

1 例川崎病并发冠状动脉瘤患儿的护理

朱艳妹

湖南航天医院 湖南长沙 410000

【摘要】总结 1 例川崎病患儿并发冠状动脉瘤的护理体会。对该患儿制定优化的护理计划,包括密切监测病情变化,加强并发症的观察及处理,警惕冠状动脉瘤对心脏损害;加强皮肤黏膜问题的处理及家属心理护理,确保患儿用药安全管理,制定针对性延续护理方案,及时解决家属疑问并提醒定期复诊。该患儿在精心治疗护理 10d 后冠状动脉瘤缩小好转出院。

【关键词】川崎病;冠状动脉损害;患儿;护理

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2024) 12-133-02

川崎病又名皮肤黏膜淋巴结综合征,是一种全身性血管炎性疾病,主要临床表现为急性或持续性发热、口唇皲裂,球结膜充血、草莓舌、指端硬肿,淋巴结肿大。好发于 5 岁以下婴幼儿,患病率每 10 万人 8.4 例^[1],男女性别比为 1.8:1^[2],可累及全身各个系统,以心血管系统最为严重,是儿童后天性心脏病最常见的原因^[3],严重时会导致冠状动脉瘤破裂,心肌梗死,甚至死亡,因此临床要加强早期识别并处理,防止意外发生。2024 年 5 月我科收治 1 例川崎病合并冠状动脉瘤的患儿,经过精心护理及治疗患儿好转出院,现将护理体会介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患儿,男,2 岁 2 月,因“发热、咳嗽、皮疹 5 天”于 2024 年 5 月 13 日入住我科,入院前 5 天患儿无明显诱因下出现发热,热型不规律,热峰 39.8℃,偶有咳嗽,呈阵发性连声咳,有痰不易咳出。全身散在皮疹,伴瘙痒。因反复高热不退,皮疹、口唇皲裂进行性加重入住我科,入科时患儿神志清,精神软,全身可见散在红疹,双侧颈部可触及淋巴结,左侧淋巴结稍大约 2*2cm,质软,无明显触痛,双侧结膜充血,左侧下方眼睑水肿,口唇皲裂,见少许结痂及出血,杨梅舌。体温:39.8℃,脉搏:129 次/分,呼吸:30 次/分,血压:89/55mmHg, CRT:3S。入院前 1 天辅助检查:CRP93.4mg/L, ESR108mm/H, 降钙素原 6.655ng/ml, 血浆 D-二聚体 92ng/ml, 乳酸脱氢酶 378U/L, 肌酸激酶 327.6U/L, 入院诊断:川崎病。

1.2 治疗及转归

入院后予告病重,心电监护,绝对卧床休息,记录 24 小时出入量,控制液体滴数,予头孢哌酮舒巴坦钠抗感染,氨溴索化痰止咳,丙种球蛋白冲击、雾化化痰等对症治疗,入科后第 2 天仍有反复发热,热峰 38.9℃,口服退热药,物理降温能降至正常,心脏彩超结果:三尖瓣及肺动脉瓣轻度反流,左冠状动脉主干 2.5mm,右冠状动脉近段 3.7mm,考虑川崎病并发冠状动脉瘤。继续予丙种球蛋白第二次冲击治疗,加用甲泼尼龙抗炎,阿司匹林抗血小板凝集,经治疗后患儿未发热,精神好转,食欲逐渐增加,皮疹明显消退。心脏彩超冠脉明显缩小,住院 10d 天后患儿予带药出院,定期门诊随访。

2 护理

2.1 密切观察病情

川崎病最严重的并发症是导致冠状动脉异常,其中冠状动脉瘤是最严重的并发症,可导致心脏供血不足,引发心肌

梗死^[4]。急性期绝对卧床休息,治疗护理集中进行,避免患儿剧烈哭闹,以减轻心脏的负担;避免磕碰,以防冠状动脉瘤破裂或者血栓脱落;每小时监测生命体征,每天床边心电图检查,观察监护仪心电图波形有无异常,听诊有杂音或心音低钝等症状。密切观察患儿的面色、精神状态、四肢末梢循环、球结膜及水肿变化,如出现胸闷、心前区疼痛可能发生心肌梗死,应立即配合医生积极抢救快速启动胸痛预案,若伴有神志不清、心率增快、血压下降、四肢厥冷,则提示心源性休克。记录出入量,严格控制输液速度及输血量,该患儿每日出入量基本平衡,未发生紧急情况。

