

2 例风湿性舞蹈病的临床护理体会

赵佳维

(首都儿科研究所附属儿童医院 北京 100000)

摘要:目的:探讨风湿性舞蹈病的护理措施及效果。方法:对 2016~2017 年我院收治的 2 例风湿性舞蹈病患儿护理措施及效果进行归纳和总结,并进行拓展性分析。结果:2 例患儿经过相应的药物治疗和护理后,预后良好。结论:对于风湿性舞蹈病患儿,及时给予综合性的、针对性的护理措施,可显著提高临床疗效,改善患儿预后。

关键词:风湿性舞蹈病;儿科护理;体会

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.099

风湿性舞蹈病(Rheumatic Chorea, SC)为临床常见的儿童获得性舞蹈病,1684 年 Sydenham 首先描述,是风湿热在神经系统的特征性表现,又称为小舞蹈病。该病在风湿热患者中的发病率为 10%~30%,多因链球菌感染后起病,常见于儿童和青少年,尤以 5~15 岁女童多见,其临床特征为舞蹈样动作、肌张力降低、肌力减退和 / 或精神症状^[1-2]。由于人们生活水平的提高及医疗环境的改善,典型风湿热及其引发的小舞蹈病在我国尤其是城市发病已罕见^[3]。本研究选取 2016~2017 年我院收治的 2 例风湿性舞蹈病患者临床资料加以分析。现报道如下:

1 病例分析

1.1 病例一 患儿,女,12 岁,主因肢体不自主运动 10 余天入院。入院查体:神清,略烦躁,面部不自主运动,挤眉、弄眼、撅嘴、做鬼脸,吐字不清,独走不稳,上肢各关节表现为交替伸曲、内收;下肢表现为不自主伸曲、内收,行走时下肢伸直,划圈样步态,上肢肌力 5 级,下肢肌力 4 级。超声心动图:三尖瓣可见轻度返流。头颅核磁:右侧额叶白质内可见 2 处白色片状异常信号影;血常规:抗链“O”2132 IU/ml,血沉:44 mm/h。诊断:风湿性舞蹈病。予以头孢呋辛抗感染,三磷酸胞苷二钠营养神经,丙种球蛋白调节免疫功能,丙戊酸钠口服对症治疗。经过治疗和护理后患儿双侧肢体不自主舞蹈样运动幅度及频率较前明显好转,情绪较前平稳,无烦躁及情绪激动,吐字较清晰,神经系统查体未见异常,出院。

1.2 病例二 患儿,女,11 岁,主因运动倒退半月余入院。入院查体:神志清,反应稍迟钝,略烦躁,眼神欠灵活,面部不自主眨眼、撅嘴、做鬼脸,言语断续、含糊,吐字不清,独走不稳,拖拽步态,右侧肢体不自主运动增多,右下肢行走时间断呈内旋内收位,四肢肌力 5 级。超声心动图:心内结构及功能未见明显异常。血常规:抗链“O”947 IU/ml。血沉:24 mm/h。诊断:风湿性舞蹈病。予丙戊酸钠口服对症,头孢呋辛

抗感染,免疫球蛋白免疫封闭。患儿不自主运动逐渐减少,言语较前连贯、清晰。病情好转,予以出院。

2 护理方案

2.1 心理护理 由于 SC 患儿兴奋性增高,情绪不稳,极易激动,加之行为异常和长时间自我认识中的形象改变及社交障碍等,患儿极易出现焦虑、恐惧等心理。2 例患儿入院后即给予神经心理评估,其焦虑评分均为 29 分,有情绪障碍。为使患儿在住院期间保持良好的心理状态,确保治疗顺利进行,我们根据患儿的疾病特点,制定了优质的心理护理方案。(1)患儿入院时,热情接待,言语亲切,态度和蔼,向患儿及其家属介绍病房环境、陪护制度、作息时间及注意事项等,使其尽快熟悉环境及各位病友,初步缓解患儿对陌生环境的恐惧心理。(2)护理人员注意从仪表、举止神态、语调上满足患儿的心理需要,保持高度的责任心和耐心,始终保持沉着冷静,给患儿创造有利于身心健康的良好环境^[4]。(3)积极与患儿及其家属进行沟通交流,了解患儿心理状态变化,用通俗易懂的语言向患儿家属讲解疾病相关知识、治疗目的及护理要点,提高其对疾病的认知程度;同时,给患儿听一些舒缓的音乐,通过音乐特质对人的影响,帮助患儿产生愉快的情绪,促进疾病治愈。

2.2 安全护理 SC 患儿肢体不自主运动较多,极易发生意外。因此,对患儿实施安全有效的防范措施尤为重要。具体包括:(1)患儿入院后,立即对患儿进行跌倒 / 坠床风险评估,启动防跌倒、坠床及其它意外事故预案,在床头悬挂“小心跌倒 / 坠床”等警示标识,并采取其他积极防范措施。(2)保持病房安静整洁,减少人员探视,给患儿建立舒适、安全的住院环境,减少对患儿情绪的不良刺激。(3)安排专人看护,设置床栏,防止坠床;减少病房内物品摆放,严禁尖锐利器等物品带入病房,热水瓶放置指定暖瓶架中;患儿行走过程中应加强看护,以免受伤。(4)当患儿肢体不自主活动的幅度及频率加重时给予床

