

集束化护理模式用于小儿川崎病临床护理的价值评估

李兰兰

(兴安盟人民医院 内蒙古 兴安盟 137400)

【摘要】目的: 针对川崎病患儿的临床护理阶段, 对其实施集束化护理模式, 探究其所取得实际护理价值。方法: 选择我院 2022.01-2022.12 期间接收的 82 例川崎病患儿予以研究, 按照收治顺序分成两组并进行对照试验, 即参照组 (n=41) 和研究组 (n=41), 在其临床护理过程中分别实施常规护理、集束化护理模式, 将两组川崎病患儿炎症因子、护理依从性、并发症发生情况进行比较。结果: 相较参照组患儿各项临床指标而言, 研究组患儿经过集束化护理模式之后, 炎症因子改善水平更高、护理依从性更好, 并发症发生例数更少 ($P < 0.05$)。结论: 在川崎病患儿的临床护理过程中, 实施高品质的集束化护理模式, 可有效降低炎症, 提高患儿护理依从性, 减少并发症的发生, 该护理方法值得临床更广范围内大力推广。

【关键词】 小儿川崎病; 集束化护理模式; 并发症; 护理依从性

To evaluate the value of cluster nursing model in clinical nursing of children with Kawasaki disease

Lanlan Li

(Xing'an League People's Hospital, Xing'an League, Inner Mongolia, 137400)

[Abstract] Objective: according to the clinical nursing of children with kawasaki disease stage, the implementation of cluster nursing mode, explore its practical nursing value obtained. Methods: A total of 82 children with Kawasaki disease admitted to our hospital from January, 2022 to December, 2022 were selected and divided into two groups according to the order of admission and conducted a control trial, namely the reference group (n=41) and the study group (n=41). The routine nursing and cluster nursing mode were implemented in the clinical nursing process. The inflammatory factors, nursing compliance and complications of children with Kawasaki disease were compared between the two groups. Results: compared with control group with the clinical indexes, the group children after a cluster of nursing mode, inflammatory factor to improve the level of higher and better nursing compliance, complications were less ($P < 0.05$). Conclusions: In the clinical nursing process of children with Kawasaki disease, the implementation of high-quality cluster nursing model can effectively reduce inflammation, improve the nursing compliance of children, and reduce the occurrence of complications. This nursing method is worthy of wide clinical promotion.

[Key words] Children Kawasaki disease; Cluster nursing mode; Complications; Nursing compliance

川崎病是以高热、皮疹、结膜充血为临床表现的黏膜皮肤淋巴结综合征, 具有较高的发病率, 高发于 5 岁以下的婴幼儿群体, 其发病原因尚未明确, 其与感染、免疫、遗传等因素密切相关, 若是不及时治疗, 随着病情的发展, 极易导致冠状动脉病变、脑膜炎等并发症^[1]。由于患儿普遍年龄偏小, 自身管理能力较差, 极易产生哭闹不止的行为, 导致护理工作难以顺利开展, 极易影响治疗效果, 需对其采取高效护理措施, 然而常规护理无法满足患儿的身心需求, 缺乏针对性, 集束化护理便是以循证医学为基础, 为患儿提供全面、针对性护理措施。鉴于此原因, 本文对我院近一年时间段内收治的川崎病患儿予以试验, 旨在研究川崎病患儿采取集束化护理模式所得到的实际应用价值, 现将详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2022.01-2022.12 期间接收的共计 82 例川崎病患儿进行研究, 按照收治顺序进行分组试验, 所有研究对象均符合川崎病诊断标准, 排除有免疫球蛋白治疗史者、严重感染者、患儿家属不同意者。参照组患儿共计 41 例, 其中男女比例为 24:17, 年龄 1-5 岁, 均值年龄 (3.11±0.39) 岁, 患儿川崎病病程分布在 5 至 9d 左右, 均值病程 (7.12±0.24) d; 研究组患儿共计 41 例, 其中男女比例为 25:16, 年龄 1-5 岁, 均值年龄 (3.23±0.26) 岁, 患儿川崎病病程分布在 5 至 10d 左右, 均值病程 (7.24±0.35) d。

