中等职业教育护理专业“双元”新形态教材

儿　科　护　理

ER KE HU LI

主编：朱晓琴、杨艳
主讲：

第十五章

其他系统疾病患儿的护理

目录

第一节 风湿热

第二节 过敏性紫癜

学习目标

1. 知识目标：掌握风湿热、过敏性紫癜的临床表现和护理措施；熟悉风湿热、过敏性紫癜的治疗要点。

2. 能力目标：能运用护理程序对过敏性紫癜、风湿热的患儿进行评估。并制订相应的护理计划。 能运用所学知识解答患儿及家长提出的有关过敏性紫癜、风湿热的健康问题。

3. 素质目标:具备严肃认真的工作态度，富有责任心、同理心为患儿及家长服务。

第一节 风湿热

概述

风湿热是一种咽喉部感染A族乙型溶血性链球菌感染后发生的急性或慢性的风湿性疾病。主要累及关节、心脏、皮肤和皮下组织，偶可累及中枢神经系统、血管、浆膜及肺、肾等内脏。 临床表现以关节炎和心脏炎为主，可伴有发热、皮疹、皮下结节、舞蹈症等。

一、病因及发病机制

1. 病因　风湿热是A组乙型溶血性链球菌咽峡炎后的晚期并发症，影响本病发生的因素有：①链球菌在咽峡部存在时间愈长，发病的机会愈大；②特殊的致风湿热A组溶血性链球菌株，如M血清型(甲组1~48型)和黏液样菌株；③患儿的遗传学背景，一些人群具有明显的易感性。

