

小儿川崎病治疗护理要点

蒋冠华

南宁市红十字会医院 广西南宁 530012

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2023) 07-100-01

川崎病即黏膜皮肤淋巴结综合征，是一种原因不明的急性自限性发热性疾病，好发于 5 岁以下儿童。患儿发热 5d 及以上合并 4 项以上主要临床表现（四肢变化、皮疹、结膜炎、口唇变化、颈部淋巴结炎）即可被确诊。川崎病在婴幼儿中较多见，1957 年由川崎富作医师首先报告。

一、概述

川崎病是一种常发于 5 岁以下儿童的一种以全身血管炎为主要病变的急性发热出疹性疾病。此病可并发冠状动脉扩张、冠状动脉瘤、血栓闭塞、严重心律失常甚至猝死等严重心血管病变。冠脉病变是小儿川崎病较为严重的一种并发症，可引起动脉管腔狭窄或闭塞，影响心脏供血，甚至可诱发心力衰竭、心律失常等严重并发症，造成患儿预后不良。

不完全型川崎病为发热 $\geq 5d$ ，在川崎病其他 5 项临床特征中仅具有 2~3 项，疾病的发展符合川崎病特点，并排除其他已知疾病或具有冠状动脉病变的疾病。不完全型川崎病临床症状不完全符合川崎病的诊断标准，因此表现并不典型，无特异实验室诊断指标，临床易发生漏诊、误诊的情况，延误患者治疗，造成一些严重的并发症。近年来不完全川崎病患儿有增多的趋势，以 3 岁以内（含 3 岁）的婴幼儿多见。

二、治疗方法

大剂量静注丙种球蛋白联合阿司匹林是 IKD 的标准治疗方案。丙种球蛋白是血清制品，由于该药价格较高，使用时应避免浪费。将药物置于 2~8℃ 的环境中避光保存，输注前将其恢复至室温，并在 8~12h 内输注完毕。因丙种球蛋白为异源性蛋白，易引起过敏反应，婴幼儿不易观察，所以护理人员在用药过程中更严格遵守输注原则，密切观察婴幼儿的用药反应。输注前如体温超过 38.5℃，先给予退热处理，待其降至 38.5℃ 以下再考虑输注。且在输注的前半小时慢速（ $<0.5\text{mL/min}$ ）滴注，观察患儿无不良反应后再调整滴速至输注完毕，一般滴速为 0.5~1mL/min。对年龄小于 1 岁或体重小于 5kg 者，滴速尽量减慢至 0.5mL/min。

三、护理措施

1、川崎病婴幼儿均有不同程度的发热，且时间较长，最高体温为 38.2~42℃。处理方案为先采用头部冷敷、温水擦浴等物理降温措施，若无效或体温持续高于 38.5℃，则使用药物降温。婴幼儿体温波动明显，且口腔黏膜有不同程度的损害，易哭闹烦躁，对于不能保证充足饮水量的患儿，予以静脉补液，以补充水电解质。婴幼儿代谢较快，出汗多，退热过程中及时擦干汗液，保持其皮肤清洁、干燥，防止受凉。同时，调节室内温度、湿度适宜，保持空气流通。

2、在川崎病造成的皮肤黏膜病变中，口咽部充血的发生率最高（100.00%），出现口唇潮红、皲裂，护理时密切观察婴幼儿皮肤黏膜病变的范围、程度、伴随症状等，避免出现继发感染。①口腔黏膜护理：护理人员每日对婴幼儿进行 2~3 次口腔黏膜护理，动作轻柔；指导家属用清洁的柔湿巾擦拭

患儿口腔，并引导其养成给婴幼儿漱口的好习惯。使用 1%~2% 碳酸氢钠溶液、生理盐水、3% 硼酸溶液等给患儿漱口；对于 1 岁以内的 IKD 婴幼儿，使用喷瓶直接将漱口液喷入其口腔，清洁后 1h 可给其进食或进水；有口唇皲裂者，为其涂儿童润唇膏、液体石蜡或鱼肝油。同时，嘱家属适当给婴幼儿喂水，保持口唇的湿润。

3、眼部护理：双眼球结膜充血的患儿（可达 75%）。对于眼睑红肿、干裂的婴幼儿，每日使用生理盐水为其清洗眼睛 2 次，待干后，使用红霉素眼膏涂抹于眼睑及干裂处。红霉素为大环内酯类抗生素，可以抑制细菌蛋白质合成，对革兰阳性细菌和沙眼衣原体有抗菌作用，能预防感染。同时，红霉素软膏含有液体石蜡成分，对干裂处能起到很好的湿润作用，可防止皮肤干燥，使角质的水合作用增强，从而促进药物吸收。

4、皮肤护理：有超过一半的婴幼儿出现皮肤硬肿和 / 或红斑，因此，协助患儿家属做好生活护理。勤给婴幼儿更换体位，避免水肿部位受压，每日清洁皮肤，更换棉质、宽松的内衣，保持床单位及小被包的清洁、干燥。为婴幼儿剪短指甲，避免其搔抓皮肤。告知家属，恢复期指（趾）端会出现膜样脱皮，且婴幼儿的抵抗力低，勿撕剥脱皮处皮肤，以免引起感染。除指（趾）端脱皮外，婴幼儿的肛周脱屑也较常见，有文献显示，肛周脱屑可作为 IKD 的早期诊断依据之一。因此，护理人员非常重视臀部护理，每次便后及时用温水清洗患儿臀部，局部涂抹紫草油。

5、对于出现寒战或发热的患儿，首先调慢滴速，给予保暖或物理降温处理，将其头偏向一侧，如高热持续时间超过 30min，进行上述处理后仍不缓解，则暂停输注。若患儿发生其他过敏症状，如新发皮疹、心慌胸闷等，立即减慢滴速，并快速通知医生；若患儿出现症状进行性加重，如呼吸急促、发绀、大量荨麻疹等，则立即停药，予以吸氧、保暖处理，并积极配合医师采取抗过敏治疗。②口服阿司匹林：遵医嘱给患儿口服阿司匹林，以减轻其血管炎性反应、对抗血小板凝聚。幼儿建议选择最小规格制剂，避免肠溶片的分割，为减少药物对胃黏膜刺激，完整的肠溶制剂应饭前服用，以便于药物直达小肠；婴幼儿用量小，且不易完成药物的吞服，在服用不完整的肠溶制剂（如 1/2 或 1/4 颗）或研磨后的药物时，尽量给其饭后服用，以减少胃肠道反应。

四、结语

川崎病婴幼儿出院后仍有发生冠状动脉病变危险性，其疾病愈后差。所以健康教育上告知家属患儿在恢复期仍可能出现心脏损害，应坚持服药，并注意观察其有无哭吵、烦躁、呼吸困难甚至休克等现象，以便及早发现心血管系统病变。对于合并冠状动脉病变的婴幼儿，向其家属强调保证婴幼儿安静休息的重要性。同时，指导家属帮助患儿保持健康的生活方式，以增强机体抵抗力。另外，半年内避免注射疫苗。定期至门诊随访，重点复查冠状动脉恢复情况。