

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

徐双双

芜湖市第一人民医院 安徽芜湖

【摘要】目的 探究分析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。**方法** 将 2023 年 1 月-2024 年 1 月的 62 例接受丙种球蛋白冲击治疗的小儿川崎病患者，随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理，观察组采用综合护理，对比两组实验室检查指标；不良反应发生率。**结果** 治疗前观两组 C 反应蛋白以及白细胞计数水平无明显差异， $P>0.05$ ，治疗后观察组 C 反应蛋白以及白细胞计数水平低于对照组， $P<0.05$ 。观察组不良反应发生率低于对照组， $P<0.05$ 。**结论** 在对川崎病患者开展丙种球蛋白冲击治疗的过程中，结合综合护理干预，可显著改善患儿实验室检查指标；不良反应发生率，值得推广与应用。

【关键词】 小儿川崎病；综合护理；丙种球蛋白冲击治疗；实验室检查指标；不良反应发生率

【收稿日期】 2025 年 3 月 21 日

【出刊日期】 2025 年 4 月 23 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250173

Analysis of the application effect of comprehensive nursing intervention in gamma globulin shock therapy for Kawasaki disease in children

Shuangshuang Xu

Wuhu First People's Hospital, Wuhu, Anhui

【Abstract】Objective To explore and analyze the application effect of comprehensive nursing intervention in the treatment of Kawasaki disease in children with immunoglobulin shock therapy. **Methods** 62 children with Kawasaki disease who received intravenous immunoglobulin shock therapy from January 2023 to January 2024 were randomly divided into a control group and an observation group. The control group received routine care, while the observation group received comprehensive care. The laboratory test indicators of the two groups were compared; Incidence of adverse reactions. The results showed that there was no significant difference in the levels of C-reactive protein and white blood cell count between the two groups before treatment, with $P>0.05$. After treatment, the levels of C-reactive protein and white blood cell count in the observation group were lower than those in the control group, with $P<0.05$. The incidence of adverse reactions in the observation group was lower than that in the control group, with $P<0.05$. **Conclusion** In the process of administering immunoglobulin shock therapy to children with Kawasaki disease, combined with comprehensive nursing interventions, the laboratory test indicators of the children can be significantly improved; The incidence of adverse reactions is worth promoting and applying.

【Keywords】 Kawasaki disease in children; Comprehensive nursing; Gamma globulin shock therapy; Laboratory inspection indicators; Incidence of adverse reactions; Quality of life

川崎病又被称为皮肤黏膜淋巴结综合征，属于以变态反应性全身小血管炎为主要病理改变的结缔组织疾病^[1-2]。患者在发病后的主要临床症状为急性发热、皮疹、眼部结膜充血、手足皮肤硬性肿胀、淋巴结肿大以及心血管系统症状。如果患者未能对自身疾病引起足够的重视，可对患者静脉、动脉以及毛细血管产生影响，侵犯机体各系统^[3-4]。马小龙^[5]等人的研究中指出：对于川崎病患者而言，如果其未能在有效时间内得到

治疗，则会存在较大的机率出现冠状动脉损害，属于诱发儿童期后天性心脏病的主要危险因素。通过予以其丙种球蛋白冲击治疗，可显著改善患儿病情状态，如栾永刚^[6]等人通过予以川崎病患者丙种球蛋白冲击治疗，显著改善了患儿病情状态以及预后。但通过长期的实际应用发现，治疗期间的高效护理干预，同样属于改善患儿预后的关键因素，如齐爱华^[7]等人在落实丙种球蛋白冲击治疗期间，开展高效的监测以及护理干预，显著

提升了患儿恢复效果。本文将探究分析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,如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间:2023年1月至2024年1月,对象:接受丙种球蛋白冲击治疗的小儿川崎病患者共62例,分组:随机分为对照组与观察组。对照组患儿共31例,男16例,女15例,年龄为:5个月-6岁,平均年龄(2.76 ± 1.03)岁,观察组患儿共31例,男18例,女13例,年龄为:5个月-5岁,平均年龄(2.51 ± 1.01)岁,两组一般资料对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

予以患儿病情监测、用药护理以及并发症预防等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

①开展丙种球蛋白冲击治疗前护理,强化对于患儿家属的健康教育,为其普及疾病相关知识、危害、丙种球蛋白冲击治疗的意义以及必要性等,确保患儿家属依从性的提升,避免患儿病情延误,同步为其介绍接受丙种球蛋白冲击治疗后恢复状态优良的病例,以消除患儿家属恐惧、焦虑情绪,为其树立足够的信心。完成后引导家属在患儿急性期保持足够的卧床休息,予以全面的营养支持(高热量、高蛋白、易消化食物),高热期重视降温措施,通过温水擦拭等类型的物理降温措施进行干预,提升患儿因水平,强化皮肤、口腔以及咽部护理措施,确保皮肤黏膜的持续性清洁状态,降低其出现感染的机率。