2. 发病机制 ①分子模拟

②自身免疫反应

③遗传背景

④毒素

二、临床表现

1. 一般表现 急性起病者发热在38~40℃，。其他表现有精神不振、面色苍白、食欲差、多汗、疲倦、关节痛、腹痛等症状。

2. 心脏炎 是本病最严重的表现，占风湿热患儿的40%~50%，以心肌炎及心内膜炎多见。重者可致心力衰竭，甚至死亡。

(1) 心肌炎：轻者可无症状，重者可伴有不同程度的心力衰竭。

(2) 心内膜炎：主要侵犯二尖瓣和/或主动脉瓣，造成关闭不全。

(3) 心包炎：可有心前区疼痛，有时心底部能听到心包摩擦音，可伴有颈静脉怒张、肝大等心包填塞表现。

3. 关节炎　以游走性和多发性为特点，常累及膝、踝、肘、腕等大关节，局部出现红、肿、热、痛，活动受限。治疗后关节可不留畸形。

4. 舞蹈症　表现为全身或部分肌肉的不自主快速运动，如挤眉弄眼、伸舌努嘴、耸肩缩颈、语言障碍、书写障碍、细微动作不协调等。

5. 皮肤症状

(1) 皮下小结：常见于复发病例，好发于肘、腕、膝、踝等关节伸侧，呈无痛的结节，皮下小结常与心脏炎并存，为风湿活动的显著标志。

(2) 环形红斑：环形或半环形边界明显的淡色红斑，大小不等，中心苍白，出现在躯干和四肢近端。

三 辅助检查

1. 风湿热活动指标 白细胞计数和中性粒细胞增高，血沉增快、C-反应蛋白阳性、a2球蛋白和黏蛋白增高等

2. 链球菌感染证据 20%~25%患儿咽拭子培养可发现A组乙型溶血性链球菌。50%~80%患 儿抗链球菌溶血素“O”(ASO)滴度升高，

四 治疗要点

1. 一般治疗　包括卧床休息、加强营养、补充维生素等。

2. 清除链球菌感染　应用青霉素80万单位肌注，每日2次，持续2周，以彻底清除链球菌的感染。青霉素过敏者改用红霉素。

3. 抗风湿热治疗　心脏炎时早期使用糖皮质激素，总疗程8~12周，无心脏炎者使用阿司匹林，总疗程4~8周。

4. 对症治疗　有充血性心力衰竭时及时给予大剂量静脉注射糖皮质激素。舞蹈症时可用苯巴比妥、地西泮等镇静剂，关节肿痛时应给予制动。

五 护理评估

1. 健康史　有无上呼吸道感染

2. 身体状况　测量生命体征，检查四肢、皮肤，了解检查结果，如心电图。

3. 心理健-社会状况

六　常见护理诊断/问题

1. 心排血量减少　与心脏受损有关。

2. 疼痛　与关节受累有关。

3. 体温过高　与感染的病原体毒素有关。

4. 焦虑　与发生心脏损害有关。

七　预期目标

1、患儿保持充足的心排血量，表现为生命体征在正常范围。

2、患儿主诉疼痛减轻并能进行自理活动。

3、患儿体温恢复正常。

4、患儿表现出放松和舒适。

八　护理措施

（一）防止发生严重的心功能损害

1. 限制活动　急性期卧床休息。心脏炎伴心力衰竭者应绝对卧床至少6个月。

2. 监测病情　注意患儿面色、呼吸、心率、心律及心音的变化。

3. 加强饮食管理　给予易消化、富有蛋白质、糖类及维生素C的饮食。

4. 按医嘱抗风湿治疗，有心力衰竭者加用洋地黄制剂。

（二）缓解关节疼痛　患肢处功能位，动作轻柔，防寒保暖。

（三）降低体温　密切观察体温变化，注意热型。

（四）用药护理　服药期间注意观察药物副作用。

（五）心理护理　耐心解释，关心爱护患儿。

（六） 健康教育

1、 积极锻炼身体，增强体质，预防上呼吸道感染

2、 合理安排患儿的日常生活，避免剧烈的活动，以及防止受凉。

3、 定期到医院门诊复查，预防复发。

九　护理评价

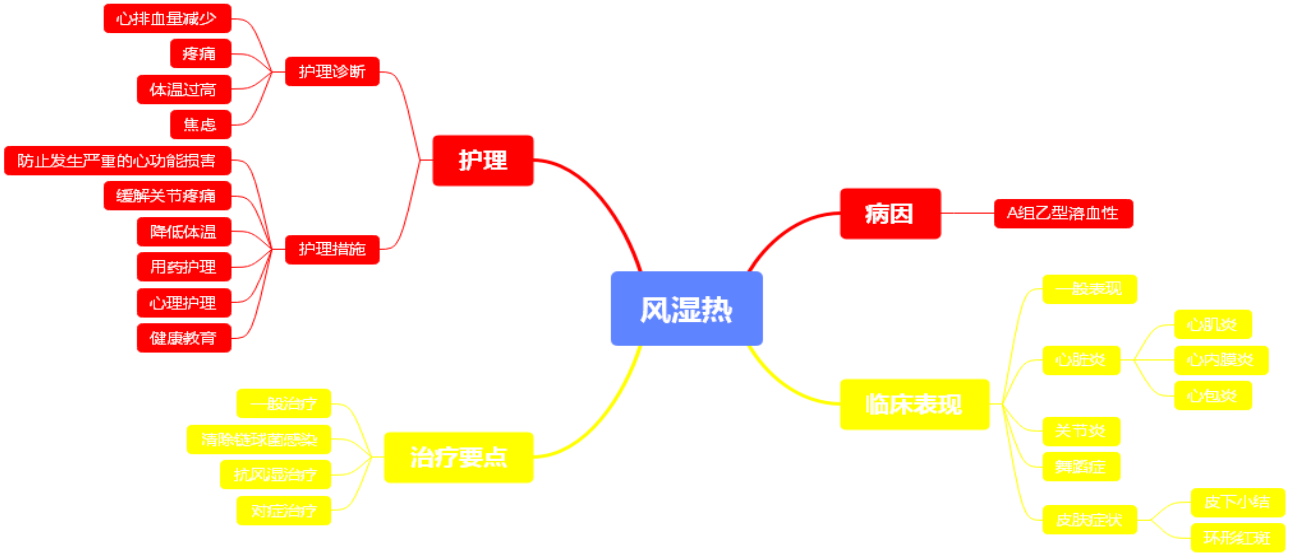
经治疗护理后，患儿是否：

（一）　生命体征恢复正常。

（二）　疼痛减轻并能进行自理活动。

（三）　表现放松及舒适、自信感增强，积极配合护理、治疗。

【本节小结】


风湿热
病因
A组乙型溶血性
临床表现
一般表现
心脏炎
心肌炎
心内膜炎
心包炎
关节炎
舞蹈症
皮肤症状
皮下小结
环形红斑
治疗要点
一般治疗
清除链球菌感染
抗风湿治疗
对症治疗
护理
护理诊断
心排血量减少
疼痛
体温过高
焦虑
护理措施
防止发生严重的心功能损害
缓解关节疼痛
降低体温
用药护理
心理护理
健康教育

