

循证护理联合针对性护理对手足口病合并脑炎患儿临床疗效的影响

崔丽敏¹ 马朝霞²

¹孝义市人民医院护理部, 山西孝义 032300; ²孝义市人民医院儿科, 山西孝义 032300

通信作者: 崔丽敏, Email: 502738941@qq.com

【摘要】 目的 观察循证护理联合针对性护理对手足口病合并脑炎危重症患儿康复效果的影响。方法 选择2015年2月至2017年8月在孝义市人民医院接受治疗的手足口病合并脑炎患儿108例,以2016年5月为时间节点,2015年2月至2016年4月收治的58例患儿为单一护理组,2016年5月至2017年8月收治的50例患儿为联合护理组。单一护理组采用针对性护理;联合护理组在单一护理组基础上采用循证护理。采用流式细胞术检测患儿治疗前后脑脊液白细胞计数(WBC)水平;采用酶联免疫吸附试验(ELISA)测定患儿治疗前后脑脊液蛋白含量;采用高效液相色谱法(HPLC)检测患儿治疗前后脑脊液葡萄糖含量;并观察两组患儿康复效果、并发症发生率、家属满意度及住院时间。结果 两组治疗后患儿脑脊液中WBC、蛋白及葡萄糖含量均较治疗前降低,且联合护理组治疗后上述指标均明显低于单一护理组[WBC($\times 10^6/L$): 16.98 ± 5.76 比 32.53 ± 10.74 ,蛋白含量(g/L): 0.29 ± 0.06 比 1.02 ± 0.14 ,葡萄糖含量(mmol/L): 3.26 ± 0.28 比 4.69 ± 0.51 ,均 $P < 0.05$]。与单一护理组比较,联合护理组患儿住院时间明显缩短(d: 8.2 ± 2.2 比 14.6 ± 3.1),康复总有效率和家属满意度均明显升高[康复总有效率: 94.00% (47/50) 比 75.86% (44/58),家属满意度: 98.00% (49/50) 比 91.38% (53/58),均 $P < 0.05$] ,并发症发生率显著降低[6.00% (3/50) 比 27.59% (16/58), $P < 0.05$]。结论 循证护理联合针对性护理能提高重症手足口病合并脑炎患儿的治疗有效率,减少并发症发生率,加快恢复速度,增强患者家属的信心。

【关键词】 循证护理; 针对性护理; 手足口病; 脑脊液

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2019.03.023

Research on the rehabilitation effect and application value of evidence-based nursing combined with targeted nursing for children with critical illness Cui Limin¹, Ma Zhaoxia²

¹Department of Nursing, Xiaoyi People's Hospital, Xiaoyi 032300, Shanxi, China; ²Department of Pediatric, Xiaoyi People's Hospital, Xiaoyi 032300, Shanxi, China

Corresponding author: Cui Limin, Email: 502738941@qq.com

【Abstract】 Objective To observe the effect of evidence-based nursing combined with targeted nursing on rehabilitation of children with hand, foot and mouth disease complicated with encephalitis. **Methods** One hundred and eight children with hand, foot and mouth disease and encephalitis who were treated in Xiaoyi People's Hospital from February 2015 to August 2017 were selected. The time node was May 2016, 58 children who were treated from February 2015 to April 2016 were selected as a single nursing group, and 50 children who were treated from May 2016 to August 2017 as a combined nursing group. The single nursing group adopted targeted nursing; while the combined nursing group adopted evidence-based nursing on the basis of the single nursing group. Flow cytometry was used to detect the level of white blood cell count (WBC) in cerebrospinal fluid (CSF); enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) was used to determine the content of CSF protein; high performance liquid chromatography (HPLC) was used to detect the content of CSF glucose (Glu); and the rehabilitation effect, complication rate, family satisfaction and hospitalization time of the two groups were observed. **Results** The levels of WBC, protein and Glu in CSF of the two groups were lower than those before treatment, and the above indexes in the combined nursing group were significantly lower than those in the single nursing group [WBC ($\times 10^6/L$): 16.98 ± 5.76 vs. 32.53 ± 10.74 , protein content (g/L): 0.29 ± 0.06 vs. 1.02 ± 0.14 , Glu (mmol/L): 3.26 ± 0.28 vs. 4.69 ± 0.51 , all $P < 0.05$]. Compared with the single nursing group, the hospitalization time of the children in the combined nursing group was significantly shortened (days: 8.2 ± 2.2 vs. 14.6 ± 3.1), the total effective rate of rehabilitation and family satisfaction were significantly increased [total effective rate of rehabilitation: 94.00% (47/50) vs. 75.86% (44/58), family satisfaction: 98.00% (49/50) vs. 91.38% (53/58), $P < 0.05$], and the incidence of complications was significantly reduced [6.00% (3/50) vs. 27.59% (16/58), $P < 0.05$]. **Conclusion** Evidence-based nursing combined with targeted nursing can improve the treatment efficiency of children with severe hand, foot and mouth combined with encephalitis, reduce the incidence of complications, speed up recovery and enhance the confidence of patients' families.

