

## 综合护理干预在丙种球蛋白冲击治疗小儿川崎病中的应用研究

朱萌萌

河北省承德市丰宁县中医院 河北承德

**【摘要】目的** 分析在丙种球蛋白冲击治疗川崎症患儿应用综合护理的效果。**方法** 抽选2022年5月-2023年5月于我院就诊且接受的丙种球蛋白冲击治疗的川崎症患儿40例为研究对象,以单双号随机分20例为对照组实施常规护理,另外20例为观察组则增加综合护理,对比两组患儿临床症状改善效果以及并发症发生概率;**结果** 观察组患儿高热、黏膜充血、手脚肿胀以及颈部淋巴结肿胀症状好转时间低于对照组,并发症发生概率低于对照组,差异显著, $P < 0.05$ 。**结论** 对川崎症患儿实施综合护理的效果较好,可加快临床症状好转促进康复,同时降低并发症发生概率,给患者打造较好的护理体验。

**【关键词】** 综合护理干预; 丙种球蛋白冲击治疗; 小儿川崎病; 免疫性疾病; 血管炎症

**【收稿日期】** 2024年8月22日

**【出刊日期】** 2024年9月25日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20240478

### Application of comprehensive nursing intervention in gamma globulin shock treatment of Kawasaki disease in children

Mengmeng Zhu

Fengning County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chengde, Hebei

**【Abstract】 Objective** To analyze the effect of comprehensive nursing in gammaglobulin shock treatment of Kawasaki disease children. **Methods** A total of 40 Kawasaki disease children who received gamma globulin shock therapy in our hospital from May 2022 to May 2023 were selected as the study objects, 20 cases were randomly divided into odd-even groups as the control group for routine nursing, and the other 20 cases were added as the observation group for comprehensive nursing. The improvement effect of clinical symptoms and the probability of complications were compared between the two groups. **Results** The improvement time of symptoms of hyperthermia, mucosal congestion, swelling of hands and feet and swelling of neck lymph nodes in observation group was lower than that in control group, and the probability of complications was lower, the difference was significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The effect of comprehensive nursing on Kawasaki disease children is better, which can accelerate the improvement of clinical symptoms and promote recovery, reduce the probability of complications, and create a better nursing experience for patients.

**【Keywords】** Comprehensive nursing intervention; Gamma globulin shock therapy; Kawasaki disease in children; Immune diseases; Vascular inflammation

川崎病属于全身血管炎综合症疾病,同时也是自身免疫性疾病,临床症状表现为持续性的高热,双侧结膜充血以及口唇部的潮红,还伴随有手脚的肿胀,以及掌心和足心可看到红色斑状纹路<sup>[1]</sup>。川崎病各个年龄段均有患病人群,临床也多见小儿得病就诊。丙种球蛋白冲击治疗是川崎病的治疗手段,可降低感染动脉瘤的风险,起杀菌和抗病毒作用<sup>[2]</sup>。综合护理强调综合性、全面性护理,除基础护理外,还强调关注于患儿的睡眠、情绪、以及情感支持上,旨在给予患儿最优质的护理,促进其身体康复<sup>[3]</sup>。

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

抽选2022年5月-2023年5月于我院就诊且接受的丙种球蛋白冲击治疗的川崎症患儿40例为研究对象,以单双号随机分20例为对照组实施常规护理,另外20例为观察组则增加综合护理,其中对照组男女患儿比例为22:18例,年龄为3岁-8岁,平均年龄为 $5.4 \pm 1.2$ 岁;病程范围为6-10d,平均病程为 $6.5 \pm 0.3$ d;观察组男女患儿比例为21:19例,年龄为3.5岁-7岁,平均年龄为 $4.2 \pm 0.5$ 岁;病程范围为6.5-8d,平均病程

为  $5.8 \pm 0.4d$ ；两组患者一般资料对比差异不显著， $P > 0.05$ ，研究有可进行价值。

### 1.2 纳入标准和排除标准

**纳入标准：**根据高热  $\geq 5d$ ，抗生素治疗无效且结合皮肤的硬肿、红斑、口唇皲裂等临床症状确诊罹患川崎病；临床资料完整无缺陷；经检查未合并有感染；心电图、血常规、尿常规等相关指标确定无心肝肾障碍；护理依存性尚可；监护人知情且同意患儿成为试验对象；