②丙种球蛋白冲击治疗期间的护理,在开展丙种球蛋白冲击治疗期间,要求严格遵循无菌操作原则,采用单独输入的方式,避免与其他药物进行配伍,输注期间,确保患儿肛温 $< 38^{\circ}\text{C}$,先应用生理盐水进行排空管内空气,再落实冲管措施,穿刺成功之后输入丙种球蛋白,设置起始速度为5-10滴/min,30min后结合患儿实际状态,可调节至15-20滴/min,应用输液泵准确控制输注速度。在输注期间强化对于患儿的病情观察,当患儿出现心动过速、胸闷、出汗、恶性等症状时,应及时暂停或是降低输注速度,直至症状消失之后,以患儿耐受程度为基础,再开展缓慢的输注。警惕发热、皮疹、喉头水肿、过敏性休克等不良事件的出现,如发现异常情况,及时停止输注,并告知相关医师,遵循医嘱予以患儿抗过敏药物(地塞米松等),并持续监测其全身症

状。

③发热护理,保持病房空气的流通状态,对温度以及湿度进行针对性的调整,川崎病患者发热症状的发生率较高,需及时落实其体温的测定,明确发热类以及伴随症状,当出现高热症状时,需掌握患儿各项生命体征以及神经系统的该百年,警惕高热惊厥,当体温 $> 38.5^{\circ}\text{C}$,则应及时落实物理降温措施(冰枕、头部冷敷、温水擦浴等),如效果不理想则需遵循医嘱及时予以药物干预,于30min后再次测定体温,直至其恢复正常。

④感染预防,针对皮疹或是出现指端脱皮等情况,需强化对于患儿的皮肤护理措施,饭前便后及时清洗,定期对床单进行更换,保持平整、干燥状态,及时修建患儿指甲,避免皮肤受损,针对半脱痂则应用清洁剪刀进行处理,避免认为撕脱,以降低感染发生率。重视口腔、咽黏膜充血,强化口腔护理,应用软毛牙刷进行清洁,餐前、餐后漱口、口唇涂抹液状石蜡,避免出现口唇皲裂。最后针对眼部分泌物过多、眼球干涩,则需及时应用生理盐水进行冲洗,保持眼部的持续性清洁状态,避免感染。

⑤心血管系统护理,部分川崎病患者存在心脏损害的情况(心肌炎、心包炎等),因而需及时落实心血管系统护理措施,急性期及时引导患儿保持足够的卧床休息,明确体温的异常波动,观察伴随症状,及时落实针对性护理措施。重视药物不良反应监测,如应用阿司匹林期间需密切监测出血倾向,应用丙种球蛋白注意变态反应的观察,密切监测心血管症状,包括面色、心率、心律、心音、心电图改变等,出现异常情况及时告知相关医师,并采取有效措施进行干预。

⑥治疗结束之后,川崎病患者需要口服阿司匹林,以达到控制炎症发展,改善冠状动脉病变,抗血小板异常聚集的效果。因而需重视对于患儿家属的用药指导,使其明确药物的正确使用方式以及禁忌事项等(如治疗后9个月不宜接受麻疹、腮腺炎、风疹等预防接种),患儿出院后,开展持续的随访工作。

1.3 观察指标

1.3.1 实验室检查指标

采集患儿手指末梢血,测定C反应蛋白以及白细胞计数水平。

1.3.2 不良反应发生率

包括皮疹、咽喉充血、颈淋巴结肿胀。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS22.0软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,率计数资料采用 χ^2

检验,并以率(%)表示, $P<0.05$ 为差异显著,有统计学意义,数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组实验室检查指标

干预前两组对比无明显差异, $P>0.05$,干预后观察组优于对照组, $P<0.05$,如下表1所示。

2.2 两组不良反应发生率

观察组低于对照组, $P<0.05$,如下表2所示。

表1 两组实验室检查指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	C反应蛋白		白细胞计数	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	31	(36.11±4.68) mg/L	(23.10±4.19) mg/L	(18.33±1.69) ×10 ⁹ /L	(14.25±1.60) ×10 ⁹ /L
观察组	31	(35.97±4.77) mg/L	(10.46±3.97) mg/L	(18.90±1.85) ×10 ⁹ /L	(10.89±0.97) ×10 ⁹ /L
<i>t</i>	--	0.173	9.856	0.152	7.226
<i>P</i>	--	0.921	0.001	0.944	0.001