栏周边软物遮挡,切勿强行按压患儿肢体,以免骨折。(5)加强病房巡视。

2.3 用药护理 对患儿家属详细讲解药物的作用及不良反应,告知遵医嘱用药的重要性,观察患儿用药效果。2 例患儿均使用注射用头孢呋辛钠抗感染,静脉注射人免疫球蛋白增强机体免疫力,口服丙戊酸钠对症治疗。注射用头孢呋辛钠用药过程中注意观察患儿有无肠胃不适、过敏等现象。免疫球蛋白是从健康成人血浆中分离得到的抗体谱很广(107)、安全有效的免疫球蛋白浓缩制剂,用药时应控制滴速,一般 50 ml/h,密切监测患儿生命体征,观察有无发热、皮疹、呼吸困难、胸闷、血压下降及意识障碍、休克等过敏反应^[9]。丙戊酸钠可用于治疗运动障碍以及稳定情绪,主要不良反应有胃肠道反应、困倦、眩晕、疲乏、肝功能损害等,用药期间遵医嘱检查血、尿常规、肝肾功能,指导患儿家属切忌私自停药、改药。

2.4 康复指导 评估患儿肢体活动能力,向患儿及家属讲解功能锻炼的重要性,并指导患儿积极锻炼肢体。锻炼时需注意循序渐进,运动幅度由小到大,如指导患儿在早、中、晚进行双手握拳、双臂上伸、双腿屈曲、伸展运动各 10 余次。

2.5 饮食护理 合理安排饮食,以高蛋白、高维生素、高热量、易消化的食物为主,严禁辛辣、生硬等刺激性食物摄入。进食时应细嚼慢咽,少量多餐,肢体不自主活动较频繁时应暂缓进食、水,以免引起误吸。

2.6 出院指导

2.6.1 生活方面 保持室内空气清新,每日开窗通风 30 min,避免去公共场所,减少交叉感染的机会;天气变化应随时增减衣物;保持良好的饮食习惯,保证足够的营养;加强肢体功能训练,选择合适的体育

锻炼方式以增强体质;外出活动要有人陪同,防止意外发生。

2.6.2 用药方面 SC 患儿需每 3~4 周肌肉注射苄星青霉素 G120 万单位,预防注射期限至少 5 年,最好持续至 25 岁,对青霉素过敏者可改用红霉素类药物口服,每月 6~7 d^[9]。告知患儿及家属出院后应按时服药,不能擅自停药、不规则服药或调药,家长应严格督促,告知用药可能出现的不良反应,并进行自我观察。出院后定期复诊,不适随诊。

3 讨论

护士是医院的重要组成部分,不可或缺,有效的护理不仅可减轻病患的痛苦,还可改变医患对医院的形象认识。根据以上 2 例风湿性舞蹈病的分析,结合疾病特点、治疗原则制定积极、有效的护理措施,从心理、安全、用药、饮食及康复指导等多方面对患儿进行护理干预,使患儿消除紧张、焦虑的不良情绪,树立战胜疾病的信心,积极配合治疗及护理,促进患儿早日康复,提高生活质量。

参考文献

- [1]Oosterveer DM,Overwegplandsen WC,Roos RASydenham's chorea: a practical overview of the current literature[J].Pediatric Neurology,2010,43(1):1-6
- [2]赵欢欢.风湿性舞蹈病的中西医治疗进展[J].风湿病与关节炎,2015,4(4):72-73
- [3]桂永浩.小儿内科学高级教程[M].北京:人民军医出版社,2014:472-473
- [4]杨秀勤.卒中性双侧舞蹈症的护理[J].内蒙古中医药,2011,30(11):151-152
- [5]廖芸,廖清奎,陈剑.静脉注射免疫球蛋白的临床应用[J].中华实用儿科临床杂志,2016,31(9):713-717
- [6]沈晓明,桂永浩.临床儿科学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2013:1042-1043

(收稿日期:2017-08-01)

小儿急性阑尾炎的临床护理

徐红霞

(河南省许昌市人民医院 许昌 461000)

摘要:目的:探讨小儿急性阑尾炎的临床护理。方法:选取 2016 年 2 月~2017 年 2 月我院接诊的急性阑尾炎患儿 130 例,随机分为实验组与参照组各 65 例。参照组实施常规护理,实验组在常规护理基础上实施围手术期干预护理措施。比较两组护理效果及护理满意度。结果:实验组护理效果及护理总满意率显著高于参照组($P<0.05$)。结论:对急性阑尾炎患儿实施围手术期的护理干预,可显著提高护理质量及护理满意度,利于患儿术后恢复,效果显著。

关键词:小儿急性阑尾炎;临床护理;应用效果

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.100

阑尾炎是临床常见急腹症,发病率较高,临床治疗多以手术治疗为主,疗效较佳。小儿急性阑尾炎发病率虽低于成人,但病势更严重,临床表现不典

型,易被延误诊治,严重者甚至威胁生命安全^[1]。因此,及时诊断与治疗,加上精心全面的护理显得尤为重要^[2]。本研究对急性阑尾炎患儿实施围手术期护