第二节 过敏性紫癜

概述

过敏性紫癜，又称亨-舒综合征，是以全身小血管炎为主要病变的系统性血管炎。临床表现为血小板不减少性紫癜，伴关节肿痛、腹痛、便血和血尿、蛋白尿等。

一 病因及发病机制

病因尚不明确。目前认为与某种致敏因素引起的自身免疫反应有关。本病有一定遗传倾向，家族中同胞可同时或先后发病。

二 临床表现

（一） 皮肤紫癜 常为首发症状，多见于四肢和臀部，以下肢伸面多见，对称分布。

（二） 胃肠道症状 以阵发性剧烈腹痛为主

（三） 关节症状 约1/3病例可出现膝、踝、肘、腕等大关节肿痛和活动受限。可在数日内消失，不留后遗症。

（四） 肾脏症状 多数患儿出现血尿、蛋白尿及管型尿，伴血压增高和水肿，称为紫癜性肾炎。

（五） 其他表现 偶可发生颅内出血，出血倾向。偶发心肌炎和心包炎，等。

三 辅助检查

尚无特异性诊断试验。

（一） 周围血象 白细胞正常或增加，中性粒细胞和嗜酸性粒细胞可增高。血小板计数正常甚至升高，出血和凝血时间正常，血块退缩试验正常，部分患儿毛细血管脆性试验阳性。

（二） 其他 肾脏受损可有血尿、蛋白尿、管型；血清IgA升高，IgG、IgM水平轻度升高或正常；大便隐血试验阳性。

（三） 影像学检查

四　治疗要点

（一）一般治疗　卧床休息，积极寻找和去除致病因素。

（二）　糖皮质激素和免疫抑制剂

（三）　抗凝治疗

（四）　其他　　钙通道拮抗剂、非甾体抗炎药均有利于关节炎的恢复。

五　常见护理诊断/问题

（一）　皮肤完整性受损　与血管炎有关。

（二）　疼痛　与关节肿痛、肠道炎症有关。

（三）　潜在并发症：消化道出血、紫癜性肾炎。

六　护理措施

（一）　恢复皮肤的正常形态和功能

1. 观察皮疹的形态、颜色、数量、分布。

2. 保持皮肤清洁，防擦伤和抓伤。

3. 患儿衣着应宽松、柔软，保持清洁、干燥。

4. 避免接触可能的各种致敏原，同时按医嘱使用止血药、脱敏药等。

（二） 缓解关节疼痛 观察患儿关节疼痛及肿胀程度，协助患肢取功能位。

（三） 监测病情

1. 观察有无腹痛、便血等情况。

2. 观察尿色、尿量，定时做尿常规检查。

（四） 健康教育

1. 避免去人群集中的公共场所，防止受凉。

2. 过敏性紫癜可反复发作或并发肾损害，应针对具体情况予以解释，帮助其树立战胜疾病的信心。

3. 指导家长和患儿学会观察病情，合理饮食；避免接触各种可能的过敏原，定期去医院复查。

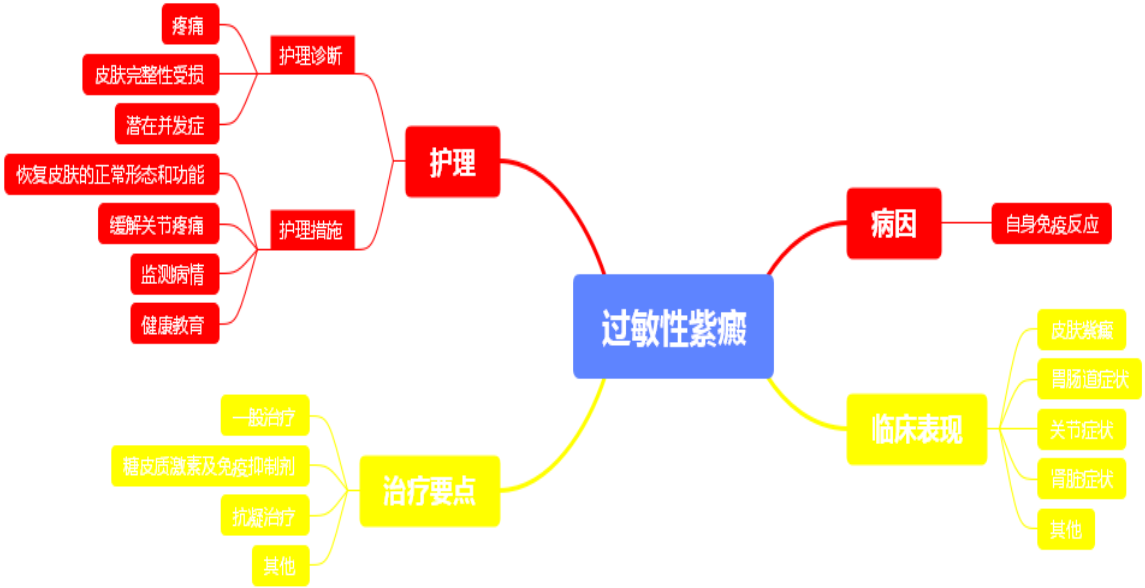
七　护理评价

（一）　患者皮肤完整，未出现新的出血点。

（二）　患者疼痛减轻，肢体功能良好。

（三）　患者未出现严重并发症或并发症被及时发现。

【本节小结】


过敏性紫癜
护理
护理诊断
疼痛
皮肤完整性受损
潜在并发症
护理措施
恢复皮肤的正常形态和功能
缓解关节疼痛
监测病情
健康教育
病因
自身免疫反应
临床表现
皮肤紫癜
胃肠道症状
关节症状
肾脏症状
其他
治疗要点
一般治疗
糖皮质激素及免疫抑制剂
抗凝治疗
其他

谢谢观看