

学龄前儿童手足口病发病的危险因素调查分析

尹慧燕, 王丹, 王丽珍

台州恩泽医疗中心(集团)台州医院, 浙江 台州 317000

摘要: **目的** 探讨学龄前儿童手足口病(hand-foot-and-mouth disease, HFMD)发病的相关危险因素,并提出 HFMD 的预防措施。**方法** 采用病例对照的研究方法对 80 例 HFMD 患儿和 160 例非 HFMD 患儿进行调查分析,进行单因素和多因素 logistic 回归法筛选影响学龄前儿童 HFMD 发病的危险因素。**结果** 多因素分析显示,学龄前儿童 HFMD 发病的危险因素包括外来散居儿童($OR=2.889$)、手足口病接触史($OR=7.852$)、1 周内门诊/医院暴露史($OR=2.689$)、饭前便后少洗手($OR=3.378$)、室内无消毒或少消毒($OR=3.198$)、家长缺乏手足口病知识($OR=3.755$)。**结论** 影响学龄前儿童手足口病的危险因素较多,应针对外来散居儿童手足口病高危因素进行预防和管理,降低学龄前儿童 HFMD 发病率。

关键词: 手足口病;学龄前儿童;危险因素;分析

中图分类号: R512.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2020)01-0099-02 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2020.01.028

手足口病(hand-foot-and-mouth disease, HFMD)是由柯萨奇病毒组 A16 型、肠道病毒 71 型等肠道病毒引起的急性传染性疾病,多发生于学龄前儿童,表现为手、足、口腔等部位有疱疹、斑丘疹等^[1]。多数病例为轻症病例,但部分会进展为重症病例,甚至引起死亡,再加上手足口病传染性强,若未得到及时处理,可能会引起较大范围传播,从而成为突发性的公共卫生问题^[2]。因此,应对手足口病的流行因素和危险因素进行深入调查,探讨积极有效的预防措施,降低手足口病发病率,阻断其传播。为此,本研究对 80 例手足口病患儿和 160 例非手足口病患儿进行病例对照分析,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 选取 2017 年 1—12 月在台州医院儿内科收治的 80 例手足口病患儿作为病例组,男童 48 例,女童 32 例;年龄 1~6 岁,平均(3.6 ± 1.4)岁;纳入标准:符合《手足口病诊疗指南》(2010 版)中的诊断标准^[3];具有典型的高热、食欲不振、手足或口腔黏膜疱疹、皮疹等症状体征。按照 1:2 比例,同期选取 160 例同期住院的非手足口病患儿作为对照组,男童 85 例,女童 75 例;年龄 1~6 岁,平均(4.3 ± 1.5)岁。本调查研究得到医院伦理委员会的审批通过,2 组患儿的家长均知情同意,并能够密切配合调查。

1.2 方法 查阅国内外文献资料,进行专家论证和预调查,设计出调查表;均由培训过的医护人员来完成调

查,对患儿的法定监护人进行一对一的问卷调查,质量控制小组对每份问卷核对后签字回收。主要调查的内容包括患儿的性别、年龄、人口类型(常住人口、流动人口)、托幼类型(托幼、散居儿童)、家庭小孩数、家庭或班级拥挤情况、家里通风条件情况、手足口病接触史、1 周内门诊/医院暴露史、1 周内去过人群密集处、1 周内与其他儿童共用玩具、饭前便后洗手情况、室内消毒情况、家长手足口病知识、喂养者洗手情况、手足口病患病情况、手足口病症状体征等。

1.3 统计学方法 利用 SPSS 13.0 进行数据分析,两组间计数资料比较采用 χ^2 检验,多因素分析采用二分类非条件 logistic 回归法; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组组患儿的单因素比较分析 两组患儿的年龄(<3 岁)、流动人口、外来散居儿童、家庭或班级拥挤、家里通风条件差、手足口病接触史、1 周内门诊/医院暴露史、1 周内与其他儿童共用玩具、饭前便后少洗手、室内无消毒或少消毒、家长缺乏手足口病知识等因素分布差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 影响手足口病患儿发病的多因素分析 以患儿是否发生手足口病为应变量(对照组=0,病例组=1),将 2 组患儿单因素比较有差异的 11 个因素作为自变量,进行二分类非条件 logistic 回归分析,因素筛选采用逐步回归法,纳入、剔除标准分别为 0.10、0.05。最后进入模型且有意义的因素包括外来散居儿童($OR=2.889$)、手足口病接触史($OR=7.854$)、1 周内门诊/医院暴露史($OR=2.689$)、饭前便后少洗手($OR=$

