

浅谈小儿川崎病的临床护理体会

Analysis of the Clinical Nursing Experience of Children Kawasaki disease

李利阳

(河南中医学院第一附属医院, 河南 郑州, 450000)

中图分类号: R473.72 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0082-02 证型: IDGB

【摘要】川崎病(KD)又称皮肤黏膜淋巴结综合征,多见于婴幼儿,它引起的冠状动脉损害可导致儿童缺血性心脏病,严重者冠状动脉破裂、梗塞而猝死。本文通过对45例患儿的治疗护理,对小儿川崎病的临床护理进行系统的研究,提高了对患儿的临床治疗和护理效果,减少该病对患儿的伤害。

【关键词】川崎病; 小儿; 临床护理

【Abstract】Kawasaki disease (KD), also known as Mucocutaneous lymph node syndrome, mostly in infants and young children, coronary artery lesion which it caused may lead to Ischemic heart disease in children, severe cases of coronary artery rupture, infarction and sudden death. This paper through to the clinical nursing of 45 cases of children, the clinical nursing care of children with Kawasaki disease system research, improved the clinical effect of treatment and care of children, reduce the harm to the children with the disease.

【Keywords】Kawasaki disease; Children; Clinical nursing
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.039

川崎病(KD)又称皮肤黏膜淋巴结综合征,是一种以变态反应性全身血管炎为主要病理改变的结缔组织病。临床表现为发热、皮疹、球结膜充血、口腔黏膜充血、手足红斑、硬化水肿及颈部淋巴结肿大。该病多见于婴幼儿,且近年的发病率明显增高,已取代风湿热成为儿童后天性心脏病的主要病因,它引起的冠状动脉损害可导致儿童缺血性心脏病,严重者冠状动脉破裂、梗塞而猝死。它遗留的冠状动脉损害可长期存在,被称为“儿童冠心病”。因此,很有必要对小儿川崎病的临床护理进行系统的研究,以减少其对小儿心血管损害及后遗症的发生。

1 临床资料

本科2014年1月—2014年6月共收治川崎病患儿45例,其中,2个月~1岁患儿13例,1.1~5.0岁患儿31例,11岁患儿1例。

2 护理

2.1 体温的护理

患儿多为持续性发热,体温与病程、病情有关,与年龄无明显相关。急性期患儿应绝对卧床休息,密切监测体温的变化,防止高热惊厥的发生。维持病室温湿度适宜,保持室内空气流通。鼓励患儿多饮水,必要时可进行静脉补液以保持水电解质平衡。体温高于38.5℃时要给予物理降温(头部贴退热贴或温水擦浴),必要时遵医嘱使用药物降温,同时密切观察降温效果。对出汗较多的患儿,应及时擦干汗液并更换汗湿的衣物及床上用品,以保持患儿皮肤清洁干燥,以免着凉。

2.2 皮肤黏膜受损的护理

评估患儿口腔卫生及进食能力,观察口腔黏膜病损情况。患儿可在晨起、睡前、餐前、餐后盐水漱口,以保持口腔清洁卫生并增进食欲。口腔黏膜受损者应做好口腔护理,口腔黏膜溃疡处可涂碘甘油以消炎止痛,口唇干裂的患儿可涂护唇油;患儿常有双眼球结膜充血,每日用生理盐水洗眼1~2次,必要时可滴消炎眼药水或涂药膏,保持眼部卫生,预防感染;患儿会出现皮疹及趾端膜样脱皮,应及时剪短患儿指甲,避免拉拽脱皮甚至出血,以致发生皮肤感染。保持皮肤清洁,每日用软布擦洗患儿皮肤,动作应轻柔,便后用温水清洗臀部。保持床单清洁、干燥、平整,衣被柔软、清洁,舒适。

2.3 药物治疗护理

2.3.1 丙种球蛋白的应用

早期(病程10d以内)应用可明显减少冠状动脉病变的发生。丙球通常存放在2~8℃冰箱内,输入前应在室温下放置10~20min,以减少应激反应。使用前认真检查质量,开启后立即使用,未用完要废弃。丙球价格昂贵,为避免浪费,应先用生理盐水进行静脉穿刺,确保穿刺成功后再输入丙球。静脉输液会增加心脏前负荷,输注过快易诱发心力衰竭,因此控制输液滴速是护理的关键,一般开始30min内滴速5~10滴/min,之后滴速为15~20滴/min。用药过程应随时观察患儿体温、心率、呼吸、尿量及输入速度,密切观察药物的不良反应。如出现心动过速、胸闷、出汗、恶心等症状,应立即减慢滴速或暂停,待症状消失后再缓慢滴注,调整至患儿能耐受的速度。

