

一例传染性单核细胞增多症个案护理与实践

成丽, 陈雄英, 林杜娟

广州医科大学附属清远医院(清远市人民医院) 广东清远

【摘要】 总结 1 例 7 岁 10 个月传染性单核细胞增多症的女性患儿的查房经验。住院期间, 根据该患儿的具体临床情况制定了详细而科学的护理措施, 并通过交互式宣教+思维导图介绍相关护理干预措施, 并掌握患儿实际情况以及症状变化, 讲解如何预防潜在并发症及出院健康教育、定期复诊等综合性护理方法, 为护理此类患儿提供经验。

【关键词】 传染性单核细胞增多症; 护理; 查房

【收稿日期】 2026 年 1 月 4 日

【出刊日期】 2026 年 2 月 6 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260088

A case of infectious mononucleosis: nursing care and practice

Li Cheng, Xiongying Chen, Dujuan Lin

Affiliated Qingyuan Hospital of Guangzhou Medical University (Qingyuan People's Hospital), Qingyuan, Guangdong

【Abstract】 This paper summarizes the experience of ward round for a 7-year-old and 10-month-old female patient with infectious mononucleosis. During the hospitalization, detailed and scientific nursing measures were formulated based on the specific clinical situation of the patient. Interactive education and mind mapping were used to introduce relevant nursing intervention measures, and the actual situation and symptom changes of the patient were mastered. How to prevent potential complications, discharge health education, and regular follow-up were explained. Comprehensive nursing methods were provided to offer experience for nursing such patients.

【Keywords】 Infectious mononucleosis; Nursing; Ward round

传染性单核细胞增多症是由 EB 病毒(Epstein-Barr virus)引起的急性自限性传染病, 主要侵犯淋巴系统, 好发于儿童和青少年, 全年均可发病, 以春秋季节为高峰。其典型临床表现为发热、咽峡炎、淋巴结肿大三联征, 可伴肝脾肿大、皮疹及外周血异型淋巴细胞增多, 严重者可出现脾破裂、脑炎、肝功能损害等并发症。本次个案查房旨在通过对典型病例的系统分析, 结合临床表现、实验室检查及治疗护理要点, 深入探讨疾病的诊疗思路与护理策略。查房将围绕患者病史采集、病情评估、治疗方案实施、并发症预防及健康教育等核心环节展开, 重点关注 EB 病毒感染的免疫机制、异型淋巴细胞检测的临床意义, 以及个体化护理措施在促进康复中的作用^[1]。通过多维度讨论, 进一步规范临床诊疗流程, 提升医护人员对本病的综合管理能力, 为患者提供更优质的医疗照护。

1 病例简介

患儿曾**, 住院号: 59**46, 女, 7 岁 10 月, 因“咳嗽 3 天, 颈部肿物 2 天, 发热 3 小时”, 于 2025-

01-13 21: 13 急诊以“1.发热 2.呼吸道感染 3.颈部肿物”收入儿科一区, 入院测得 T: 38.2 (°C); P: 82 (次/分); R: 23 (次/分); BP: 125/80 (mmHg), 查体示神志清, 精神一般, 无明显发绀, 手足部等处未见皮疹, 双眼结膜无充血, 咽充血, 双侧扁桃体肿大, 未见脓点, 双侧颈部可触及肿大淋巴结, 右侧大小约 8×8cm, 左侧大小约 6×6cm, 质软, 有压痛, 其他部位浅表淋巴结未触及肿大, 呼吸规则、不促, 无吸气三凹征, 双侧呼吸音对称, 双肺呼吸音粗, 双肺可闻及湿性啰音。心音有力, 心律齐, 未闻及病理性杂音, 腹平软, 肝脾肋下未触及, 肠鸣音正常, 颈无抵抗, 四肢肌张力正常, 病理征阴性。四肢暖, 毛细血管再充盈时间 1.5 秒。辅助检查: EB 病毒衣壳抗原 IgM 为阳性; 颈部彩超: 双侧颈部多发淋巴结肿大声像。入院后予利奈唑胺、头孢曲松、阿昔洛韦抗感染; 甲强龙抗炎; 退热、补液、中医等对症治疗, 经过 2 个星期的治疗后患儿无发热, 颈部淋巴结消退, 病情好转, 1-26 准予出院, 给予出院宣教, 嘱定期复诊。