【Key words】 Evidence-based nursing; Targeted nursing; Hand, foot and mouth disease; Cerebrospinal fluid

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2019.03.023

手足口病是由柯萨奇(Cox) A5、A16型和肠道病毒(EV)71型病毒感染引起的传染病,夏季是手

足口病的高发季节,在全球各地均有发病^[1]。有资料统计,3岁以下学龄前儿童是手足口病发病率最

高的群体,传播方式主要为飞沫传播,部分病例通过口传播引起病毒感染^[2]。一旦发生手足口病,就会损伤患儿的各器官和系统,如损伤神经系统还可能并发脑炎。因此,及时诊断并进行合理的治疗和针对性护理对患儿康复意义重大^[3]。王伟群等^[4]和翟凯齐等^[5]研究显示,血清免疫球蛋白及血清 S100 蛋白和神经无特异性烯醇化酶(NSE)联合检测对诊断手足口其神经损伤有一定价值。陈云飞等^[6]研究显示,氧疗和气道管理对改善重症手足口病患儿预后具有重要意义。本研究观察循证护理联合针对性护理对重症手足口合并脑炎患儿的临床疗效的影响,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 研究对象:选择 2015 年 2 月至 2017 年 8 月本院接受治疗的手足口病合并脑炎危重症患儿 108 例。诊断符合原卫生部发布的《手足口病预防控制指南(2013 年版)》^[7]中手足口病的标准。患儿均有不同程度发热、厌食、恶心呕吐等症状,并持续 1 周以上,伴肢体抽搐并有明显意识障碍,手部以及足部均有圆形疱疹。本研究患儿监护人对所有检查、治疗、护理均知情同意,已获得医院医学伦理委员会批准(审批号:2015-01-20)。

1.2 研究分组及一般资料(表 1):以 2015 年 2 月至 2016 年 4 月收治的手足口病合并脑炎患儿为单一护理组;以 2016 年 5 月至 2017 年 8 月收治的手足口病合并脑炎患儿为联合护理组。两组患儿性别、年龄等一般资料比较差异均无统计学(均 $P > 0.05$),说明两组资料均衡,有可比性。

表 1 不同护理方法两组手足口病合并脑炎患儿一般资料比较

组别	例数 (例)	性别(例)		年龄	
		男性	女性	范围	均数(岁, $\bar{x} \pm s$)
单一护理组	58	39	19	5 个月 ~ 5 岁	3.1 ± 0.9
联合护理组	50	28	22	4 个月 ~ 6 岁	3.2 ± 1.2

1.3 护理方法

1.3.1 单一护理组:对患儿采用针对性护理,具体包括根据患儿年龄、喜好及性格为其定制具有针对性的护理方案;给予患儿精神支持,调整患儿治疗期间的情绪,缓解陌生环境对患儿造成精神上的焦虑及恐慌;保持病房中环境整洁,避免喧闹,减少噪音,病房尽量布置得较为温馨,给患儿安心、舒适的感觉;护士与患儿相处时要面带微笑,说话轻柔,减轻患儿内心的不安及恐惧。

1.3.2 联合护理组:在单一护理组基础上加入循证

护理方法,首先根据患儿病理特征,参照疾病相关参考文献和临床护理经验制定护理方案,主要包括提高患儿生命体征,做好患儿治疗后身体功能恢复训练及健康指导并给予心理疏导。

