

以家庭为中心的儿科护理在小儿川崎病冠状动脉扩张护理的应用

蒋霜, 冯秀燕, 谢素萍

玉林市第一人民医院 广西玉林

【摘要】目的 研究分析以家庭为中心的儿科护理在小儿川崎病冠状动脉扩张护理中的应用效果。**方法** 研究对象为从我院 2020 年 1 月至 2024 年 1 月期间收治的川崎病合并冠状动脉扩张患儿中筛选出的 20 例, 将其按照随机数字表法进行组别划分, 分为研究组、对照组两组, 每组均 10 例。比较两组的患儿的恢复情况和家属家庭负担。**结果** 与对照组相比, 研究组患儿的恢复情况更加理想, 其家属的家庭负担也更轻, $P < 0.05$, 存在统计学意义。**结论** 予以川崎病冠状动脉扩张患儿以家庭为中心的护理干预, 确保患儿的治疗有效性, 促进患儿康复, 降低不良并发的发生概率, 减轻家庭负担, 值得推广利用。

【关键词】 家庭为中心; 儿科护理; 小儿川崎病; 冠状动脉扩张

【收稿日期】 2024 年 4 月 18 日 **【出刊日期】** 2024 年 5 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240229

Application of family-centered pediatric nursing in the care of coronary artery dilation in children with kawasaki disease

Shuang Jiang, Xiuyan Feng, Suping Xie

Yulin First People's Hospital, Yulin, Guangxi

【Abstract】Objective To study and analyze the application effect of family centered pediatric nursing in the care of coronary artery dilation in children with Kawasaki disease. **Method** The study subjects were 20 children with Kawasaki disease complicated with coronary artery dilation admitted to our hospital from January 2020 to January 2024. They were randomly divided into two groups: the study group and the control group, with 10 cases in each group. Compare the recovery status and family burden of two groups of patients. **Result** Compared with the control group, the recovery situation of the study group was more ideal, and the family burden of their families was also lighter, $P < 0.05$, with statistical significance. **Conclusion** Family centered nursing intervention for children with Kawasaki disease coronary artery dilation has significant effects and is worth promoting and utilizing.

【Keywords】 Family-centered; Pediatric nursing; Kawasaki disease in children; Coronary artery dilation

川崎病在儿童群体中具有较高的患病概率, 是一种皮肤黏膜淋巴结综合征, 患儿会出现原因不详的发热症状和全身性的炎性血管病变, 使得对冠状动脉造成不同程度的损害^[1]。这种损害一般是可修复的, 但若未能予以及时的干预治疗, 会引发冠状动脉扩张, 若治疗效果不佳, 则会引发无法修复的冠脉损伤, 即冠状动脉瘤, 同时这也是导致患儿患有后天性心脏疾病的主要诱因, 严重威胁了患儿的生命健康安全^[2]。家庭作为患儿后续康复的主要场所, 在其病情康复、情绪稳定等方面占据重要的地位但是, 家庭却未能予以患儿专业、科学的护理干预, 不利于患儿出院后的康复。为此, 需

进一步探讨以家庭为中心的儿科护理应用后取得的效果^[3-4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为从我院 2020 年 1 月至 2024 年 1 月期间收治的川崎病合并冠状动脉扩张患儿中筛选出的 20 例, 将其按照随机数字表法进行组别划分, 分为研究组、对照组两组, 每组均 10 例, 男女比例均为 3:7。研究组患儿年龄在 5 个月~7 周岁间, 年龄均值(3.71±3.12) 周岁。对照组患儿年龄在 3 个月~10 周岁间, 年龄均值(5.13±2.98) 周岁。两组患儿组间数据对比, 差异性

不大, $P>0.05$, 存在同质性。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: (1) 参与研究的患儿均符合川崎病的疾病标准, 且均合并出现了冠状动脉扩张的情况。(2) 患儿有专门的家属陪伴, 且此次研究已获得患儿家属的授权同意。(3) 患儿和家属的精神意识正常, 且均具有语言沟通能力。

排除标准: (1) 对疼痛感受不敏感的患儿。(2) 患有先天性心脏病、造血系统疾病的患儿。(3) 对本次研究具有较高抵触情绪的患儿家属。

1.3 方法

对照组采用常规儿科护理, 敦促患儿家属帮助其定时复查心电图、B 超, 护理人员进行督查, 以此避免发生动脉瘤疾病, 或者心率异常的发生。

研究组则采用以家庭为中心的儿科护理, 具体内容如下:

(1) 组建专门的“以家庭为中心的儿科护理小组”

组建以服务患儿为主, 家庭参与, 护理人员提供专业护理服务指导的专门小组。落实责任护理人员岗位制, 护理人员在医院予以患儿专业的护理干预, 并指导患儿家属参与, 患儿家属要确保能够为患儿提供全天的陪伴, 以此建立起患儿、患儿家属、护理人员三者之间的长期协作关系^[6]。

(2) 日常护理技巧专项指导

① 药物护理

强化培养患儿家属的安全用药意识, 将患儿所需服用的各种药物一一告知患儿家属, 药物作用、药物剂量、药物服用时间、药物不良反应等相关用药信息均明确告知患儿家属, 像阿司匹林肠溶片以空腹状态时整颗服用的效果为最佳。告知患儿家属注意观察患儿用药的反应, 对于出现恶心呕吐等不适症状的患儿, 应立即停止用药, 并及时告知医生。

② 生活运动干预, 患儿需要通过运动平板试验监测患儿在运动状态下的最大摄氧量为 $20 \text{ ml} / (\text{min} \cdot \text{kg})$, 逐渐增加活动量, 指导其每天步行 20 分钟, 实施台阶训练三次, 一次则为 15 分钟; 密切观察患儿每次运动训练情况并记录, 以保障运动安全, 同时确保运动训练的频率及时间。

③ 皮肤黏膜护理

家属和患儿均要定时修剪指甲, 家属避免在护理过程中因指甲过长而不慎抓伤患儿, 患儿修剪指甲和甲面死皮, 避免抓伤自身皮肤导致出血而引发感染。患儿要时刻保持皮肤的清洁、干燥, 每天用温水清洁皮肤

病及时擦拭干, 衣物和被子应以棉质、柔软的材质为宜。在患儿每次便后及时为其清洗肛门及周围位置, 若出现肛周脱屑的情况, 可涂抹氧化锌软膏。

④ 体温护理

关注患儿的体温变化, 每隔 4 个小时就进行一次体温检测, 并根据患儿的发热程度采取相应的处置措施。体温在 38.5°C 以上的患儿, 要在医生建议下服用布洛芬混悬液等退烧药物, 同时注意患儿的心率变化等, 避免出现热性惊厥的情况。对于体温在 38.5°C 以下的发热患儿, 可先通过温水擦拭、冷敷等物理方式进行降温处理, 若效果不佳, 再使用药物进行退烧。患儿所处的环境要保持安静, 使其能够得到充分的休养, 同时日常生活中还需增加患儿的饮水量, 避免因发热出汗而出现脱水的情况。

⑤ 口腔护理

那些患有川崎病的患儿, 可能会展现出各种程度的口腔溃疡表现。如果不注意口腔卫生, 很容易导致细菌感染而发生炎症反应, 甚至引发败血症等严重并发症, 从而加重病情, 影响预后。因此, 建议患儿的饮食应以流质和温凉为主, 并确保及时清洁口腔。如果出现唇部疼痛时, 应立即到医院就诊, 以便医生给予对症治疗。在每一餐结束后, 家庭成员都会协助患儿进行口腔清洁, 可以选用碳酸氢钠溶液或者 0.9% 的氯化钠溶液作为漱口液, 并在完成漱口后, 为有嘴唇皲裂问题的患儿涂抹石蜡油或维生素 E。

(3) 用药护理

患儿出院之后, 其家长必须时刻关心孩子的健康状态, 并按照医生的建议继续服用阿司匹林, 不能随便减少剂量或停止用药; 此外, 家长还需做好疾病预防工作, 如经常监测体温、血压、血脂水平等, 以便及早发现病情变化。除了持续使用阿司匹林之外, 定期进行血常规检查有助于了解孩子的血液指标变化, 并能及时识别出可能的感染或其他并发症。另外, 如果发现出血倾向时可及时到医院就诊。医生可以通过定期的心脏彩超检查来观察冠状动脉的扩张程度和血流状况, 这样可以及时发现并处理潜在的风险, 从而确保孩子的生命安全和身体健康。