1.2 方法

参照组实施常规护理干预, 即患儿办理入院手续

后，护理人员引导患儿及其家属熟悉病房、科室环境，保持病房内温湿度适宜，督促患儿遵医用药等。

研究组患儿接受集束化护理模式干预，方法如下：

①组建集束化护理小组：为给患儿提供全方面的科学护理服务，由我科室工作年限不低于3年的相关护理人员、护士长组建集束化护理小组，查阅相关文献以及既往川崎病护理案例，联合我院科室实际情况，分析患儿临床表现、并发症特点，结合自身丰富的临床护理经验，制定适宜的护理策略^[2]。

②健康宣教：在患儿住院期间，护理人员需加强与患儿及其家属的沟通交流，告知患儿家属有关川崎病护理、治疗相关内容，并通过视频、宣传手册、微信公众号推送文章等多种方式进行，其目的在于提高患儿家属对于疾病的正确认知，从而有效提高后续护理过程中患儿家属的配合度，从而保障患儿护理工作的顺利开展。

③心理护理：由于患儿普遍年龄偏小，陌生环境、陌生人员会加重患儿的应激反应，在加之疾病会导致患儿产生强烈的不适感，从而出现哭闹不止、抗拒治疗的情况，针对上述情况，护理人员需在住院期间密切关注患儿身心变化，并在患儿家属的帮助下使用玩偶、动画片等方式转移患儿注意力，采用童言童语的方式与患儿交流，消除彼此的陌生感，从而减少外部刺激对于患儿的负面影响。

④饮食护理：为满足住院患儿的营养需求，护理人员需根据患儿实际病情以及年龄特点制定针对性饮食方案，可摄入易消化、高热量的流质食物，对于辛辣、生冷食物需避免摄入，并适当进行运动锻炼，增强心肺功能，从而提高患儿机体免疫力^[3]。

⑤症状护理：由于疾病会导致患儿发热，护理人员需加强体温检测，对于超过39℃患儿需及时上报，并采取湿敷、退热贴物理或药物降温，并观察患儿对退烧药有无不良反应。由于川崎病会导致部分患儿出现皮疹，护理人员须告知患儿家属皮肤清洁的重要性，

为减少对皮肤的刺激，患儿家属需每天清洗患儿皮肤，勤换衣物，避免着凉，便后清洗臀部，对于臀红患儿，可用鱼肝油擦拭肛周，并勤剪指甲，防止患儿抓挠。对于眼结膜充血的患儿，可在患儿眼部滴入生理盐水用于清洗，并在头部垫置软枕，缓解结膜肿胀，保持室内通风，并对病房进行消毒，避免患儿发生医源性感染。

⑥口腔护理：由于川崎病会导致患儿出现口腔、咽部黏膜充血，护理人员需明确告知患儿家属口腔清洁的重要性，日常可在饭前饭后使用生理盐水进行漱口，若患儿嘴唇发干，可适当涂抹消毒石蜡油或润唇膏。

⑦用药护理：患儿在输液治疗过程中，护理人员需加强病房巡视的频率，原因在于阿司匹林、糖皮质激素等药物治疗存在不良反应，因此，护理人员需加强不良反应检测，若有异常，及时上报，并明确告知患儿家属有关用药注意事项，采用正面、积极地语言方式纠正患儿家属错误的用药认知，从而保障患儿科学用药^[4]。

1.3 观察指标

①炎症因子比较：采用ELISA法测定两组患儿护理干预前后的炎症因子水平，整理相关数据并比较。

②护理依从性比较：自拟问卷，将两组川崎病患儿护理依从性进行比较。

③并发症比较：将两组患儿在护理过程中发生臀部感染、口腔感染等情况进行比较。

1.4 统计学方法

本次研究采用SPSS23.0统计学软件对数据进行录入和分析，当数据差异 $P < 0.05$ ，则代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组川崎病患儿炎症因子

根据表1可知，在护理干预之前，两组川崎病患儿的炎症因子TNF- α 、IL-6相差不明显($P > 0.05$)，

表1 对比两组川崎病患儿炎症因子

组别	例数 (n)	TNF - α (pg/mL)		IL-6 (ng/mL)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	41	2.06 ± 0.12	1.23 ± 0.32	47.61 ± 6.74	21.06 ± 4.52
参照组	41	2.05 ± 0.13	1.58 ± 0.41	47.62 ± 6.56	32.56 ± 5.63
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

