

综合护理干预在行丙种球蛋白冲击治疗川崎病患儿中的应用

葛利萍

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230022

【摘要】目的：分析综合护理干预应用于行丙种球蛋白冲击治疗的小儿川崎病患儿护理中的效果。方法：选取 2023 年 2 月至 2024 年 2 月安徽医科大学第一附属医院收治的 94 例行丙种球蛋白冲击治疗的川崎病患儿作为研究对象，随机分为合预组和常预组，每组各 47 例，常预组采取常规护理，合预组在常规护理的基础上采取综合护理。比较两组患儿的血液指标、并发症发生率及患儿家属的护理满意度。结果：合预组患儿家属的护理满意度高于常预组，并发症发生率低于常预组（均 $P < 0.05$ ）。出院 15、30 d，合预组患儿的 C-反应蛋白、血小板计数、白细胞计数低于常预组（均 $P < 0.05$ ）。结论：综合护理干预在行丙种球蛋白冲击治疗的小儿川崎病患儿护理中的应用效果显著，有助于改善患儿的负性情绪，提高患儿及家属的生活质量，且并发症发生率显著降低，患儿的抵抗力显著改善，值得临床广泛应用。

【关键词】：综合护理干预；丙种球蛋白；冲击治疗；小儿川崎病；应用效果

DOI:10.12417/2705-098X.25.22.025

川崎病是以全身非特异性血管炎为主要病理改变的疾病，具体病因尚不明确，该病多发于 5 岁以下患儿，且男性患儿居多，常见的临床症状包括皮肤肿胀、发热等，严重影响患儿的身心健康^[1]。川崎病会累及患儿的毛细血管、动静脉等，使动脉扩张，甚至诱发动脉瘤^[2]。当前，临床治疗川崎病首选丙种球蛋白冲击治疗，不但可以减轻患儿冠状动脉受损情况，还能降低患儿体温，临床疗效相对显著。有研究显示，在丙种球蛋白冲击治疗中配合综合护理干预的效果显著，可以提高患儿的生活质量与护理满意度，改善临床症状^[3]。

鉴于此，本研究选取 2023 年 2 月至 2024 年 2 月安徽医科大学第一附属医院收治的 94 例行丙种球蛋白冲击治疗的川崎病患儿作为研究对象，分析综合护理干预的效果，现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2023 年 2 月至 2024 年 2 月安徽医科大学第一附属医院收治的 94 例行丙种球蛋白冲击治疗的川崎病患儿作为研究对象，随机分为合预组和常预组，每组各 47 例，常预组采取常规护理，合预组在常规护理的基础上采取综合护理。合预组中男 25 例、女 22 例，年龄（ 3.05 ± 0.83 ）岁；常预组中男 25 例、女 22 例，年龄（ 3.28 ± 0.95 ）岁。组间基本资料对比差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。本次研究通过了医院医学伦理委员会的批准。

纳入标准：符合小儿川崎病的诊断标准；患儿临床资料齐全；患儿及家属对研究内容知情并签署同意书。排除标准：合并心、肝、肾重要脏器疾病者；合并感染性疾病者；中途退出研究者。

1.2 方法

常预组采取常规护理。配合主治医师完成各项操作，遵医嘱正确使用药物，注意丙种球蛋白温度不可高于 38°C ，治疗期

间动态监测患儿的生命体征。

合预组在常规护理的基础上采取综合护理干预，具体内容如下。

（1）健康教育干预：协助患儿家属办理入院手续，给予详细的入院指导，向患儿家属介绍川崎病的发病原因、治疗方法、注意事项等，提高患儿家属对川崎病的认知，有助于减轻患儿家属的紧张、焦虑情绪；通过对患儿家属进行详细的护理指导，使家属能够正确处理发热、皮肤肿胀等情况，防止不良事件发生^[4]。