1.4 观察指标及方法

1.4.1 标本采集:治疗前及疗程结束后经腰椎穿刺留取两组患儿脑脊液 1 mL,离心 5 min,取上清液冻存于 -70 °C 冰箱待测。

1.4.2 采用流式细胞术检测两组手足口病合并脑炎患儿脑脊液白细胞计数(WBC)水平:取上清液,用流式细胞术将待检测标本用特异荧光标记后放在鞘液中,在鞘液包裹下使之高速流动,被鞘液包裹的标本在流动期间会发射光子信号,严格按照流式细胞仪检测操作方法,利用发光信号测量仪检测光子数值,从而检测两组患儿治疗前后脑脊液 WBC 水平。

1.4.3 采用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测两组手足口病合并脑炎患儿脑脊液蛋白含量:将待测标本放置在固相载体上,产生化学反应后,洗涤固相载体上的复合物,使其他杂质与之分离,最后加入酶反应底物,经过催化后可以把复合物变成有色物质,根据颜色深浅定量分析两组患儿治疗前后脑脊液蛋白含量,操作严格按试剂盒说明书进行。

1.4.4 采用高效液相色谱法(HPLC)检测两组手足口病合并脑炎患儿脑脊液葡萄糖含量:将待测标本注入色谱柱中,在色谱柱压力下移动固定相,经过固定相与待测标本中不同物质的相互作用,物质会按顺序逃离色谱柱,使用检测器捕捉物质信号,操作严格按高效液相色谱仪说明书进行。

1.4.5 康复效果:观察两组康复疗效。康复效果判定标准:将患儿康复效果分为显效、有效、无效。显效为患儿发热、厌食、恶心呕吐、抽搐、疱疹等临床症状和体征完全或基本消失,可以出院。有效为患儿发热、厌食、恶心呕吐、抽搐、疱疹等临床症状和体征有明显改善,但仍需接受住院治疗。无效为患儿发热、厌食、恶心呕吐、抽搐、疱疹等临床症状和体征无变化甚至恶化。

1.4.6 并发症:观察两组患儿治疗期间出现心肌炎、肺水肿等并发症的情况。

1.4.7 患儿家属满意度调查:采用本院自制的家属满意度问卷调查患儿家属的满意度,问卷内容包括护士护理技术、过程、结果、服务态度、敬业程度和医院治疗环境、设施等 7 个方面,共记 20 个项目,满分为 100 分,90 分以上视为家属满意。

1.5 统计学分析:使用 SPSS 19.0 统计软件分析

数据,符合正态分布的计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验;计数资料以例 (%) 表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同护理方法两组手足口病合并脑炎患儿治疗前后脑脊液 WBC、蛋白及葡萄糖含量比较(表 2): 两组患儿治疗前脑脊液 WBC、蛋白及葡萄糖含量比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$); 两组患儿治疗后脑脊液 WBC、蛋白及葡萄糖含量均明显低于治疗前(均 $P < 0.05$); 且联合护理组治疗后患儿脑脊液 WBC、蛋白及葡萄糖含量均显著低于单一护理组(均 $P < 0.05$)。

表 2 不同护理方法两组手足口病合并脑炎患儿脑脊液 WBC、蛋白及葡萄糖含量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数 (例)	WBC ($\times 10^6/L$)	蛋白含量 (g/L)	葡萄糖含量 (mmol/L)
单一护理组	治疗前	58	126.35 ± 39.61	2.07 ± 0.58	8.39 ± 0.75
	治疗后	58	32.53 ± 10.74 ^a	1.02 ± 0.14 ^a	4.69 ± 0.51 ^a
联合护理组	治疗前	50	127.57 ± 41.22	2.10 ± 0.62	8.38 ± 0.73
	治疗后	50	16.98 ± 5.76 ^{ab}	0.29 ± 0.06 ^{ab}	3.26 ± 0.28 ^{ab}

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与单一护理组治疗后比较,^b $P < 0.05$

2.2 不同护理方法两组手足口病合并脑炎患儿住院时间比较(表 3): 联合护理组患儿住院时间较单一护理组明显缩短($P < 0.05$); 联合护理组患儿家属满意度显著高于单一护理组($P < 0.05$)。

表 3 不同护理方法两组手足口病合并脑炎患儿住院时间及家属满意度比较

组别	例数 (例)	住院时间(d, $\bar{x} \pm s$)	家属满意度 [% (例)]
单一护理组	58	14.6 ± 3.1	91.38 (53)
联合护理组	50	8.2 ± 2.2 ^a	98.00 (49)