护理干预后，研究组炎症因子改善程度明显优于参照组 ($P < 0.05$)。

2.2 对比两组患儿护理依从性

根据表 2 可知，研究组川崎病患儿经过集束化护理模式干预后护理依从性相较参照组更高 ($P < 0.05$)。

表 2 对比两组患儿护理依从性 [n (%)]

组别	例数	定期锻炼	定期检查	饮食	用药
研究组	41	40 (97.56)	39 (95.12)	40 (97.56)	41 (100.00)
参照组	41	36 (87.80)	34 (82.93)	35 (85.37)	35 (85.37)
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 对比两组患儿并发症发生情况

根据表 3 可知，研究组川崎病患儿经过集束化护理干预之后，其臀部发生感染只有 1 例，占比 2.44%，而参照组中川崎病患儿经过常规护理干预后，其臀部发生感染高达 3 例，占比 7.32%，而口腔发生感染 2 例，占比 4.88%，合并冠动脉病变者有 2 例，占比 4.88%，共计 7 例，其总发生 17.08% 远高于研究组 ($P < 0.05$)。

表 3 对比两组患儿并发症发生情况 [n (%)]

组别	例数 (n)	臀部感染	口腔感染	冠动脉病变	总发生
研究组	41	1 (2.44)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.44)
参照组	41	3 (7.32)	2 (4.88)	2 (4.88)	7 (17.08)
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

川崎病作为高发于低龄儿童的常见疾病，其病因尚未明确，无法做好预防工作，该病临床表现为高热、多形性皮疹、皮疹、结膜充血等，若是治疗不及时，可能遗留心血管系统后遗症，将危及患儿生命安全，常规护理方式较为陈旧，护理服务较为单一，缺乏灵活性，而患儿作为特殊护理群体，其自制能力较弱，护理人员难以保障护理工作的顺利开展，而集束化护理措施便是将多种护理措施进行整合，为患儿提供科学的护理服务^[5]。

本文研究发现，在护理干预之前，两组川崎病患儿的炎症因子 TNF- α 、IL-6 相差不明显 ($P > 0.05$)，护理干预后，研究组炎症因子改善程度明显优于参照组 ($P < 0.05$)；研究组川崎病患儿经过集束化护理模式干预其护理依从性相较参照组更高 ($P < 0.05$)。研究组川崎病患儿经过集束化护理干预之后，其臀部发生感染只有 1 例，而参照组中川崎病患儿经过常规护理干预后，并发症共计 7 例，由此可知，针对川崎病患儿的临床护理过程，采取集束化护理模式具有一定的可行性，分析其原因如下：常规护理缺乏针对性，而集束化护理内容更为全面，可针对患儿的身心需求进行针对性护理措施，对其进行饮食护理可有效减轻口腔黏膜的损伤，满足营养物质摄入的同时减少并发症的产生，加强药物不良反应检测，并及时调整用药方案，可提高用药安全性，从而改善患儿病情。

综上所述，针对川崎病患儿的临床护理阶段，对其采取集束化护理模式的效果相较常规护理而言更具有临床大力推广的价值，通过采用此护理方法可降低炎症，提高患儿护理依从性的同时减少并发症的发生。

参考文献：

- [1] 陈翠群, 谢璐, 郑玉华等. 整体护理在小儿川崎病治疗中的运用价值研究 [J]. 数理医药学杂志, 2022, 35(12):1831-1833.
- [2] 刘苗芳. 整体护理干预在小儿川崎病治疗中的应用价值 [J]. 贵州医药, 2022, 46(07):1157-1158.
- [3] 李宝玲. 集束化护理对小儿川崎病合并冠状动脉改变的应用价值 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(36):47-49.
- [4] 冯奕璐, 王丽娟, 顿健美. 集束化护理在川崎病患儿中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33(09):139-140.
- [5] 王建丽, 齐根燕. 川崎病患儿的集束化护理体会 [J]. 微量元素与健康研究, 2020, 37(01):74-76.