2.2 皮肤护理

患儿口唇皲裂严重,有结痂及少许出血,杨梅舌,躯干部及四肢可见点片状暗红色皮疹,臀部可见团块状鲜红色皮疹,双手掌可见明显发红,双手背及双足见团状鲜红色皮疹未突出皮表,见有抓痕。给患儿剪短指甲,以免抓破皮疹,出汗时合理增减衣物且选用宽松棉质、质地柔软而清洁衣被,避免皮疹增多;每次便后清洗臀部,手足臀部蜕皮现象涂润肤油;对半脱的痂皮用无菌剪剪除,切忌强行撕脱;观察口腔黏膜病变情况,以保持口腔清洁,防止出血和继发感染,每日晨起、睡前、餐前、餐后恢复新漱口,含漱 2min 以上,抑制细菌生长促进患儿食欲;用康复新溶液低压冲洗口唇皲裂伤口每日 3 次,冲洗后红霉素软膏涂擦口唇创面^[5],患儿入院后 3d 口唇皲裂好转,改用维生素胶囊或鱼肝油涂抹口唇,勤喂温水,保持口唇湿润;每日用生理盐水洗眼 1-2 次,以保持眼的清洁。

2.3 用药护理

甲泼尼龙琥珀酸钠联合人免疫球蛋白治疗能抑制炎症反应,加速症状缓解,调节机体免疫功能,缩小冠状动脉内径,且安全性较高^[6]。美国心脏协会推荐其急性期静脉输免疫球蛋白剂量为 2g/kg, 12-24h 内静脉给药,并配合阿司匹林口服,单次输注仍有发热者,可以在静脉输免疫球蛋白基础上联合使用糖皮质激素^[7]。丙种球蛋白配置时易产生泡沫,使用前避免摇晃和震荡,以免破坏蛋白成份,输注穿刺部位避开关节部位,以免引起输液外渗造成静脉炎,输注过程中密切观察药物的不良反应,包括肌肉疼痛、胸闷、血压下降、心动过速及胃肠道反应;甲泼尼龙使用过程中观察有无颜面水肿,皮疹加重或瘙痒,有无血糖升高、血钾下降,胃肠道不适、甚至消化道出血;使用阿司匹林抗血小板凝集,避免患儿发生机体内栓塞。予阿司匹林肠溶片 30mg/kg, 分 3 次餐后服用,患儿发热缓解后,剂量降至 4mg/kg 餐后服用,每天

1次,注意有无皮下血、鼻出血、穿刺部位出血、大小便颜色等及其他活动后出血情况,细节上告知家属选择软毛牙刷,轻柔刷牙,选择光滑玩具,避免尖锐物品。据研究表明^[8],川崎病患儿合并肝功能损伤,造成纤维蛋白影响血小板凝集功能减低,并未起到预期的抗血小板凝聚,进而可能诱发血栓,所以服药期间定期监测患儿血常规、肝功能、凝血功能变化,早期识别患儿服药期间有无出现阿司匹林抵抗。该患儿用药期间未出现不良反应。

2.4 心理护理

该患儿住院时间较长,病情危重,且住院费用高,康复时间长,患儿家长对疾病的认知不足,担心患儿心血管受损可能发生猝死而产生焦虑不安心理。因此在实际治疗中积极开展心理疏导,及患儿家属的疾病宣教工作尤为重要^[9-10],住院期间全程关注患儿及家属心理变化,耐心倾听家属的疑问并及时答疑解惑,对家属讲解疾病的发展过程,鼓励家属共同参与病情观察及各项护理措施的实施,制作图文并茂健康宣教手册和宣教视频,让家属、患儿了解疾病相关知识,减少焦虑情绪;安抚患儿情绪,避免剧烈哭闹,制做医疗辅助性游戏与患儿床上互动,医护人员与患儿建立友好关系,使用童趣化语言与患儿沟通,告知操作重要性,获取患儿信任,激励化语言鼓励患儿配合治疗,奖励小玩具鼓励患儿,让患儿获取成就感,通过以上措施有效取得家属、患儿配合度,从而提高了治疗依从性。

2.5 延续性护理

川崎病并发冠状动脉瘤消退时间常以年为单位,仅开展出院前的口头宣教、叮嘱其复诊复查,不利于川崎病冠状动脉损伤后续康复和并发症的防治。而延续性护理是对常规护理措施进行改良的一种优质护理模式,能够满足患儿归家后的护理需求^[11],改善患儿预后。在出院前给该患儿建立电子档案记录患儿资料、病情、用药史、检查结果、口服带药情况;制定健康宣教单,评估家长认知水平,采用通俗易懂语言或视频、宣教出院后规律服药的重要性及可能出现的并发症随诊须知;制作随访时间表,出院1周、1个月、2个月、3个月、6个月复诊,记录随访日期,复查项目,根据随访表按随访日追踪出院后复查结果,患儿康复情况,了解病情变化,指导调整患儿护理方案,促使其病情向好的方向发展;添加患儿家属微信,安排专人管理,与患儿家属保持沟通交流,详细解答患儿家属所提疑问,定期推送川崎病冠状动脉病变并发症的预防以及川崎病患儿的饮食指导等相关科普文章。