1.4 观察指标

患儿的恢复情况对比。

家属家庭负担对比。利用 FBS 量表和 APGAR 量表分别评估患者的家庭负担和家庭功能。

1.5 数据处理

选择 SPSS23.0 软件进行分析, 计量资料用“均数

±标准差 ($\bar{x} \pm s$)”表示, 采用 t 检验, 计数资料以百分比表示, 组间数据采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患儿的恢复情况对比

研究组患儿的恢复情况更佳, $P < 0.05$, 存在统计学意义。

表1 患儿的恢复情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 天)

组别	n	退烧用时	口唇皴裂消退用时	皮疹消退用时	淋巴、手指、脚趾肿大改善用时
研究组	10	5.62 ± 1.10	15.27 ± 2.08	10.22 ± 1.23	16.28 ± 2.08
对照组	10	8.31 ± 1.02	19.21 ± 3.91	13.19 ± 0.98	20.45 ± 2.17
T 值		5.670	2.813	5.971	4.386
P 值		0.000	0.011	0.000	0.000

护理后, 研究组患儿的 APGAR 量表评分为 (35.66 ± 3.85) 分, FBS 量表评分为 (19.30 ± 3.25) 分; 对照组患儿的 APGAR 量表评分为 (30.12 ± 3.31) 分, FBS 量表评分为 (24.66 ± 3.92) 分。所对应的 T 值为 3.450、3.328, P 值为 0.002、0.003, 差异显著, $P < 0.05$, 具有统计意义。

3 讨论

川崎病在儿科中是一种相当普遍的疾病, 其患病率正在逐年上升。根据相关数据, 高达 30%~50% 的川崎病患者会出现冠脉扩张, 10%~12% 的患者会伴随冠脉瘤或狭窄, 大约 5% 的患者可能会留下无症状的冠脉瘤。此外, 部分患者还可能因为冠脉狭窄或血栓而导致心梗、心功能衰竭或突然死亡。因此, 我们必须高度重视川崎病并伴随冠脉变化的患儿的护理, 这对于改进他们的病情和加速他们的康复过程具有巨大的意义。以家庭为中心的儿科护理模式, 提高家庭在患儿护理中的参与度, 使患儿在出院内仍能接受到相对专业的护理服务, 确保患儿治疗的有效性, 稳定患儿的病情发展, 避免其冠脉扩张情况再次出现并发^[7]。

研究结果可知, 研究组患儿的恢复状态更优, 患儿的 APGAR 量表评分明显高于对照组患儿评分, FBS 量表评分明显低于对照组患儿评分, 差异显著, $P < 0.05$, 具有统计意义。说明以家庭为中心的儿科护理模式的应用, 患儿的恢复质量更高, 具有更高的家庭功能, 显著减轻了患儿的家庭负担^[8]。

综上所述, 予以川崎病冠状动脉扩张患儿以家庭为中心的护理干预, 确保患儿的治疗有效性, 促进患儿

2.2 家属家庭负担对比

护理前, 研究组患儿的 APGAR 量表评分为 (21.42 ± 3.60) 分, FBS 量表评分为 (29.63 ± 3.60) 分, 对照组患儿的 APGAR 量表评分为 (21.60 ± 4.02) 分, FBS 量表评分为 (29.90 ± 3.77) 分。所对应的 T 值为 0.1050.163、 P 值为 0.917、0.871, 不具有统计意义 ($P > 0.05$)。

康复, 降低不良并发的发生概率, 减轻家庭负担, 值得推广利用。

参考文献

- [1] 王晓燕. 家庭为中心的护理干预模式对川崎病结合冠心病患儿家属疾病认知及康复效果的影响研究[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(4): 75-77.
- [2] 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.
- [3] 刘秋玲, 谢彬艳, 谢茗珊. 信任建立结合症状管理理论的护理干预在川崎病患儿中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(11): 122-125.
- [4] 刘苗芳. 整体护理干预在小儿川崎病治疗中的应用价值[J]. 贵州医药, 2022, 46(7): 1157-1158.
- [5] 杨阳, 彭小丽, 李燕, 等. 新生儿不典型川崎病合并冠状动脉损害的护理[J]. 中日友好医院学报, 2021, 35(3): 190.
- [6] 王敏. 临床护理路径联合舒适护理在小儿川崎病中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(17): 3216-3218.
- [7] 莫龙凤. 以家庭为中心的儿科护理在小儿川崎病护理中的临床效果分析[J]. 饮食保健, 2020, 7(3): 195-196.
- [8] 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.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS