**1例风湿热并心包积液患儿的个性化全程护理体会**

**刘莲娜**

**郴州市第一人民医院 湖南 郴州 423000**

**【摘要】**总结1例风湿热并心包积液患儿的护理，探讨个性化全程护理方式在该类患儿护理中的运用效果。个性化护理干预能积极有效地协助控制症状，提高了患儿的生活质量，增强战胜疾病的信心。全程护理能提高患者对治疗的依从性。两者相结合可以最大限度的提升患儿的依从性，确保规律治疗的实施，有效控制病情反复，减少并发症发生，最终使患儿达到良好的治疗效果。

**关键词：**风湿热；心包积液；个性化护理；全程护理

风湿热是在A 组溶血性链球菌感染后,反复发作性全身结缔组织无菌性炎症。是后天获得性心脏病的主要病因之一，主要侵犯心脏与关节, 其他器官如皮肤、血管、脑及浆膜亦可受累[1]。风湿热及风心病是发展中国家重要的公共卫生问题，每年有超过30万人死于风湿热的心脏相关并发症[2-3]。近年来我国风湿热流行下降, 风湿热和风心病发生的年龄推迟, 风湿热中的心脏炎型减少[4], 相关护理经验相对不足，现将我科收治的一例风湿热并心包积液患儿的护理体会总结如下：

**1.病例介绍**

患儿，男，15岁，反复胸部疼痛不适20天，伴有全身乏力、头晕等不适，有发热，最高体温39.5℃，活动后、平卧时症状加重，偶有恶心伴呕吐胃内容物，在当地村卫生室输液治疗后病情可好转。因反复出现上述症状急诊入住我科。体查：T38.8℃，HR117次/分，BP109/70mmHg。颈静脉充盈，前胸廓明显隆起，心前区隆起，心界明显扩大，心音遥远，律齐，辅助检查：胸部CT示心包积液，左侧少量胸腔积液。心脏彩超示心包大量积液。为明确诊断及减轻患儿不适，防止心包压塞，予以心包穿刺并留置引流，术中抽出血性心包液180ML，后留置心包引流管5天至引流液清亮透明，24H引流量少于10ML予以拔除心包引流管。其他检查结果血常规白细胞及中性粒细胞升高，血沉、抗O明显升高，最后诊断为风湿热并          心包积液（中大量）。按相关诊疗原则进行治疗护理，治疗效果满意，已随访1年病情无反复。

**2.护理**

从入院至出院后随访对患儿实施全程护理干预，在全程护理干预过程中注重患儿个体特点评估，并对患儿个性化护理问题采用个性化护理措施重点干预。

**2.1活动与休息** 根据患儿主诉的改变调节适合患儿的舒适体位。急性期绝对卧床休息，有心脏炎者至少休息4周，血沉接近正常时根据患儿心率、呼吸及自主感觉等循序渐进调节活动量。患儿既往喜运动，告知休息对已有病变的心脏非常重要，避免既往行为方式的干扰。协助患儿制定合适的运动学习计划，把日常生活与治疗计划相结合，以提高依从性。

**2.2 饮食护理** 少量多餐，给予易消化、高蛋白、高维生素、富含纤维素饮食。应避免进食燥热食物，避免过饱饮食，一般应选用比较平和的食物或选择偏寒的食物[5]，结合患儿生长发育需要合理科学饮食。

**2.3 用药护理**

**2.3.1** 抗风湿药物主要为阿司匹林和肾上腺皮质激素，正规合理用药是治疗风湿热的重要环节，只有足量、足疗程才能有效控制风湿活动[6]。阿斯匹林宜饭后服用并使用肠溶片，密切监测有无胃肠道不适及出血征象，监测肝功能。激素引起的满月脸、肥胖停药后可逐渐消失，做好解释, 以消除顾虑。应避免交叉感染适当补充钙质，监测血压。指导严格按医嘱服药，不得随意停药或改变剂量，以确保疗效、避免反跳。

**2.3.2** 消除链球菌感染灶是去除风湿热病因的重要措施 [7] 。严格遵医嘱按时足量使用抗链球菌药物并观察疗效。出院后指导患儿每4周肌注长效青霉素，时间应持续5 ~10 年,或至成年期[8]，告知其重要性。注射长效青霉素注射时注意使用无痛注射技术，注射后指导局部热敷理疗。

**2.4 发热的护理** 密切观察体温变化、热型、伴随症状及降温效果，体温大于38.5 ℃时予以物理降温或药物降温。热退后及时擦干汗液更换衣裤。鼓励患儿适当饮水，必要时静脉补充。

**2.5 病情观察** 密切观察患儿面色、精神状态，监测心率、心律、呼吸变化，注意心音的改变，观察有无烦躁不安、面色苍白、多汗、气急等心力衰竭的表现。有无血压下降、颈静脉怒张等心包堵塞征象。准确记录尿量，记录心包引流液的性状量。发现异常及时处理。

**2.6 心理护理** 主动关爱患儿，及时巡视病房解除患儿的各种不适，增强战胜疾病的信心。适当安排同学、同伴探望，减轻患儿孤独感。多与患儿及家长沟通，耐心讲解疾病的有关知识和护理要点，告知药物可能存在的不良反应及处理方法，提高患儿及家属的依从性。

**2.7 心包积液护理** 心包积液进展快，积液量大时，可导致心包填塞而危及生命[9] 。应做好病情观察，及时发现心包堵塞征象。心包穿刺术是诊断、治疗心包积液的主要方法。向患儿及家属解释穿刺的必要性、基本流程，使其心理上能够接受并主动配合。准备好穿刺所需物品，选择单腔中心静脉导管进行心包引流置管 [10]。做好术中配合，严格无菌操作，密切观察患儿的心率、呼吸、血压及SpO2 的变化。术后密切观察血压、心率、呼吸、穿刺点有无渗血、心包腔有无出血、有无口唇发绀、大汗等气胸症状。做好留置引流护理，保持引流管通畅固定，引流有效，准确记录引流量及性状。

**2.8 出院指导** 强调预防复发的重要性，说明规范治疗可避免病情反复。嘱家长监督患儿长期服药，不要因症状减轻或消失而过早停药，并按医生要求定期复诊。如伴有反复化脓性扁桃体炎应予手术摘除[11]。建立随访卡，定期随访患儿在家情况，提醒患儿按时注射长效青霉素及定期复查。

**3.护理体会**

风湿热经积极规律治疗后治愈率较高，再复发率不高[12]。个性化护理是指针对病人的年龄、性别、病种、疾病的不同阶段以及个人文化程度、从事职业、生活和饮食习惯、性格特征、家庭和社会关系等多方面的不同，实施有针对性的个性化护理，它要求护士要把常规的护理工作与病人的自身情况相结合，制定出精准的护理方案，以满足病人的不同护理需求[13]。能积极有效地协助控制症状，可提高患儿的生活质量，增强战胜疾病的信心。全程护理干预实施过程中，能够加强与患者的沟通，使患者对相关知识有更全面的理解与掌握，同时通过定期护理，能及时提醒患者按时用药、复查，并充分了解患者病情变化，及时给予相应的处理与帮助，从而保障其权益与安全，提高患者对治疗的依从性[14]。两者相结合可以最大限度提升患者的服药依从性、门诊随访依从性、生活方式依从性, 确保规律治疗的实施，有效控制病情反复，减少并发症发生，最终使患儿达到良好的治疗效果。

**参考文献：**

［1］胡亚美，江载芳.诸福棠实用儿科学［M］.第7版．北京: 人民卫生出版社，2009: 658．

[2] Carapetis JR, Steer AC, Mulholland EK, et al. The global burden ofgroup A streptococcal diseases[J]. Lancet Infect Dis, 2005, 5:685-694.

[3] Lozano R, Naghavi M, Foreman K, et al. Global and regional mortalityfrom 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010:a sys⁃tematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010[J]. Lan⁃cet, 2012, 380:2095-2128.

[4]饶栩栩，黄震东.我国风湿性心脏病的流行现状国家“八、五”风湿热课题风湿性心脏病调查报告[J] 中华心血管病杂志，1998，26（2）:98-100.

[5] 魏文康.风湿热的饮食防治[J].心血管病防治知,2007,9:46-47.

[6]韩燕燕,孙景辉.风湿热诊治进展[J]临床儿科杂志,2012,30(7 ):697-699.

[7]中华医学会风湿病学分会.风湿热诊治指南（草案）[J]中华风湿病学杂志,2004, 8(8):504-506.

[8]李春萍.小儿风湿热3 2 例临床治疗分析[J]世界最新医学，2 0 16 ， 16 （15）：64.

[9]陆再英, 钟南山.内科学[ M] .7 版.北京:人民卫生出版社,2008:349.

[10]张利芬，陈娇，蔡婷婷.心包穿刺置管引流治疗心包积液的护理[J] 岭南心血管病杂志，2013, 19,（1）：100-101.

[11]伍贵富，熊艳,陈国伟.风湿性心肌炎的诊断与治疗[J]新医学,2006, 37(6):408-409.

[12]高路,林利,赵智慧,袁越.99例风湿热患儿临床特点分析[J]北京医,2019, 41(1 ):38-41

[13]赵惠霞,王欣.个性化护理模式的构建与实施探讨[J].护理研究2005，19（4A）：642-643.

[14]张昆.小儿危重特发性血小板减少性紫癜护理要点分析[J].医学信息，2016，29（29）：164-165.