3 小结

川崎病合并冠状动脉瘤在治疗期间面临着诸多护理风险因素,部分冠状动脉瘤可发展为冠状动脉狭窄或冠状动脉瘤

腔内血栓形成,引发心肌梗死甚至猝死,且本病恢复时间长,易反复,并发症严重,因此选择合理有效的护理模式十分重要。此患儿通过护理人员在抗凝、溶栓过程中密切观察病情,精细的皮肤护理、根据病情遵医嘱用药指导、心理护理及有效延续性护理,提高家属对疾病的认识,缓解家属不必要的焦虑情绪,较少患儿恐惧感,增加家属对医护人员信任,促进患儿康复,构建了良好医患关系,提高护理质量同时有效提高了患者满意度。

参考文献:

- [1] GREEN J, WARDLE A J, TULLOCH R M. Corticosteroids in the treatment of kawasaki disease in children[J/OL]. [2023-020]. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011188.pub3/full>. DOI:10.1002/14651858CD011188.pub3.
- [2] 吴晓春, 王荻, 姚欢, 朱小莉. 川崎病合并冠状动脉瘤的护理研究进展[J]. 心理医生, 2018, 24(3):1-3.
- [3] 李立明, 程庆春, 王琨. 川崎病临床误诊分析及防范措施[J]. 临床误诊误治, 2023, 36(10):22-26. DOI:10.3969/j.issn.1002-3429.2023.10.006.
- [4] 中国儿童川崎病诊疗循证指南(2023年)[J]. 中国当代儿科杂志, 2023, 25(12):1198-1210. DOI:10.7499/j.issn.1008-8830.2309038.
- [5] 朱元惠. 以家庭为中心的护理模式在川崎病患儿童口腔护理中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(11):45-46. DOI:10.19793/j.cnki.1006-6411.2021.32.015.
- [6] 游晏平, 周福根, 李秀红. 甲泼尼龙琥珀酸钠联合人免疫球蛋白治疗儿童川崎病的临床效果观察[J]. 天津药学, 2024, 36(2):37-41. DOI:10.3969/j.issn.1006-5687.2024.02.010.
- [7] 郑雨濛, 郑奎, 郝京霞, 李博, 张英谦. 川崎病患儿童阿司匹林抵抗发生情况及高危因素分析[J]. 中国医药, 2023, 18(10):1456-1460. DOI:10.3760/j.issn.1673-4777.2023.10.004.
- [8] 静脉输注免疫球蛋白在儿童川崎病中应用的专家共识[J]. 中国当代儿科杂志, 2021, 23(9):867-876. DOI:10.7499/j.issn.1008-8830.2107110.
- [9] 余若维. 川崎病并发冠状动脉瘤患儿父母心理弹性现状及影响因素[J]. 中外医疗, 2022, 41(9):172-176. DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2022.09.172.
- [10] 孙瑜, 顾莺, 王慧美. 1例川崎病合并巨大冠状动脉瘤患儿的围手术期护理[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(5):595-599. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2023.05.012.
- [11] 齐聪妮, 高美茹. 个性化延续护理在川崎病患儿童中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(7):132-134. DOI:10.19347/j.cnki.2096-1413.202307037.

(上接第132页)

加之产前指导孕妇保证充足睡眠、适量运动和合理饮食,有效预防新生儿黄疸发生风险。产中护理人员观察新生儿体温、呼吸、大小便等各项常规指标是否正常和新生儿的皮肤黄疸程度、舌头是否盐白色粘膜等,通过这些指标预测是否存在黄疸的风险,尽早做好干预措施。产后护理人员观察新生儿排尿和排便情况,正确指导产妇喂养新生儿,为新生儿提供营养,增强免疫力,有助于降低新生儿体内胆红素含量,促使新生儿早日恢复健康。

综上所述,综合性护理干预预防新生儿黄疸的效果显著,

能缩短患者每日哭闹时间、延长睡眠时间、加快黄疸消失速度,促进患者康复进程,进而提升护理满意度。

参考文献:

- [1] 张会敏, 卢瑞存, 杨秀秀, 等. 发展性照护理念下综合护理模式在新生儿黄疸中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(09):89-92.
- [2] 陈景春. 综合护理干预对新生儿黄疸和改善睡眠情况效果分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(01):127-130.
- [3] 林燕萍, 吕小雯, 洪秀云. 综合性护理在新生儿黄疸护理中的应用效果研究[J]. 黑龙江医药, 2023, 36(06):1479-1482.