表2 两组不良反应发生率[例,(%)]

组别	例数	皮疹	咽喉充血	颈淋巴结肿胀	不良反应发生率
对照组	31	2	2	2	19.35%
观察组	31	1	0	0	3.23%
χ^2	-	-	-	-	4.026
<i>P</i>	-	-	-	-	0.045

3 讨论

川崎病如果未能得到及时且具有针对性的措施进行治疗,则会存在较大的机率诱发心血管病变,主要是以冠状动脉损害为主,部分患儿可出现冠状动脉瘤、诱发血栓,甚至出现心悸梗死,对患儿的生命健康构成严重的威胁。在实际对此类患儿进行干预的过程中,通过予以其丙种球蛋白冲击治疗,能够有效对IgG的合成产生抑制效果,进而避免患儿血管内皮出现免疫性炎症反应,在改善患儿病情状态的同时,最大程度的改善患儿预后^[8-9]。但是丙种球蛋白属于血液制品,存在价格较高的特点,且在接受治疗期间患儿出现心力衰竭、发热、皮疹等不良事件的机率相对较高,加上此类患儿年龄较小,免疫系统尚未发育完全,且配合度不佳,因而需要在干预过程中结合高效的护理措施对患儿进行干预,才能够确保最终干预效果的可持续提升^[10-11]。

本次研究应用了综合护理模式对患儿进行干预,发现观察组在实验室检查指标;不良反应发生率以及生活质量。方面均具有明显的优势。与吴潜珍^[12]等人的研究基本一致。在很大程度上说明了强化护理干预了显著改善对于川崎病患儿的干预效果。分析其原因认为:过去常规的利模式是以患儿病情状态为基础,围绕医嘱予以患儿对应的用药、监测等类型护理措施,缺乏足够的全面性以及针对性,难以满足患儿及其家属

的实际需求,使得最终干预效果受到影响。而综合护理则能够以患儿及其家属的实际需求为中心,予以患儿及其家属健康教育、心理护理、并发症预防、饮食指导等类型的针对性护理措施,进而确保患儿病情状态以及预后的改善。

综上所述,在对川崎病患儿开展丙种球蛋白冲击治疗的过程中,结合综合护理干预,可显著改善患儿实验室检查指标;不良反应发生率,值得在后续工作的过程中推广与应用。

参考文献

- [1] 马娉.1例以胃肠道症状起病的川崎病患儿的护理[J].继续医学教育,2024,38(05):168-171.
- [2] 俞琳,边志卫,王微,等.阿司匹林联合丙种球蛋白治疗川崎病期间低体温的护理干预[J].名医,2022(20):141-143.
- [3] 苏艺娟,马劝劝.丙种球蛋白治疗川崎病发生寒战的危险因素分析及护理干预[J].心血管病防治知识,2022,12(19):85-87.
- [4] 王娟,杨道平.1例丙种球蛋白无应答型川崎病合并消化道出血患儿的护理[J].当代护士(下旬刊),2021,28(10):166-168.
- [5] 马小龙,刘春霞,马金海.人免疫球蛋白及阿司匹林治疗

- 时间对儿童川崎病冠状动脉损害的预后研究[J]. 宁夏医科大学学报,2023,45(9):899-903.
- [6] 栾永刚,张耀东.丙种球蛋白冲击治疗对小儿川崎病冠膜损伤的临床效果[J].现代诊断与治疗,2017,28(23):4355-4356.
- [7] 齐爱华,曹荣.大剂量丙种球蛋白治疗川崎病的心功能监测及护理[J].现代护理,2007,13(35):3475-3476.
- [8] 吴洁,邵亚新.护理干预对小儿川崎病临床治疗效果的影响[J].当代护士(中旬刊),2019,26(05):73-75.
- [9] 蔡萍.干预川崎病并发冠状动脉损害的用药护理研究[J].中国城乡企业卫生,2020,35(07):96-98.
- [10] 李艳琴,慈贞慧.比较不同用量丙种球蛋白联合阿司匹林肠溶片治疗小儿川崎病的临床观察及护理[J].河南大学学报(医学版),2020,39(02):99-101.
- [11] 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.
- [12] 吴潜珍,余利辉.临床路径护理对降低丙种球蛋白治疗川崎病患儿并发症发生率的影响[J].首都食品与医药,2020,27(17):117-118.
- 版权声明:** ©2025 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**