注:与单一护理组比较,^a $P < 0.05$

2.3 不同护理方法两组手足口病合并脑炎患儿的康复效果比较(表 4): 联合护理组患儿康复总有效率明显高于单一护理组($P < 0.05$)。

表 4 不同护理方法两组手足口病合并脑炎患儿康复效果比较

组别	例数 (例)	康复效果 [例 (%)]			总有效率 [% (例)]
		显效	有效	无效	
单一护理组	58	29 (50.00)	15 (25.86)	14 (24.14)	75.86 (44)
联合护理组	50	30 (60.00)	17 (34.00)	3 (6.00)	94.00 (47)
χ^2 值			6.702		3.410
P 值			0.035		0.040

2.4 不同护理方法两组手足口病合并脑炎患儿并发症发生率比较(表 5): 联合护理组患儿并发症发

生率显著低于单一护理组($P < 0.05$)。

表 5 不同护理方法两组手足口病合并脑炎患儿并发症发生情况比较

组别	例数 (例)	心肌炎 [例 (%)]	肺水肿 [例 (%)]	并发症发生率 [% (例)]
单一护理组	58	9 (15.52)	7 (12.07)	27.59 (16)
联合护理组	50	2 (4.00)	1 (2.00)	6.00 (3)
χ^2 值		3.890	3.970	8.630
P 值		0.048	0.046	0.003

3 讨论

手足口病是一种由病毒引起的感染性疾病,多发生于 5 岁以下的儿童,主要临床表现为发热、口痛、厌食和手部、足部以及口腔出现小溃疡或小疱疹^[8]。大多数患儿在发病 1 周后自愈,但仍有少数患儿出现肺水肿、心肌炎、脑膜炎等并发症。有研究表明,手足口病合并脑炎病情发展迅速,严重时可能会出现惊厥、昏迷,甚至死亡^[9]。所以对于重症手足口病合并脑炎患儿要及时发现病情变化并实施有效治疗和个体化的护理,保证病情早日改善和疾病的治愈。在对重症患儿的治疗过程中,护理措施显得尤为重要,其中护理小组起到了很大的作用,通过对患儿实施消毒隔离、心理护理和病情观察等有针对性护理措施可有效提高临床疗效^[10-11]。

在对重症手足口病合并脑炎患儿的护理过程中,一般以常规护理和循证护理为主要方式。常规护理即给予脑炎患儿基础性的护理措施,而循证护理则是采取对症性的护理,两种护理措施联合能更加全面地保证患儿在疾病恢复中的效果。循证护理初始时要先收集患儿的循证问题,主要包括生命体征、神经系统症状、腰椎穿刺带来的不良反应、肢体功能和交叉感染情况及情绪的变化,根据这些循证问题去寻找护理的循证依据^[12]。手足口病并发脑炎患儿在出现神经系统症状几天后,就可能出现神经源性肺水肿症状,咳粉色痰沫,严重低氧血症,此时的病死率可高达 90%,因此护理人员要加强对患儿的护理强度,增加护理巡查频率,及时发现危重病例,从而能及时进行治疗,挽救患儿生命,提高临床疗效,改善预后^[13]。本研究显示,联合护理组患儿康复总有效率明显高于单一护理组,说明循证护理联合针对性护理的总体效果要更好。王晨兰^[14]对手足口病患儿进行系统化护理,其有效率与本研究结果有一定差异,可能是与护理方式的规范性有关。

循证护理的护理人员一般要每 15 min 对患儿进行 1 次巡视,观察患儿是否出现体温异常、呕

吐、肢体无力、抽搐、肌肉痉挛、呼吸频率和心率加快、末梢循环紊乱、高血糖及外周血细胞计数异常等^[15]。对于手足口病合并脑炎患儿应根据临床治疗需要检查脑脊液,因为脑脊液检查对于脑炎诊断和病情判断的准确性和可靠性更高,从而能更加具体了解患儿病情发展情况,并做出有效判断。但由于腰椎穿刺是一种有创性的检查方法,护理人员进行腰椎穿刺前应向患儿家属详细讲解腰椎穿刺的目的和对于治疗诊断的重要性,排除患儿家属对治疗的恐惧感,提升治愈信心^[16]。本研究显示,联合护理组治疗后脑脊液 WBC、蛋白及葡萄糖含量均显著低于单一护理组,说明循证护理联合针对性护理能有效降低患儿脑脊液中 WBC、蛋白及葡萄糖含量,这与宋凤美^[17]研究结论一致。