作者简介: 尹慧燕(1989-),女,本科学历,护师,研究方向:儿科护理。

通信作者: 王丽珍, E-mail: lhwanglz@126.com。

3.377)、室内无消毒或少消毒($OR=3.196$)、家长缺乏手足口病知识($OR=3.755$),均为手足口病发病的危险因素,见表 2。

表 1 两组患儿的单因素比较分析结果($n, \%$)

因素	病例组($n=80$)	对照组($n=160$)	χ^2 值	P 值
性别(男)	48(60.0)	85(53.1)	1.020	0.312
年龄(<3岁)	35(43.8)	41(25.6)	8.097	0.004
流动人口	51(63.8)	75(46.9)	6.090	0.014
外来散居儿童	32(40.0)	30(18.8)	12.570	0.000
家庭小孩数(≥ 2 个)	18(22.5)	22(13.8)	2.940	0.086
家庭或班级拥挤	50(62.5)	64(40.0)	10.827	0.001
家里通风条件差	15(18.8)	12(7.5)	6.761	0.009
手足口病接触史	53(66.3)	32(20.0)	49.876	0.000
1周内门诊/医院暴露史	55(68.8)	72(45.0)	12.074	0.001
1周内去过人群密集处	20(25.0)	47(29.4)	0.507	0.476
1周内与其他儿童共用玩具	43(53.8)	39(24.4)	20.460	0.000
饭前便后少洗手	28(35.0)	22(13.8)	14.602	0.000
室内无消毒或少消毒	54(67.5)	63(39.4)	16.886	0.000
家长缺乏手足口病知识	47(58.8)	44(27.5)	22.126	0.000
喂养者常洗手	45(56.3)	109(68.1)	3.271	0.071

表 2 影响手足口病患儿发病的多因素 logistic 回归分析结果

因素	回归系数	标准误	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95%CI
外来散居儿童	1.061	0.305	12.101	0.001	2.889	1.589~5.253
手足口病接触史	2.061	0.424	23.628	0.000	7.854	3.421~18.030
1周内门诊/医院暴露史	0.989	0.289	11.711	0.001	2.689	1.526~4.737
饭前便后少洗手	1.217	0.336	13.119	0.000	3.377	1.748~6.524
室内无消毒或少消毒	1.162	0.291	15.945	0.000	3.196	1.807~5.654
家长缺乏手足口病知识	1.323	0.428	9.555	0.002	3.755	1.623~8.687

3 讨论

3.1 学龄前儿童手足口病发病的危险因素分析 本研究显示,外来散居儿童、手足口病接触史、1周内门诊/医院暴露史、饭前便后少洗手、室内无消毒或少消毒、家长缺乏手足口病知识等均为手足口病发病的危险因素。(1)外来散居儿童:随着社会经济的迅速发展,人口流动性迅速增加,外来散居儿童人口数也在上升,该人群成了手足口病的高发人群,这可能与其长期的生活环境差、生活习性及其卫生习惯、儿童家长或看护人手足口病防控知识有限等密切相关^[4]。(2)手足口病接触史:由于儿童的免疫功能较弱,再加上自身卫生条件较差,容易通过手和口接触肠道病毒,一旦接触病例,病毒很容易侵袭^[5],从而导致手足口病的发生。(3)1周内门诊/医院暴露史:由于门诊人流量大,手足口病患儿在普通门诊就诊,散播病毒较多,儿童若在门诊逗留或触摸,容易感染病毒^[6];住院期间,若不进行传染病例隔离,定期彻底消毒,患儿也容易接触到病毒,从而增加了儿童感染的机会。(4)饭前便后少洗手、室内无消毒或少消毒:均为手足口病发病的高危因素,在手足口病高发季节,家长应做到经常开窗通风,保持居室整洁卫生^[7];饭前便后一定要让孩子洗手;孩子的餐具、玩具等用品要及时消毒,对室内定期进行消