（2）心理干预：对于语言表达清晰的患儿，可以主动与其沟通，鼓励患儿表达自身想法，并予以充分的关心，结合患儿的性格特点进行针对性的沟通，多鼓励、安慰患儿，缓解患儿的陌生感和恐惧感。对于无法自主表达情绪的患儿，应主动与家属交流，家属会因担心患儿病情出现焦虑、担忧情绪，治疗过程中出现不配合行为，因此，应及时向患儿家属讲解治疗相关知识，使患者意识到主动配合治疗的重要性，提高家属的配合度；向患儿家属分享缓解患儿负性情绪的实用方法，可在病房内摆放患儿喜欢的玩具等，以转移患儿的注意力^[5]。

（3）用药干预：因为患儿年纪小，用药过程中应严格遵医嘱，并注意静注时降低滴速，加强观察患儿的临床表现，若出现心率增快、恶心等情况，应立刻停止用药并报告医生进行紧急处理。

（4）饮食干预：因发热等症状的影响导致患儿食欲下降，患儿易出现营养障碍和抵抗力下降。护理人员应指导患儿家属根据患儿的饮食喜好为其提供清淡饮食，待退热后，再予以高纤维、高蛋白的食物，叮嘱家属忌食生冷、油腻的食物^[6]。

（5）生活干预：患儿发热、发汗后，应及时更换衣服，告知家属准备干净、柔软的备用衣服，防止发汗后受凉感冒。对于年龄较小的患儿，排便后应及时清洗会阴、肛门，保持皮

肤干净，避免皮肤受损；每日用生理盐水协助患儿进行口腔清洁，叮嘱患儿多饮水，保证口腔湿润。

(6) 延伸干预：出院前，评估患儿可能出现的不良事件，对家属进行出院前指导，详细介绍生活护理内容、注意事项、康复方法等，告知家属遵医嘱用药，不可擅自更改用量，并在出院后 15、30 d 复查，检查 C-反应蛋白、血小板计数、白细胞计数等；不定期进行电话随访，了解患儿康复情况，依据实际情况纠正错误的护理方法，并再次强调正确用药的重要性；上门随访与家属交流，记录患儿病情和恢复情况，耐心解答家属的疑问。

1.3 观察指标

(1) 护理满意度，采用医院自制的满意度调查问卷评估患儿家属的护理满意度，分为满意、较满意、不满意，护理满意度=（满意+较满意）例数/总例数×100.00 %。

(2) 并发症发生率，并发症包括皮疹、发热、咳嗽，并发症发生率（皮疹+发热+咳嗽）例数/总例数×100.00 %。

(3) 采用医院自制的儿童心理状态量表评估患儿的负性情绪，包括焦虑情绪、抑郁情绪，得分越低说明患儿的心理状态越好。

(4) 血液指标，包括 C-反应蛋白、血小板计数、白细胞计数。

(5) 采用医院自制的健康调查简表评估患儿的生活质量，包括躯体功能、情感健康、认知能力、社会功能、行为功能，得分越高说明患儿的生活质量越好。

1.4 统计学处理

应用 SPSS 26.0 软件对临床资料进行统计分析，计数资料用（%）表示，行 X² 检验，计量资料用（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，行 t 检验，P < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患儿家属的护理满意度

合预组患儿家属的护理满意度高于常预组（P < 0.05），见表 1。

2.2 比较两组患儿的并发症发生率

合预组患儿的并发症发生率低于常预组（P < 0.05），见表 2。

2.3 比较两组患儿的血液学指标

出院 15、30 d，合预组患儿的 C-反应蛋白、血小板计数、白细胞计数低于常预组（均 P < 0.05），见表 3。

表 1 两组患儿家属的护理满意度比较[n（%）]

组别	合预组	常预组	t 值	P 值
----	-----	-----	-----	-----

n	47	47		
满意	25（53.19）	20（42.55）		
较满意	20（42.55）	15（31.91）		
不满意	2（4.26）	12（25.53）		
护理满意度	45（95.74）	35（74.47）	10.047	< 0.05