本研究也显示,联合护理组并发症发生率显著低于单一护理组,说明循证护理能有效降低患儿并发症发生率。手足口病合并脑炎患儿由于年龄较小,经常无法通过语言表达自身感受,病情的不同变化可能会造成患儿精神状态变差、话语变少、哭闹等。护理人员要以和蔼、温柔的态度安抚患儿。同时要耐心向家属讲解本院的医疗服务水平,患儿疾病改善情况,提升家属的耐心和信心^[18]。本研究显示,联合护理组患儿家属满意度显著高于单一护理组,循证护理联合针对性护理成了家属的首选。循证护理具有有效、快速、全面的特点,以具体问题为出发点,采用最佳护理人员和最专业的护理技术相结合的办法,使患儿得到更好的护理,使患儿早日康复。本研究显示,联合护理组患儿住院时间明显短于单一护理组,说明循证护理联合针对性护理较常规护理能显著缩短治疗时间。

综上所述,循证护理联合针对性护理能提高重症手足口病合并脑炎患儿的有效率,减少并发症的产生,加快恢复速度,增强患儿家属的信心,值得临床护理推广。

参考文献

[1] 王仁媛,李秋兰,陈姣. 小儿重症手足口病感染特点[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24 (3): 750-752. DOI: 10.11816/cn.ni.2014-134010.
Wang RY, Li QL, Chen J. Children with severe HFMD infection characteristics and clinical care [J]. Chin J Nosocomiol, 2014, 24 (3): 750-752. DOI: 10.11816/cn.ni.2014-134010.

[2] Chen WW, Yang ZB, Lian LS, et al. Case report: features of hand, foot and mouth disease in neonates [J]. Medicine (Baltimore), 2017, 96 (42): e8307. DOI: 10.1097/MD.00000000000008307.

[3] 张春侠. 循证护理在小儿手足口病合并脑炎治疗中的应用探讨[J]. 中国地方病防治杂志, 2014, 29 (1): 272.
Zhang CX. Application of evidence-based nursing in the treatment of hand foot and mouth disease combined with encephalitis in children [J]. Chin J Control Endem Dis, 2014, 29 (1): 272.

[4] 王伟群,王孙尧. 手足口病患儿血清免疫球蛋白 A 检测的临床意义[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2012, 19 (1): 42-43. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2012.01.013.
Wang WQ, Wang SY. The clinical significance of detecting serum

immunoglobulin A in children with hand-foot-mouth disease [J]. Chin J TCM WM Crit Care, 2012, 19 (1): 42-43. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2012.01.013.

[5] 翟凯齐,张丽娜,高巍,等. 血清 S100β 蛋白及 NSE 联合检测在手足口病脑损伤诊断中的临床价值[J]. 实用检验医师杂志, 2015, 7 (3): 173-176. DOI: 10.3969/j.issn.1674-7151.2015.03.010.
Zhai KQ, Zhang LN, Gao W, et al. The clinical value of NSE and S100β joint detection in the diagnosis of children with hand-foot-and-mouth disease combine brain injuries [J]. Chin J Clin Pathol, 2015, 7 (3): 173-176. DOI: 10.3969/j.issn.1674-7151.2015.03.010.

[6] 陈云飞,单南冰,张祝娟,等. 重症手足口病患儿的氧疗和气道管理[J]. 中华危重病急救医学, 2008, 20 (8): 497-498. DOI: 10.3321/j.issn.1003-0603.2008.08.018.
Chen YF, Shan NB, Zhang ZJ, et al. Oxygen therapy and airway care in children suffering from critical hand-foot-mouth disease [J]. Chin Crit Care Med, 2008, 20 (8): 497-498. DOI: 10.3321/j.issn:1003-0603.2008.08.018.

[7] 中华人民共和国卫生部. 手足口病诊疗指南(2013 年版)[S]. 北京: 中华人民共和国卫生部, 2010: 4.
Ministry of Health of the People's Republic of China. Hand, foot and mouth disease diagnosis and treatment guide (2013 edition) [S]. Beijing: Ministry of Health of the People's Republic of China, 2010: 4.