毒^[8];尽量少带孩子去拥挤的公共场所,减少被感染的机会。(5)家长缺乏手足口病知识:家长、监护人或老师对手足口病相关知识较为缺乏,容易忽视儿童的卫生习惯,缺乏对患儿行为的监督,未能定期消毒玩具、使用物品及室内环境^[9],这也是导致手足口病感染的高危因素。

3.2 学龄前儿童手足口病发病的预防措施分析 结合以上高危因素,制订如下预防措施:(1)加强手足口病的健康教育:在手足口病高发季节,在医院、社区、托幼机构等定期进行手足口病相关知识宣传,对社区居民进行丰富多样的宣传讲座、海报、小册子等^[10],对托幼机构卫生人员进行集中培训等,提高他们对手足口病的防控知识。(2)加强托幼机构手足口病的预防和管理^[11]:手足口病高发季节,托幼机构应加强晨检,检查体温,观察手足、口腔疱疹及斑疹情况,一旦发现疑似手足口病病例应立即送医院隔离治疗,并及时报告辖区内的疾病预防控制中心,加强环境消毒,尽早控制疫情。(3)加强手足口病医院感染预防与控制^[12]:建立科学的医院手足口病防控方案;制订合理的消毒、隔离及环境管理措施;合理分诊和疏导,减少不必要的留观和住院;加强医护人员的手卫生;教育、督促患儿和家长建立起良好的个人卫生习惯;对卫生保洁员、陪护人员进行教育、培训和管理。(4)加强外来流动人口管理和社区儿童保健:在社区内加强外来流动人口管理,改善外来人口的居住环境,定期对社区环境进行消毒;定期对外来人口进行健康教育,提高儿童及其家长的防护保健意识;倡导良好的卫生习惯,饭前便后勤洗手,定期开窗通风,对常用物品和室内环境进行消毒,创造良好的居住条件。

参考文献

- [1] 张琪, 邹前健. 赣州市儿童手足口病流行特征与发病影响因素研究[J]. 中国社会医学杂志, 2014, 31(4): 269-271.
- [2] 李思瑜, 陈财荣. 2014—2015 年度台州市手足口病流行病学特征分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2017, 37(3): 282-283.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 手足口病诊疗指南(2010 年版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 20.
- [4] 李恩国, 徐兴兴, 周洲, 等. 上海市外来散居儿童手足口病发病的危险因素研究[J]. 实用预防医学, 2017, 24(1): 57-60.
- [5] 常彩云, 许华娟, 徐淑慧, 等. 济南市手足口病重症病例危险因素病例对照研究[J]. 实用预防医学, 2019, 26(4): 426-429.
- [6] 胡超云, 应义, 马建明. 手足口病发病危险因素分析[J]. 浙江预防医学, 2015, 27(6): 594-595.
- [7] 魏颖. 2012—2014 年某儿童医院手足口病统计分析[J]. 中国医院统计, 2016, 23(5): 372-373.
- [8] 陈利雷. 儿童手足口病影响因素的病例对照研究[J]. 白求恩医学杂志, 2017, 15(4): 498-499.
- [9] 姚亮清, 黄张国, 罗月美, 等. 托幼机构儿童手足口病发病影响因素研究[J]. 河北医学, 2014, 20(7): 1134-1137.
- [10] 房伟. 儿童手足口病影响因素病例对照研究[J]. 中外医学研究, 2016, 14(23): 25-26.
- [11] 吕云磊, 朱凤才, 杨小平. 托幼机构手足口病流行现状及控制策略研究进展[J]. 江苏预防医学, 2015, 26(6): 49-51.
- [12] 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.

收稿日期: 2019-03-27