**排除标准：**先天性免疫缺陷、心脏病者；既往史有严重皮炎者；既往史出现过代谢性疾病者；营养状况差；严重贫血；

### 1.3 方法

对照组为常规护理；①发热护理：每 15min 进行一次体温测量，给予患儿物理降温，采用 37.5 摄氏度以上的温水，以柔软干净的毛巾浸润后，对额头、脖颈、四肢、腹股沟等进行擦拭，指导患儿卧床休息，出汗后立即协助家属更换贴身衣物，患儿水分大量丢失，嘱咐家长给予患儿进行适当补水。②饮食护理：患儿因为口腔黏膜溃疡，进食疼痛、食欲不振。首先应当强调色香味对吸引患儿进食的重要性，以患儿爱吃的食物为主，要软烂、温度低、无渣的食物，同时坚持高蛋白、高纤维素以给予营养的同时预防便秘。③心血管护理：川崎病可累及心血管系统，严密观察患儿精神面貌、面色等，定时测量心率、血压，做心电图以及心脏 B 超等检查，当检查出有心肌酶损伤时，严格卧床休息，控制输液速度，匀速输液。④皮肤粘膜护理：患儿起病后多见身体出现大量皮疹，每日定时观察皮疹的颜色、范围、温度等，保持皮肤的干净和清洁性，每日以温水清洗会阴部和臀部。为患儿修建指甲，以免抓伤皮肤，出现感染，口唇皲裂的给予石蜡油涂抹缓解，同时强调口腔护理。

观察组增加综合护理：①环境护理：给予患儿安静、舒适的居住环境，温度  $22^{\circ}C$ ，湿度 55%，定期对居住环境进行通风和消毒。②睡眠护理：白天控制噪音在 80db 以下，夜晚控制噪音于 50db 以下，关闭不必

要的光源，为患儿提供遮光眼罩以及耳塞，促进其更好的睡眠。心理护理：患儿身体不适，且因为更换居住场所，安全感缺失，容易出现哭闹不配合医生治疗护理的情况，护理人员首先要稳定家长的情绪，告知家长自身的情绪焦躁会诱发出患儿更为严重的焦躁，应当多以安慰、安抚的语气给予患儿安全感，嘱咐其不要輕易离开患儿的视线，以免患儿恐慌。③家庭情感支持：可引导家属回家取一些患儿平素喜好的玩具和绘本等物品，消毒后，让患者在病房内玩耍，给予患儿必要的视觉转移，也可于病房内播放一些儿童爱看的动画片，降低患儿对病房的排斥让其情绪稳定。④护理人员情感支持：护理人员在进行护理操作前，对患儿以温和、友善的语气进行讲解，取得患儿的配合，多以肯定、赞赏的语气夸赞患儿，让其身心愉悦。

### 1.4 观察指标

①对比两组患儿临床症状改善效果；

②对比两组患儿并发症发生概率；

### 1.5 统计学分析

研究获得的数据收集后立即纳入 SPSS26.0 软件中分析，数量数据采用  $t$  检验， $(\bar{x} \pm s)$  形式表示，率以及例数据以  $\chi^2$  检验，率 (%) 形式表示， $(P < 0.05)$  为差异明显，有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患儿临床症状改善效果

观察组患儿高热、黏膜充血、手脚肿胀以及颈部淋巴结肿胀症状好转时间低于对照组，并发症发生概率低于对照组，差异显著， $P < 0.05$ ，见表 1：

### 2.2 对比两组患儿并发症发生概率

观察组并发症发生概率低于对照组，差异显著， $P < 0.05$ ，见表 2：

## 3 讨论

川崎病有严重的并发症风险，可诱发出严重的冠状动脉病变以及促血栓生成。小儿作为祖国和家庭未来的希望，身体处于发育阶段，护理的谨慎性和必要性相较成人更为明显。综合护理是基于人文主义和优质护理衍生而来的护理模式。

表 1 对比两组患儿临床症状改善效果  $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	高热改善	黏膜充血	手脚肿胀	颈部淋巴结肿胀
观察组	20	$1.5 \pm 0.5$	$1.2 \pm 0.3$	$1.4 \pm 0.5$	$2.2 \pm 0.4$
对照组	20	$1.8 \pm 0.2$	$3.2 \pm 0.5$	$1.8 \pm 0.3$	$4.8 \pm 0.6$
$t$	-	2.491	15.339	3.067	16.142
$P$	-	0.017	0.001	0.004	0.001