[8] 许莉,李秋兰,王仁媛. 循证护理在儿科危重症手足口病患儿急救护理中的应用效果[J]. 中国急救医学, 2016, 36 (z1): 321-322. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1949.2016.z1.251.
Xu L, Li QL, Wang RY. The application effect of evidence-based nursing in emergency nursing of children with hand foot and mouth disease [J]. Chin J Crit Care Med, 2016, 36 (z1): 321-322. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1949.2016.z1.251.

[9] 卢贤秀,陈敬国,郭蕴仪. 循证护理干预在手足口病重症患儿早期预警中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20 (17): 78-79. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2014.17.041.
Lu XX, Chen JG, Wu YY. Application of evidence-based nursing intervention in early warning of children with severe HFMD [J]. J Qilu Nurs, 2014, 20 (17): 78-79. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2014.17.041.

[10] 王彩英,李建国,于晓黎,等. 手足口病重症患儿医院感染的干预措施分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26 (19): 4518-4520. DOI: 10.11816/cn.ni.2016-160742.
Wang CY, Li JG, Yu XL, et al. Interventions in children with severe HFMD hospital infections [J]. Chin J Nosocomiol, 2016, 26 (19): 4518-4520. DOI: 10.11816/cn.ni.2016-160742.

[11] 陈小红,周凤梅. 小儿手足口病合并脑炎的循证护理[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20 (6): 111-113. DOI: 10.7619/jcmp.201606035.
Chen XH, Zhou FM. Evidence-based nursing in children with hand-foot-mouth disease complicated with encephalitis [J]. J Clin Med Pract, 2016, 20 (6): 111-113. DOI: 10.7619/jcmp.201606035.

[12] 唐玉红,刘霞. 循证护理在手足口病患儿临床护理中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17 (22): 130-131, 134. DOI: 10.7619/jcmp.201322056.
Tang YH, Liu X. Application of evidence-based nursing in clinical nursing of children with hand foot and mouth disease [J]. J Clin Med Pract, 2013, 17 (22): 130-131, 134. DOI: 10.7619/jcmp.201322056.

[13] 郭红霞,杜娟,陈石兰. 特定主题护理法在重症手足口病患儿护理中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36 (23): 3245-3248. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4351.2017.23.024.
Guo HX, Du J, Chen SL. Application effect of specific theme nursing method in the nursing of children with severe hand foot and mouth disease [J]. Int J Nurs, 2017, 36 (23): 3245-3248. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4351.2017.23.024.

[14] 王晨兰. 系统化护理在手足口病患儿中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22 (17): 8-9. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2016.17.005.
Wang CL. Application of systematic nursing care in children with hand-foot-and-mouth disease [J]. J Qilu Nurs, 2016, 22 (17): 8-9. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2016.17.005.

[15] 王文婕,吴霞,俞蕙,等. 外周血白细胞计数和(或)血糖早期不能识别手足口病重症重型病例[J]. 中国循证儿科杂志, 2013, 8 (6): 416-419. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5501.2013.06.004.
Wang WJ, Wu X, Yu H, et al. White blood cell count and glucose of peripheral blood can't indicate severe hand, foot and mouth disease with neurological involvement [J]. Chin J Evidence Based Pediatr, 2013, 8 (6): 416-419. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5501.2013.06.004.

[16] 林丽荣. 循证护理在 EV71 型重症手足口病并脑炎患儿中的应用[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19 (7): 134-135. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5110.2016.07.089.
Lin LR. Application of evidence-based nursing in children with EV71 severe hand foot and mouth disease complicated with encephalitis [J]. Chin J Pract Nerv Dis, 2016, 19 (7): 134-135. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5110.2016.07.089.

[17] 宋凤美. 循证护理在小儿手足口病合并脑炎护理中的应用观察[J]. 中国医药导报, 2014, 11 (13): 125-129.
Song FM. The nursing observation of pediatric hand foot and mouth disease by evidence-based nursing [J]. China Med Herald, 2014, 11 (13): 125-129.

[18] 曾小平. 循证护理在小儿手足口病护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20 (13): 74-76. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2014.13.037.
Zeng XP. Application of evidence-based nursing in children with hand foot and mouth disease [J]. J Qilu Nurs, 2014, 20 (13): 74-76. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2014.13.037.

(收稿日期: 2018-12-05)