

中医护理儿童过敏性紫癜并关节肿痛疗效观察

樊丽青

衢州市常山县人民医院, 浙江 衢州 324200

[摘要] 目的: 研究中医护理对于儿童过敏性紫癜合并关节肿痛的干预价值。方法: 将40例过敏性紫癜并关节肿痛患儿采取随机数字表法分为2组各20例, 对照组给予常规护理, 实验组在常规护理基础上行中医护理干预, 观察2组患儿关节肿痛持续时间、消退时间, 采取图文尺疼痛评分法评估患儿疼痛程度和医院自制护理服务综合评价表调查患儿家属护理满意度。结果: 实验组症状消退时间、住院天数与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。实验组肿痛持续时间较对照组短 ($P < 0.05$)。2组疼痛程度比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在儿童过敏性紫癜并关节肿痛护理过程中, 中医护理模式有效、可取, 利于患儿疼痛减轻及患儿家属满意度提升, 有临床推广价值。

[关键词] 过敏性紫癜; 关节肿痛; 中医护理

[中图分类号] R554*.6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0299-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.141

过敏性紫癜, 即舒-亨综合症, 是儿童时期常见的以血管变态反应为基础的血管炎, 以出血为特点, 出血直径3~5 mm。起病急, 与接触致敏源有关, 病原体、药物、食物等都可诱发此病。常累及全身各部位, 如病程反复迁延, 可导致出血性坏死。研究表明, 过敏性紫癜患儿关节部位受累及概率高达86.7%^[1]。30%~50% 患儿出现血尿、蛋白尿等, 伴水肿, 重者可由于急性肾衰竭导致尿毒症死亡^[2]。中医护理在过敏性紫癜的护理中, 尤其是关节肿痛症状护理中有一定成效, 现报道如下。

1 临床资料

纳入本科室接受治疗的过敏性紫癜并关节肿痛的患儿40例, 采取随机数字表法分为2组各20例。实验组男13例, 女7例; 年龄3~14岁, 平均(7.8±1.4)岁; 均伴随轻重程度不一的膝肘关节肿胀和疼痛, 膝关节肿胀17例, 肘关节肿胀13例, 踝关节肿胀4例。对照组男10例, 女10例; 年龄3~15岁, 平均(8.1±1.6)岁; 均伴随轻重程度不一的膝肘关节肿胀和疼痛, 膝关节肿胀16例, 肘关节肿胀14例, 踝关节肿胀3例。2组性别、年龄、关节肿胀等经统计学处理, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 护理方法

2.1 对照组 实行常规护理, 急性期应使患儿卧床休息, 保持正确功能体位; 给予清淡饮食, 选择高蛋白高维生素食物, 避免可能诱发过敏的食物如海鲜、肉、蛋、奶等, 并向家属讲解饮食的重要性; 关节疼痛剧烈严重时, 遵医嘱给予消炎镇痛

药物; 缓解期进行功能锻炼, 防止肌肉挛缩影响关节功能。

2.2 实验组 在常规护理条件下进行适当的中医护理干预。

情志护理: 观察患儿精神状态及情绪, 与患儿良好沟通并予鼓励, 使患儿身心放松, 指导患儿使用娱乐游戏等方式, 转移注意力, 以减轻疼痛。饮食护理: 根据《中医儿科学》^[3]对过敏性紫癜的分类, 辨证施护, 给予相应的饮食指导。风热伤络证给予清热凉血食物, 如冬瓜、银耳等; 血热妄行证给予解毒化瘀食物, 如冬瓜、银耳等; 阴虚火旺证给予滋阴清热食物, 如冬瓜、绿豆等; 气不摄血证给予摄血补气食物, 如菠菜、大枣等。中医护理操作技术应用, 对于关节肿胀疼痛患儿, 采用中药热敷方式来缓解胀痛, 剧烈者选用芒硝外敷每天1~2次以减轻症状^[4], 此方法简单易行, 对快速缓解疼痛有着积极意义。另外, 也可采取针刺风池等穴位缓解关节疼痛, 下针前, 与患儿父母做好沟通, 安抚患儿, 让其保持全身放松状态, 施针时应嘱患儿家属遮蔽患儿双眼, 避免患儿因害怕而惊慌失措, 出现哭闹、反抗等行为, 以免银针刺伤。使用中药制剂浴足也逐渐在临床及家庭护理中得到使用, 其效果亦得到证实^[5]。健康指导, 向患儿家属讲解此疾病知识, 避免因寒冷、刺激及感染等因素诱发此病。特别需要注意的是, 对已明确的过敏源, 应避免接触。在过敏高发季节, 春季时节尽可能避免将患儿带入人多及花粉、尘螨密集场所, 避免接触动物。必要时可做过敏原筛查, 避免诱因。同时, 指导患儿及家属遵医嘱规律服药, 注意观察药物不良反应。随访, 患儿应定期随访, 如出现不适症状或症状加重, 应立即就医。

[收稿日期] 2014-11-03

[作者简介] 樊丽青 (1976-), 女, 主管护师, 研究方向: 小儿中医护理。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 主要观察实验组和对照组患儿关节肿痛持续时间及程度,及消退时间。实验组及对照组患儿关节疼痛持续时间及程度测定,采用自制表格,记录持续时间,采用图文尺疼痛评分法评估患儿疼痛程度^[6],即在一条线上刻划5个刻度线,从左至右分别代表从无痛、轻度疼痛、中度疼痛、重度疼痛、无法忍受级别疼痛。

3.2 统计学方法 采用SPSS 12.0软件进行统计数据处理,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 采取本院自制护理服务综合评价表调查患儿家属护理满意度,满意度分为满意、良好、较差。

4.2 2组症状消退时间与住院天数比较 见表1。实验组症状消退时间、住院天数与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	症状消退时间	住院天数
实验组	20	4.33 ± 1.67	13.36 ± 3.41
对照组	20	6.42 ± 2.10	18.49 ± 4.17
t 值		3.484	4.259
P		<0.05	<0.05

4.3 2组肿痛持续时间与疼痛程度比较 见表2。实验组肿痛持续时间较对照组短($P < 0.05$)。2组疼痛程度比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	肿痛持续时间(h)	疼痛程度(例)				
		无痛	轻度	中度	重度	无法忍受
实验组	3.77 ± 1.40	1	13	5	1	0
对照组	5.36 ± 1.63	0	5	10	5	0
t/χ^2 值	3.309			8.889		
P	<0.05			<0.05		

4.4 2组护理满意度比较 实验组20例患儿共有36名家属参与护理服务满意度调查,评价为满意32例、良好3例、较差1例,满意率97.22%。对照组20例患儿共有38名家属参与护理服务满意度调查,评价为满意24例、良好8例、较差6例,满意率84.21%,2组比较,差异有统计学意义($\chi^2=6.938, P < 0.05$)。

5 讨论

过敏性紫癜作为常见儿童疾病,四季均可发病,病程有时

迁延反复。其病因尚不明确,但已明确与多种致敏原有关。过敏性紫癜累及关节部位,其肿痛呈游走性,常不固定于一个关节。小儿脏腑发育娇嫩,对六淫抵御能力弱,再加上诱因出现,则表现出一系列临床症状^[7]。关节受累症状常无后遗症,临床预后好,但疾病本身具有迁延反复的特点,由此给患儿心理、生理及生活质量带来的压力和影响不可忽视。中医护理采用整体及辨证后实施护理措施的方式,对过敏性紫癜合并关节肿痛患儿制定个性化方案,能因材施教,因地制宜的促进患儿康复^[8]。一般常规护理在疾病护理实施过程中,具有普遍性,而中医护理更好的体现出特殊性,体现其辨证施护的优越性。本研究发现,实验组应用中医护理干预,能够减少患儿住院时间及精力消耗,中医护理亦减轻患儿痛苦,使肿痛持续时间及程度降低,提高患儿自理能力及生活质量,对患儿心理亦无明显影响。中医护理强调治未病理论,及对未发生或可能发生的情况做好预估,排除可能引起疾病的系列因素。值得注意的是,由于多数家属对于医学知识的欠缺,亦是患儿并发的危险因素,如滥用药物及对疾病知识的欠缺,导致处理不当等。这就要求在临床及社区护理中,加大宣传力度,普及相关知识。综上,中医护理在儿童过敏性紫癜并关节肿痛护理中有积极效果,临床推广具有可行性。

【参考文献】

- [1] 杨锡强. 儿童免疫学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001:518.
- [2] 魏广平. 过敏煎加味治疗儿童过敏性紫癜50例[J]. 河北北方学院学报:自然科学版, 2013, 15(5):76-77.
- [3] 马融, 韩新民. 中医儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012:241-243.
- [4] 白明, 杨亚蕾. 芒硝外用抗炎作用研究[J]. 贵阳中医学院学报, 2012, 34(4):164-165.
- [5] 卢君, 黄王侯. 儿童过敏性紫癜118例临床分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2008, 6(10):1246-1247.
- [6] Grover N, Sankhyan N, Bisht JP. A five year review of clinical profile in HSP [J]. JNMA J Nepal Med Assoc, 2007, 46(116):62-65.
- [7] 程国珍. 中西医结合治疗儿童过敏性紫癜临床疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(7):1824-1825.
- [8] 韩勇. 儿童过敏性紫癜临床特点分析[J]. 中国基层医药, 2011, 18(24):3392-3393.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)