

# 小儿川崎病出院以后应该如何护理和注意饮食

唐彬茹

达州市中心医院 四川 达州 635000

【中图分类号】R248.4

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)45-5-02

小儿川崎病是儿科常见疾病,发病风险逐年升高,属于皮肤黏膜综合征(MCLs)类疾病,发病后可致冠脉血管扩张,甚至形成冠脉瘤,病理变化为全身血管炎性变态反应,是一种急性发热性病变,可诱发儿童心脏病,高发于0.5~1.5周岁婴儿,症状表现为高热、口腔黏膜变化、多形性皮疹、结膜充血、手足水肿等,抗生素治疗效果不佳。此外,小儿患川崎病后,受心血管病变影响,可致患儿死亡。那么小儿川崎病患儿出院后,该如何进行护理呢?饮食禁忌有哪些呢?下面就小儿川崎病诱因、症状表现、治疗时间、护理方案等相关知识进行科普。

## 1 小儿川崎病诱因是什么?

到目前为止,临床尚未明确小儿川崎病的诱因,但相关学者普遍认为与EB病毒、立克次体、丙酸杆菌、链球菌或逆转录病毒等有关。此外,临床普遍认为患儿感染本病致病菌后,细菌表面抗原会将淋巴细胞激活,产生大量细胞因子,进而引发自身免疫反应,导致血管损伤,但目前尚无病毒培养、细菌培养与血清学相关依据,但也有部分学者认为本病与化学物品过敏、环境污染等因素有关。

## 2 小儿川崎病症状表现有哪些?

小儿川崎病最初症状为高热,热程约1~2周,可能发热至39℃~40℃左右,一般抗生素治疗效果不佳,且发热1~4d后,可出现红斑样皮疹、丘疹或麻疹样皮疹,高发部位为躯干部,一般无结痂、无疱疹,发病7d左右,病情消退;随着病情发展,可累及双侧眼结膜,还可继发结膜充血、口唇皲裂、口腔黏膜充血等并发症;累及四肢,表现为手部出现硬性水肿,手掌、足底出现掌性红斑,发病10d后,指甲、趾甲与皮肤交汇区域可能出现脱皮;高热3d内,可能出现急性化脓性颈淋巴结肿大,多为单侧,存在压痛,大部分患者数日后自愈;处于急性期患儿,肛周、会阴区域可能出现潮红、脱屑,且接种卡介苗患儿,接种区域可能出现水泡、红斑肿胀,直至结痂;累及心脏,可诱发心包炎、心肌炎、心衰、心动过速、心内膜炎等心血管疾病,对患儿开展冠脉造影或心动图检查,可见心包积液、冠脉瘤、冠脉血栓、心肌梗死;少部分患儿存在关节肿胀、关节疼痛、腹痛、流涕、咳嗽、黄疸、脑脊髓膜炎等症状。

## 3 小儿川崎病常用治疗药物有哪些?

目前临床多以药物治疗小儿川崎病,给药方案为口服阿司匹林、静注大剂量并种球蛋白,但要注意,临床建议发病10d内可用丙种球蛋白治疗<sup>[1]</sup>。

## 4 小儿川崎病多久能治好?

小儿川崎病治疗是分时期的,不同时期治疗时间、治疗性质不同。

### 4.1 小儿川崎病急性期治疗1~2周

急性期治疗目的多为控制急性恶化,治疗方案为静注丙种球蛋白联合其他口服药物,以避免川崎病冠脉瘤风险,待患儿病情稳定后,即可停止给药。

### 4.2 小儿川崎病恢复期治疗6~8周

川崎病恢复期每日服用相应抗凝药物,转至ESR后,患儿

血小板计数恢复,若未遗留冠脉异常症状,可在发病6~8周后停药。

### 4.3 病情复杂患儿需治疗至病情消退

合并慢性冠脉疾病患儿,需长期应用抗凝剂,并加强随访,如小型单冠脉瘤患儿,需长期用药,待冠脉瘤消退后停止给药;对于伴有血管、心梗者,给予导管经皮穿刺或动脉静脉穿刺治疗,以促进心肌灌注,恢复冠脉动脉再通。

## 5 小儿川崎病出院护理及饮食注意事项有哪些?

### 5.1 随时关注病情

小儿川崎病患儿出院后,家长不可放松警惕,需谨遵医嘱,做好正确护理,保障患儿出院后定时、定量用药,并关注患儿体温变化、身体状态变化,若出现面色苍白、体温升高、脉搏增快、精神状态不佳等情况,需尽早带患儿回院复查,精心护理患儿病情,并定期复查,以避免相关并发症,缩减病程。

### 5.2 保障患儿睡眠质量

发生川崎病后,即使患儿已出院,家长仍需督促患儿多休息,避免熬夜,养成早睡早起的良好习惯。若患儿身体状态良好,家长可带领孩子开展户外运动,包括郊游、散步、体育游戏等,既可放松心情,又可提升患儿免疫力、抵抗力,有利于患儿痊愈。但日常运动期间,家长仍需注意调控运动强度,控制机体耗氧量。

