切的体会到了作为一名护士肩上沉重的责任。

5.12是国际护士节,但2008年的5.12对于汶川人民却是一场灾难,当地震来临时,每个人都显得那样脆弱和无力,但面对灾难,我们医护人员勇敢的担当起了生命营救者的角色,用自己的行动谱写了人类与命运抗争的壮丽篇章,在坍塌的废墟上,在急救的担架上,在艰难行进的救护车上,在临时搭建的手术台上,都有我们奋斗的生命,我们许多奋斗在一线的医护人员也同样失去了亲人,但他们却用全部的哀伤和时间去营救更多的生命,彰显了医务工作者在生死面前的平凡和伟大,也是在那一年我选择了护理行业,选择了做一名护士。

也许我们没有璀璨辉煌的功绩,却在整个医疗活动中举足轻重;也许我们没有点石成金的仙术,却能为枯萎的生命注入生机;我们越平凡越发不平凡;越简单越彰显简单的伟大。

我将不忘初心,永做患儿的守护者。