2 护理

2.1 病情观察

密切监测患儿体温变化, 每 4 小时测量一次, 记录热型及伴随症状; 体温 $\leq 38.5^{\circ}\text{C}$ 时优先采用物理降温, 如温水擦浴, 水温 $32-34^{\circ}\text{C}$, 擦拭额头、颈部、腋窝、腹股沟等大血管丰富部位, 每次 10-15 分钟; 若物理降温效果不佳, 遵医嘱给予退热药物, 用药后观察出汗情况及体温变化, 及时更换汗湿衣物, 保持皮肤干燥, 防止受凉。患儿入院时双肺可闻及湿性啰音, 需密切观察呼吸频率、节律及有无发绀、吸气三凹征, 定期听诊肺部啰音变化, 准确记录咳嗽性质、痰液颜色和量, 协助翻身拍背促进排痰, 保持呼吸道通畅; 每日检查颈部淋巴结大小、质地、压痛及活动度, 观察扁桃体肿大程度及有无分泌物, 避免按压肿大淋巴结, 防止疼痛加剧; 虽入院时肝脾未触及肿大, 但需动态观察有无腹痛、腹胀、恶心呕吐等症状, 定期监测肝功能指标, 避免使用肝损伤药物。

2.2 感染控制

患儿确诊为 EB 病毒感染, 实行单人病房隔离, 限制探视人员, 指导家属及医护人员接触患儿前后严格手卫生, 呼吸道分泌物需用含氯消毒剂消毒处理, 避免飞沫传播; 遵医嘱使用利奈唑胺、头孢曲松抗感染及阿昔洛韦抗病毒, 严格按剂量、时间给药, 观察药物疗效及不良反应; 输注阿昔洛韦时注意控制滴速, 避免药液外渗; 使用甲强龙抗炎期间, 密切监测血压、血糖变化, 观察有无烦躁、失眠等精神症状, 逐渐减量停药, 防止反跳现象。

2.3 症状护理

指导患儿饭后用温水或淡盐水漱口, 年龄较小无法配合时, 用湿纱布擦拭口腔, 保持口腔清洁, 预防继发感染; 给予温凉、清淡的流质或半流质饮食, 避免辛辣、干硬、酸性食物, 减少对咽部的刺激; 若咽痛明显, 遵医嘱使用开喉剑喷雾剂或西瓜霜含片缓解症状; 告知患儿及家属避免按压或揉搓肿大淋巴结, 穿着宽松柔软衣物, 减少摩擦; 若淋巴结疼痛影响睡眠, 可局部冷敷, 每次 15-20 分钟, 间隔 1-2 小时, 缓解不适。

2.4 营养支持

患儿因发热、咽痛存在食欲减退, 需保证每日热量及水分摄入; 鼓励少量多餐, 提供高蛋白、高维生素食物, 增强免疫力; 每日饮水量根据体重计算, 以温开水、淡盐水或口服补液盐为主, 避免脱水。观察患儿进食量及有无呕吐、腹胀, 若出现严重吞咽困难或进食量不足, 遵医嘱给予静脉营养支持, 维持水电解质平衡。

2.5 并发症预防

强调卧床休息的重要性, 避免剧烈活动及腹部撞击, 协助患儿缓慢更换体位, 排便时避免用力屏气; 密切观察有无突发腹痛、面色苍白、心率加快、血压下降等症状, 一旦出现立即通知医生, 做好急诊手术准备; 定期复查肝功能, 观察有无黄疸、尿色加深, 指导患儿避免劳累, 保证充足睡眠; 监测心率、心律及精神状态, 观察有无胸闷、乏力、烦躁或嗜睡, 发现异常及时报告医生。

2.6 心理支持

患儿为学龄期儿童, 因住院隔离、疾病不适易产生焦虑、恐惧情绪; 通过讲故事、玩玩具等方式分散注意力, 鼓励表达感受, 给予表扬与鼓励, 增强治疗信心; 讲解传染性单核细胞增多症的病因、传播途径及病程特点, 缓解家属焦虑; 示范物理降温、口腔护理方法, 强调避免患儿剧烈活动至淋巴结完全消退, 防止脾破裂风险; 告知出院后需继续休息 2 周, 避免去人群密集场所; 饮食清淡, 加强营养; 若出现发热、腹痛、淋巴结肿大复发等情况及时复诊; 定期复查血常规及 EB 病毒抗体。

2.7 康复护理

住院期间每日评估患儿体温、淋巴结大小、肺部啰音及精神食欲恢复情况, 出院前确认体温正常、淋巴结明显缩小、无并发症, 实验室检查提示病情稳定; 建立随访计划, 嘱家属出院后 1 周、一月、三月返院复查血常规及颈部彩超, 指导合理安排作息, 避免过度劳累, 加强个人卫生, 预防疾病传播。