### 5.3 做好心理干预

患小儿川崎病后,患儿常伴有皮肤黏膜改变、持续高热症状,表现为烦躁哭闹、病情加重,若持续处于哭闹状态,可能引发心血管病变,甚至发生猝死,因此家长需耐心做好患儿心理干预,利用鼓励性语言安抚患儿,并利用轻柔抚触增加亲和力,获取患儿信任与配合,进而安抚患儿情绪。

### 5.4 做好高热护理

若患儿出院后仍出现持续高热,尤其体温超过39℃的话,可能损伤机体健康,此时为降低机体能量消耗,可安抚患儿卧床休息,减少机体代谢,每隔4h测量1次体温,如实记录,并记录患儿相关伴随症状及病情,保持患儿居室空气清新、安静舒适,必要时带患儿回院复查,降温措施如下:①每日开窗3~4次,室温维持在20℃~22℃左右;②并松懈患儿衣物,利用温水擦浴,头部贴敷冰贴,于腹股沟大血管、腋窝与颈部反复擦洗,以促进散热降温;③物理降温效果不佳者,可遵医嘱给予泰诺退热滴剂等药物降温,调控体温低于38.5℃,以规避高热惊厥。④由于高热期间患儿大量出汗,机体内水分大量丢失,且机体能量消耗多、吸收少,因此退热后需注意增加饮水量,补充机体消耗水分,促进代谢产物、毒素排出。

### 5.5 做好皮肤黏膜护理

发生小儿川崎病后,可损伤皮肤黏膜完整性,极易出现感染,高发于躯干部,一般无结痂、无疱疹、无痒感,可于7d内消退。居家护理期间,需做到以下几点:①观察皮疹进展、消退情况,选取棉质柔软、干净衣物,发现污染、汗液,及时更换,注意保持皮肤清洁;②注意保持床单干燥、平整、洁净,保障床上无屑屑,选取舒适床单,以降低对患儿皮肤刺激;③患儿便后,准备清水,清洁臀部,并利用纸巾擦干,以降低感染、红臀风险;④趾端红

肿逐渐消退,可见片状脱屑,尤其腹股沟、颈部、肛周,也存在脱皮,其中膜状脱皮可持续2~4周左右,发现未脱落脱皮处,可利用剪刀剪掉,切记不可强行撕脱,也可等待自然脱落,以避免感染、出血风险<sup>[2]</sup>。

#### 5.6 做好口腔黏膜护理

受川崎病影响,患儿抵抗力降低,且高热期间,可减少机体内唾液分泌,致口腔黏膜持续干燥,进而为细菌繁殖提供基础,且此时极易发生黏膜溃疡、口腔炎,如咽部黏膜充血、舌乳头凸起、唇部皲裂、舌面溃疡等,因此保障口腔清洁度极为重要<sup>[3]</sup>。家长可准备浓度为1%~2%碳酸氢钠溶液或准备适量生理盐水,为患儿清洁口腔,每日清洁3次。年龄稍大患儿,可在三餐后用含漱液漱口,维持口腔清洁,促进口腔黏膜损伤愈合。此外,还可利用消毒液状石蜡油涂抹在唇皲裂患儿局部,以缓解疼痛,预防出血;还可涂抹十六角蒙脱石在口腔糜烂、溃疡患儿局部,以充分保护黏膜。

#### 5.7 做好眼部护理

发生小儿川崎病后,可致双眼球结膜充血,此时需注意避免强光刺激患儿眼部,并遵医嘱应用氯霉素滴眼液,以缓解眼结膜充血,每日滴2次。

#### 5.8 做好皮肤护理

发生小儿川崎病后,局部皮肤可能出现猩红热样皮疹、荨麻疹症状,且趾末端、肛周可能出现脱皮,此时家长需为患儿准备干净、宽松、舒适的衣物,并为患儿修剪指甲,以避免抓伤、擦伤。此外,家长还需注意,不可撕开患儿局部结痂位置,可利用消毒剪刀剪除。

#### 5.9 做好冠脉护理

对于年龄小于6个月、发热时间过长的川崎病患者,存在血红蛋白降低、C反应蛋白升高等情况,尤其存在低蛋白血症患儿,极易加重川崎病病情,因此家长在护理期间,需注意冠脉改变。家长需注意观察患儿病情变化,一旦发现四肢冰冷、烦躁不安、面色苍白等症状,需注意是否为心肌缺血或心梗,需带领患儿回院复查,如实报告医生,为患儿开展心电图检查,鉴别ST段是否出现降低,并进行床旁心电图监测,以了解患儿心率、心音变化,同时加强血压监测,以降低川崎病并发症风险<sup>[4]</sup>。

