

· 临床论著 ·

74例早期先天梅毒患儿的护理

杨博¹ 汪雪玲² 白静¹ 刘小东³

【摘要】目的 总结早期先天梅毒患儿的护理经验。**方法** 收集首都医科大学附属北京地坛医院儿科2009年3月至2014年7月收治的早期先天梅毒患儿资料共74例, 总结其临床表现以及相应的护理措施。**结果** 入组的74例患儿母亲血甲苯胺红不加热血清试验(TRUST)均为阳性。患儿贫血45例(60.8%)(Hb最低59.2 g/L); 皮疹35例(47.3%); 神经梅毒22例(29.72%); 肝功能异常21例(28.4%)(ALT最高943 U/L); 早产儿17例(23%); 骨梅毒8例(10.8%)。35例患儿皮疹全部消失。其中63例好转出院, 11例自动出院, 住院时间4~62 d, 平均住院时间为17.5 d。**结论** 早期先天梅毒以多器官损伤为特点, 早期诊断、正规治疗是改善愈后的关键。严密、细致的病情观察, 同时给予合理及有针对性的护理措施尤为重要。

【关键词】 先天梅毒; 护理

Nursing care of 74 children with early congenital syphilis Yang Bo¹, Wang Xueling², Bai Jing¹, Liu Xiaodong³. Department of Pediatrics¹, Obstetrics², Infectious Diseases Center³, Beijing Ditan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100015, China

Corresponding author: Liu Xiaodong, Email: liuxiaodong124@sina.com

【Abstract】Objective To summarize the nursing experiences for children with early congenital syphilis. **Methods** The data of the congenital syphilis patients from Department of Pediatrics, Beijing Ditan Hospital, Capital Medical University from March 2009 to July 2014 were collected. The clinical manifestations and nursing measures were summarized. **Results** The tolulized red unheated serum test (TRUST) of 74 mothers of the enrolled children all showed positive result. There were 45 (60.8%) children with anemia (HB min 59.2 g/L), 35 (47.3%) cases with erythra, 22 (29.72%) cases with neurosyphilis, 21 (28.4%) cases with liver dysfunction (ALT_{max} = 943 U/L), 17 (23.0%) cases was premature infants, 8 (10.8%) cases were bonesyphilis. There were 35 cases with erythra totally cured. Among the 74 patients, 63 patients got better and left the hospital, 11 patients left hospital by themselves. The duration that patients stayed in hospital was 4-62 days, with 17.5 days on average. **Conclusions** The characteristic of early congenital syphilis is multiple organs damage. Early diagnosis, regular treatment are the keys for improving the condition after recovery, especially observing the changes of the patient's closely and carefully, taking right, effective and targeted nursing measures.

【Key words】 Congenital syphilis; Nursing

先天性梅毒(congenital syphilis, CS)是梅毒螺旋体(*treponema pallidum*, TP)由母体经过胎盘及脐静脉进入胎儿血液循环, 而引起的感染性疾病^[1]。早期先天梅毒是指生后2岁以内发病者, 常为全身受影响, 多脏器感染。我国卫生部疾病预防控制中心收集的数据表明, 梅毒居全国乙类法定传染病发病数的第三位, 首都医科大学附属北京地坛医院儿科自2009年4月至2013年4月共收治早期先天梅毒

患儿74例, 取得较好护理的效果, 现将护理体会报道如下。

资料与方法

一、一般资料

74例患儿均符合先天梅毒诊断标准^[2], 其中男性40例, 女性34例, 年龄1 h~23个月, 平均72 d。血液系统损伤45例(60.8%)(HB最低59.2 g/L); 皮疹35例(47.3%); 神经梅毒22例(29.72%)(其中10例患儿哭声尖直, 前囟饱满, 脑脊液压力增高; 腰椎穿刺脑脊液检查结果

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-1358.2015.06.026

作者单位: 100015 北京, 首都医科大学附属北京地坛医院儿科¹、产科²、感染中心³

通讯作者: 刘小东, Email: liuxiaodong124@sina.com

显示, 15例患儿细胞计数增加, 占神经梅毒患儿的68.2%; 肝功能异常21例(28.4%)(ALT最高943 U/L); 早产儿17例(23%)(最低31周体重1 700 g, 平均孕周34周, 平均体重2 154 g), 其他均足月产; 肺炎13例(17.6%); 骨梅毒8例(10.8%); 心肌损伤8例(10.8%); 肾脏损伤8例(10.8%); 74例患儿快速血浆反应素环状卡片实验(rapid plasma regain, RPR)和梅毒螺旋体明胶颗粒凝集试验(*treponema pallidum* parricle agglutination, TPPA)均为阳性, 滴度为1:8~1:512。