2.8 中医护理

予以耳穴埋籽联合小儿推拿方式, 选择相应耳穴内鼻、肾上腺、扁桃体、肺、脾等, 使用 75%乙醇消毒耳廓 2 次, 干燥之后使用探棒取穴, 以患儿最强烈刺激点为宜, 使用王不留行籽贴敷在相应穴位上, 每天按压 3 次, 每次 5min, 3d 后更换对侧耳穴; 小儿推拿选择迎香穴、太阳穴、涌泉穴等, 通过开天门、推坎宫、捏脊等手法, 每天 2 次, 每次 10min 左右^[2]。予以耳尖放血, 在耳廓上方折耳向前, 使用 75%酒精消毒之后使用针头点刺出血 3-7 滴, 疗程为 3 天; 穴位贴敷在患儿体温正常后进行, 确定皮肤完整无过敏, 使用大黄 20g、芒硝 20g、浙贝母 20g, 研磨成粉末后使用蜂蜜调制成膏状, 贴敷在双肺俞穴, 每次贴敷 10-20min^[3]。

3 知识宣教

宣教过程中运用演示-反馈循环强化记忆, 示范物理降温、口腔护理等操作时让家属现场模拟, 护理人员

即时纠正手法偏差,如拍背排痰时的力度和频率。设计情景问答游戏,通过假设患儿出现腹痛,应立即采取哪些措施等问题,引导家属主动回忆护理要点。同时建立微信沟通群,每日推送图文结合的护理小任务,如记录体温变化、饮食种类,家属反馈后由护士点评,形成持续互动,确保知识内化与实践落实。思维导图以可视化结构整合疾病知识,帮助家属快速建立系统认知,核心框架分为五大模块:疾病本质、典型症状、护理要点、饮食禁忌、居家观察。绘制时采用不同颜色标注优先级,红色突出禁止剧烈运动等高危注意事项,蓝色标注每日必做的口腔清洁、液体摄入等基础护理。应用中将思维导图转化为互动式学习工具,如在症状护理分支下,用图标展示退热方法、淋巴结肿痛护理,家属可通过贴纸将对应护理措施粘贴到思维导图的操作步骤栏,强化记忆。出院时提供简化版思维导图手册,配合二维码链接至宣教视频,方便家属随时查阅。通过图文结合与动手参与,家属对疾病知识的掌握度显著提升,尤其能准确识别需紧急就医的危险信号,降低居家护理风险^[4]。

4 小结

患儿以咳嗽、颈部肿物、发热为主要表现,查体见双侧颈部淋巴结肿大伴压痛、咽充血、扁桃体肿大及双肺湿性啰音,辅助检查提示 EB 病毒衣壳抗原 IgM 阳性,颈部彩超示多发淋巴结肿大^[5]。综合临床表现与实验室结果,传染性单核细胞增多症诊断明确^[6]。尽管本例患儿入院时肝脾未肿大,但 EB 病毒感染可致脾脏充血,需强调卧床休息,避免剧烈活动;护理中应指导患儿缓慢起身、避免腹部撞击,密切观察有无左上腹疼痛、血压下降等症状,一旦出现需立即禁食、制动并做好手术准备。患儿存在咳嗽、肺部啰音,需加强翻身拍背,保持室内湿度 55%-60%,避免空气干燥刺激咽部;若出现呼吸急促、发绀,需及时吸氧并监测血氧饱和度,

防止气道梗阻。7 岁患儿因颈部巨大淋巴结易产生恐惧心理,护理人员需通过游戏、故事等方式缓解其焦虑,同时向家属解释疾病预后,避免过度紧张^[7]。

综上所述,在传染性单核细胞增多症患儿中加强查房,予以护理干预有助于改善预后。

参考文献

- [1] 李娟.传染性单核细胞增多症患儿的系统护理干预效果[J].名医,2023,(05):125-127.
- [2] 孙雨,谢安慰,王春娟,等.耳穴埋籽联合小儿推拿在传染性单核细胞增多症患儿睡眠管理中的应用[J].护理研究,2022,36(19):3554-3556.
- [3] 兰小金.耳尖放血联合穴位贴敷护理对肺炎喘嗽发热患儿的影响[J].现代护理医学杂志,2024,3(10).
- [4] 张龙宝,谢安慰,王春娟,等.思维导图在传染性单核细胞增多症患儿家长健康教育中的应用研究[J].护理管理杂志,2021,21(10):757-760.
- [5] 杨媛媛,谢安慰,孙雨,等.叙事护理对传染性单核细胞增多症患儿父母焦虑水平的影响[J].现代临床护理,2023,22(01):16-21.
- [6] 周帆,李静,沈丽.亲情护理模式在 EB 病毒感染传染性单核细胞增多症患儿中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(01):71-73.
- [7] 张未,宦璐璐,郑海棠.情志护理在传染性单核细胞增多症患儿中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(17):36-38.

版权声明: ©2026 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