表 2 两组患儿的并发症发生率比较（n，%）

组别	合预组	常预组	X ² 值	P 值
n	47	47		
皮疹	0	3		
发热	1	5		
咳嗽	1	4		
并发症发生率	4.26	25.53	4.312	< 0.05

表 3 两组患儿的血液学指标比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	合预组	常预组	t 值	P 值
n	47	47		
C-反应蛋白 (mg/L)	出院 15 d	40.26±5.18	48.28±4.85	2.418 <0.05
	出院 30 d	13.37±3.15	24.71±3.77	8.264 <0.05
血小板计数 (×10 ⁹ /L)	出院 15 d	438.27±6.23	482.56±7.78	6.457 <0.05
	出院 30 d	240.25±8.47	300.65±5.34	13.842 <0.05
白细胞计数 (×10 ⁹ /L)	出院 15 d	13.66±1.53	14.76±1.14	2.224 <0.05
	出院 30 d	10.32±0.42	12.56±1.07	6.297 <0.05

3 讨论

川崎病属于血管炎综合征，对冠状动脉的损害最为明显，是导致小儿冠状动脉病变的主要因素。临床典型症状为发热，且温度超过 39℃，并持续 5 d 以上^[7]。丙种球蛋白冲击疗法治疗小儿川崎病有助于增强患儿的机体免疫力，清除免疫复合物，治疗效果显著。在治疗期间配合有效的护理措施，可以进一步提高治疗效果，通过落实健康教育干预、心理干预、用药干预、饮食干预、延续干预可提高护理效果，并提高患儿家属对治疗的认知度，有助于降低并发症发生率，改善患儿的紧张情绪，提高治疗积极性。本研究结果显示，合预组患儿家属的护理满意度高于常预组，并发症发生率低于常预组（均 P <

0.05)。出院 15、30 d, 合预组患儿的 C-反应蛋白、血小板计数、白细胞计数低于常预组 (均 $P < 0.05$)。说明综合护理干预的应用效果显著。分析其原因为: 护理中通过对患儿家属进行健康教育, 可提高家属的认知度和配合度; 对不同表达能力的患儿进行针对性的心理护理, 有助于缓解患儿的紧张感; 遵医嘱为患儿用药, 重点关注患儿用药期间的临床表现, 预防不良事件的发生; 指导患儿家属做好日常生活护理, 包括勤换

衣物、皮肤护理、口腔护理等; 出院前, 做好出院指导, 有助于加速患儿的康复进程。

综上所述, 综合护理干预在行丙种球蛋白冲击治疗的川崎病患儿的护理中应用效果显著, 可促进川崎病患儿 C-反应蛋白、血小板计数、白细胞计数进一步改善, 提高生活质量、护理满意度, 降低并发症发生率、负性情绪评分, 应给予高度重视, 实施全面推广。

参考文献:

- [1] 温雅铮, 朱小晴, 杨二杰. 不同剂量丙种球蛋白治疗小儿川崎病的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(6): 88-91.
- [2] 高铨炜, 吴松. 丙种球蛋白联合阿司匹林治疗小儿川崎病的临床疗效[J]. 临床合理用药, 2024, 17(2): 27-30.
- [3] 马晓鹏, 郝婷婷, 惠鑫, 等. 阿司匹林不同减量方案联合丙种球蛋白治疗小儿川崎病的效果及对血小板活性因子、心功能标志物的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(34): 40-43.
- [4] 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.
- [5] 吕倩, 杨道平, 许琴芳, 等. 需求层次理论指导的医护患协同模式在小儿川崎病护理中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2023, 30(11): 74-78.
- [6] 王娜, 王妍, 严晓华. 双重抗血小板联合丙种球蛋白治疗小儿川崎病的效果及对血小板活性、冠脉损伤标志物的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(33): 31-34.
- [7] 刘娟. 大剂量丙种球蛋白联合双嘧达莫治疗非典型小儿川崎病的疗效及凝血功能影响[J]. 哈尔滨医药, 2023, 43(5): 87-89.