#### 5.10 做好用药护理及用药并发症护理

川崎病患者服用阿司匹林治疗期间,可能诱发胃肠道反应,与阿司匹林可刺激胃黏膜有关,常见用药副作用包括疼痛、呕吐、恶心、腹部不适等,且长期、大剂量用药,可致胃肠道溃疡、出血。因此家长在督促患儿用药期间,为减轻药物对胃肠道刺激作用,可定在餐后30min用药,必要时遵医嘱加用维生素K1,以避免胃肠道出血风险;川崎病患者服用丙种球蛋白治疗,需带领患儿回院用药,由于丙种球蛋白属于血液制品,极易发生污染,因此在准备、输注期间,需严格遵循无菌原则静注,此外,静注给药可能增加心脏负荷,因此需注意调控输液速度,缓慢滴注,并关注患儿神态变化,确定患儿无过敏反应,患儿回家后,家长需密切关注其是否出现恶心、胸闷、出汗、心动过速等不良症状,若发现异常,应尽早回院复诊,采取治疗措施<sup>[5]</sup>。

#### 5.11 带领患儿定期复查

小儿川崎病患者即使已出院,家长仍需定期带领患儿回院复查,以保障患儿完全康复。对于已出现冠脉病变患儿,应密切随访,每隔1~3月进行心电图、心脏彩超复查,若冠脉正常,每隔半年复查1次,若三次复查结果均正常,可于3~5年后再次复查

<sup>[6]</sup>。对于不伴冠脉病变患儿,待其出院后,家长需带领患儿在出院后1个月、3个月、6个月、12个月再次复查。一旦发现冠脉扩张或冠脉瘤,需持续服用阿司匹林或开展其他介入治疗。待小儿川崎病痊愈后,需注意以下事项:伴冠脉扩张者,限制活动;不伴心脏并发症者,无需限制活动,定期复查心脏彩超即可。

#### 5.12 做好身体护理

小儿川崎病患者出院后,家长需做好皮肤护理,由于川崎病典型症状为高热,患儿退烧后,可能遗留很多疹子,在外界刺激下,极易发生过敏,此时需注意维持患儿皮肤清洁、干净,家长可每日利用纱布、毛巾辅助患儿擦拭身体,但要注意擦拭期间不可过于用力,以免擦伤引发感染<sup>[7]</sup>。此外,家长还需为患儿修剪指甲,维持手部卫生清洁,避免患儿利用指甲搔抓,致皮肤出现伤口。

#### 5.13 做好饮食管理

小儿川崎病患者出院后,家长需照顾患儿生活起居,维持饮食均衡,建议选择富含维生素、蛋白质类营养丰富的食物,如豆浆、鸡蛋糕、面条、粥等易消化且营养丰富食物,同时多食用新鲜水果、蔬菜等。川崎病患者日常饮食中,需注意降低胆固醇摄入量,即避免鸡蛋黄,同时注意补充磷脂。川崎病患者处于恢复期时,需注意避免脂肪含量过高食物,如牛羊肉、龙虾、螃蟹等,以避免皮肤过敏,还需避免生冷、过热、过硬、辛辣类刺激性食物,如芥末、咖啡或辣椒等食物,更不可食用垃圾食品<sup>[8]</sup>。此时家长需注意为患儿补充营养,保障患儿每日营养摄入,以提升患儿体质,促进机体痊愈。此外,还可通过食疗方案护理:①白茅根马蹄水:准备250g马蹄、20g白茅根,清洗食材后,利用平底锅煎煮后,加适量水蒸1h,煎至半杯茶饮用。②青豆薏米粥:准备25g生牡蛎、25g生蚝、50g青豆、50g大米,将食材清洗干净,置入锅内,加适量水稀释成粥,放入适量砂糖,即可食用<sup>[9]</sup>。

此外,发生小儿川崎病后,家长需从日常工作中抽出更多时间陪伴患儿,全面了解患儿发病后的身心变化,一旦发现异常,应尽早诊治,以促进患儿康复。川崎病患者出院后,应督促患儿定时、定量用药,做好日常生活护理,合理搭配患儿三餐,并坚持身体锻炼,以保障患儿健康成长。

#### 参考文献

- [1] 赵芳. 舒适护理在小儿川崎病护理中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020,4(3):38.
- [2] 周云. 以家庭为中心的儿科护理在小儿川崎病护理中的应用效果评价[J]. 人人健康, 2020(7):5.
- [3] 孔艳艳, 刘建华. 关于47例小儿川崎病临床优质护理的探讨[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019,5(A2):2435-2436.
- [4] 田玲红. 优质护理干预在小儿川崎病治疗中的护理效果[J]. 中国继续医学教育, 2019,11(28):176-178.
- [5] 贾荣华, 张丽芳, 朱永芬. 小儿川崎病护理中优质服务模式的应用及效果探究[J]. 家庭医药, 2019,5(10):328-329.
- [6] 朱莲英. 小儿川崎病护理中舒适护理的临床效果评价[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019,19(A2):297-298.
- [7] 李霞, 王秀琴. 小儿川崎病护理中舒适护理的应用分析[J]. 中外女性健康研究, 2019(3):130,162.
- [8] 杨波. 分析临床路径在小儿川崎病整体护理中所应用的价值[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020,5(5):72.
- [9] 石利云. 综合护理对大剂量丙种球蛋白联合阿司匹林治疗小儿川崎病的临床观察[J]. 中国药物与临床, 2019,19(11):1922-1924.