表2 对比两组患儿并发症发生概率[n, (%) ]

组别	例数	冠状动脉病变	感染	呕吐腹泻	并发症
观察组	20	0% (0/20)	0% (0/20)	5% (1/20)	5% (1/20)
对照组	20	5% (1/20)	5% (1/20)	5% (1/20)	15% (3/20)
$\chi^2$	-	-	-	-	5.555
P	-	-	-	-	0.018

强调除了做好病情观察、日常护理和基础护理外,应当将护理内容更多的放在患儿或者患者的自身身心感受上,将可能影响疾病康复的因素,进行护理,如睡眠、情绪、周围环境、情感支持等<sup>[4]</sup>。患儿的护理相较于成人更为复杂,是典型的三方涉及护理,包含有家长、患儿自身、护理人员。护理内容尤为要细致和全面。综合护理可满足患儿的护理需求,也满足家长的护理期许。在本文的研究中,实施了综合护理的观察组患儿疾病改善情况相较于对照组更佳,康复进程更快,推测其原因是综合护理注重除非疾病原因以外的危险因素对疾病的干扰,以促进睡眠、改善情绪、进行情感支持等稳定患儿的身心状态,利于其平稳、积极的接受治疗和护理,促进康复向来良向好发展<sup>[5-6]</sup>。此外,综合护理干预全面且及时,把控了各个护理步骤,因此能减少患儿躯体长期暴露于高危风险下,减少了并发症的产生<sup>[7-8]</sup>。而结合本文数据和以上分析,可最终得出结论:①实施综合护理<sup>[9-10]</sup>可加快川崎病患儿的疾病改善,利于尽早恢复健康;②实施综合护理可减少疾病高危因素诱发并发症,促进健康结局向好发展;③实施综合护理可满足患儿护理需求,家长护理期许,利于打造优质、信任的护患基础,减少护患纠纷出现。

综上所述,川崎症患儿实施综合护理的效果较好<sup>[11-12]</sup>,可加快临床症状好转促进康复,同时降低并发症发生概率,给患者打造较好的护理体验。

### 参考文献

- [1] 黄冬梅,邓建荣,肖小兵. NT-proBNP、ANCA 在小儿川崎病中的变化及其临床意义[J]. 海南医学,2022,33(17): 2219-2221.
- [2] 马依晨,吕菊红,周宁娟. NT-proBNP 在小儿川崎病中的变化及临床价值[J]. 临床医学研究与实践,2021,6(30): 13-15.
- [3] 黄薇. 综合护理干预在丙种球蛋白冲击治疗小儿川崎病中的应用效果分析[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2023,37(4):360-362.
- [4] 闫晓丽,郝京霞,段素娴,等. 家庭合作照顾模式在小儿川崎病并冠状动脉损伤护理中的应用效果[J]. 实用心脑血管病杂志,2023,31(8):124-127.
- [5] 陈静. 小儿川崎病合并冠状动脉改变的护理干预[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(24):123,137.
- [6] 郑明霞. 探讨优质护理干预在小儿川崎病治疗中的护理效果[J]. 健康之友,2021(22):152-153.
- [7] 闫启良. 参附注射液在小儿川崎病治疗中的应用价值研究[J]. 广州医药,2018,49(3):77-79.
- [8] 陈秋文. 高剂量丙种球蛋白联合双嘧达莫治疗对小儿川崎病血清 CTNI、BNP 的影响[J]. 黑龙江医药,2023, 36(5):1134-1136.
- [9] 崔亚飞. 小儿川崎病的治疗中联合给药大剂量丙种球蛋白、阿司匹林的疗效观察[J]. 中外女性健康研究,2023, (21):78-79,104.
- [10] 陈晨. 高剂量丙种球蛋白联合双嘧达莫对小儿川崎病临床治疗效果的影响[J]. 中外女性健康研究,2023,(21):63-65.
- [11] 武瑞娥. 不同剂量丙种球蛋白治疗小儿川崎病临床效果观察[J]. 中国药物与临床,2021,21(11):1934-1936.
- [12] 许阿妮. 小儿川崎病护理中舒适护理的临床应用价值探析[J]. 中国社区医师,2021,37(11):145-146.

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