2.3.2 阿司匹林治疗的护理

阿司匹林具有抗感染、抗凝作用,为治疗KD首选药物。临床上应用阿司匹林2~6个月,一般应根据患儿病程及时调整用药量。阿司匹林可引起药物性溃疡,患儿应在饭后服用,

也可将其溶解在少量温开水中饮用,以减少对胃黏膜的刺激。应随时观察患儿用药后的治疗效果及不良反应,必要时及时通知医师处理。

2.4 静脉留置针的护理

川崎病有皮肤损害,再加上小儿生理、心理的特殊性及好动的特性,一方面增加了穿刺难度,另一方面使穿刺成功后留置针的护理尤为重要。除了掌握正确的封管方法外,还要妥善固定穿刺部位。如留置针在四肢,可嘱家长在输液完毕后在穿刺处套上宽松袜子,头皮静脉穿刺处可使用弹力头套辅助固定,嘱咐家长注意看护,防止抓脱。

2.5 饮食护理

由于发热、口腔黏膜破损影响食欲,患儿常进食量少,甚至不肯进食,且持续高热患儿体内营养消耗增多,很有必要加强饮食护理以保证患儿机体需要。建议家长结合患儿平时的饮食习惯,每日给患儿食用清淡、高热量、高蛋白、高维生素、易消化的流质或半流质饮食,应避免给患儿食用生冷坚硬、刺激性的食物。鼓励少量多餐,必要时可选择加强静脉营养,从而提高患儿的免疫力。

2.6 心理护理

向患儿家长耐心讲解有关川崎病的特点、治疗及护理措施,并说明丙球使用的重要性,与患儿及家长建立一种良性的护患关系,消除患儿及家属的紧张焦虑恐惧心理,使其树立战

胜疾病的信心,以良好的心态配合治疗。

2.7 出院指导

患儿出院后应遵医嘱按时服药,并在医生指导下正确减量,最后停药。患儿应慎起居,避风寒,生活要有规律,制定活动及休息计划,避免剧烈运动。少数患儿病情可能复发,应定期做心电图、超声心动图等检查,如有复发或出现并发症,应及时到医院就医。

参考文献:

- [1]庞勤辉,全小瑟,石攀姆,等.丙种球蛋白治疗小儿川崎病的疗效观察及护理体会[J].贵州医药,2006,(5): 476.
- [2]朱学江.川崎病患儿的临床护理体会[J].护理与临床,2012,7(21): 2743-2744.
- [3]张琴.川崎病患儿的护理[J].中国保健营养,2014,6(中): 3707-3708.
- [4]包双亮.川崎病的临床观察与护理体会[J].内蒙古中医药,2012,(23): 154-155.
- [5]纪许红.小儿川崎病 30 例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2011,(10): 73-74.

作者简介:

李利阳,女,主管护师,E-mail: 570863610@qq.com。

编辑: 赵聪 编号: EB-115050604 (修回: 2015-06-28)

相似文献:

川崎病采用清热化痰、益气养阴法治疗的临床效果分析

目的:分析研究川崎病采用清热化痰、益气养阴法治疗的临床效果。方法:将我院收治的 48 例川崎病患者分为两组,甲组采用丙种球蛋白以及阿司匹林,乙组患者在甲组治疗基础上采用清热化痰、益气养阴法治疗。结果:乙组有效率明显优于甲组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论:给予川崎病采用清热化痰、益气养阴法治疗,效果显著。

作者:吕三科

刊名:中医临床研究 2014 年 20 期 96-97 页

英文期刊名: Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词:川崎病;清热化痰;益气养阴法

中图分类号: R72

DOI 号: 10.3969/j.issn.1674-7860.2014.20.056

妊娠急性脂肪肝临床护理体会

目的:探讨有效的方法来加强妊娠急性脂肪肝的临床护理。方法:选择我院于 2011 年 1 月—2014 年 6 月收治的 20 例 AFLP 患者的临床资料,根据随机的原则,将患者分为观察组 10 例与对照组 10 例,对照组患者采用常规护理模式,观察组患者采用探讨性循证护理模式。结果:两组患者的并发症发生情况比较,具有显著性差异 ($P<0.05$)。结论:循证护理可有

效减少患者并发症的发生,改善预后。

作者:余喜红

刊名:中医临床研究 2015 年 17 期 133-134 页

英文期刊名: Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词:妊娠急性脂肪肝;临床护理;循证护理

中图分类号: R575.5

DOI 号: 10.3969/j.issn.1674-7860.2015.17.079

双硫仑样反应 66 例临床护理分析

目的:探讨双硫仑样反应的临床护理要点。方法:对我院急诊科收治的 66 例双硫仑样反应患者的临床资料进行回顾性分析。结果:66 例患者经积极的治疗及护理全部治愈出院。结论:双硫仑反应是临床常见的急诊,临床表现具有多样性,但经积极救治及护理可痊愈。

作者:孔祥玲

刊名:中医临床研究 2015 年 01 期 141-142 页

英文期刊名: Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词:双硫仑反应;临床护理

中图分类号: R595

DOI 号: 10.3969/j.issn.1674-7860.2015.01.082