二、治疗方法

74例早期先天梅毒患儿确诊后, 主要治疗药物为青霉素。水剂青霉素5万单位/kg⁻¹·次⁻¹加入0.9%氯化钠盐水10 ml中静脉泵入, 每8 h一次, 疗程为14 d, 其中由于新生儿肾功能发育尚不完善, 青霉素代谢慢, 所以出生7 d之内的新生儿青霉素应用剂量为5万单位/kg⁻¹·次⁻¹加入0.9%氯化钠盐水10 ml中静脉泵入, 每12 h一次, 从出生后第8天开始青霉素改为1次/8 h, 总疗程为14 d(青霉素过敏者应用头孢曲松钠或阿奇霉素), 有神经梅毒者应用甘露醇(5 ml/kg, 每6~8 h一次)降低颅内压; 脑苷肌肽营养脑细胞, 以及还原性谷胱甘肽改善细胞代谢; 磷酸肌酸钠保护心肌细胞; 复方甘草酸苷及亮菌口服液保护肝功能; 输血纠正贫血, 静脉输注白蛋白及利尿治疗低蛋白血症; 枯草杆菌二联活菌颗粒调节肠道菌群等对症支持治疗。同时加强护理, 体液隔离, 监测血氧、血糖和黄疸的情况。

三、护理方法

1. 心理护理: ①消除家长的顾虑争取其配合; ②做好保密工作, 与直系亲属单独交代病情; ③加强护理人员专业知识的培训工作; ④在探视时让家属了解到患儿住院期间的治疗和护理的情况。

2. 观察要点: ①4 h测量生命体征1次, 及时记录; ②皮尺符合触诊测量肝脾大小, 每日常记; ③2次/d给予经皮测胆, 监测肝功能、血常规化验指标和血清胆红素浓度。④观察大小便颜色及形状, 遵医嘱及时采集标本及时送检。

3. 药物治疗的护理: 应用青霉素前均给予青霉素和盐水的皮试对照, 皮试阴性时方可用药, 首次用药24 h内应用输液泵控制液体速度, 注意患儿有无烦躁、寒战、心率增快、恶心、呕吐、腹胀和皮肤损害加重等症状。新生儿由于无法表述不适, 多表现为哭闹不安, 护理人员要注意与青霉素过敏相区别^[3]。

4. 输液护理: 先天性梅毒会导致血管弹性差、容易穿破^[4]。本院使用安全型留置针(BD), 保留3 d(72 h)。穿刺时, 动作要轻柔, 避开皮肤斑丘疹或大疱部位。当患儿贫血时遵医嘱给予红细胞悬液15滴/min静脉输注, 之前给予0.9%氯化钠冲管, 保证静脉通畅; 对脑脊液压力高的患儿遵医嘱静脉给予20%甘露醇等药物, 用药时注意给药速度、严格给药剂量。用药前后监测生命体征, 观察皮肤黏膜、瞳孔、颈抵抗程度的变化, 观察尿量变化, 警惕静脉炎的发生, 注意电解质平衡^[5]。新生儿至少每小时评估1次患儿的外周静脉穿刺部位, 是防止输液外渗的金标准^[6]。另外, 输注刺激性药物, 如血管收缩药、钙剂和肠外营养等, 应使用中心静脉导管; 限制使用高压注射枪等措施来预防输液外渗^[7]。

5. 皮肤护理: 皮肤破损为最具特征的表现, 其在梅毒患儿中出现的频率约为47%^[7]。斑疹及斑丘疹多发于臀部, 有的遍及全身; 脱皮以手掌与足部为主, 偶见于四肢和躯干部。护理过程中要注意保持患儿床单位的整洁干燥, 床单位每日更换, 注意保持患儿的舒适, 入院时即给患儿修剪指甲及脚趾甲, 避免患儿抓伤皮肤, 已经翘裂的皮肤不能强行撕去而应待其自行脱落^[9]。新生儿每日进行温水擦浴一次, 病情稳定后改为沐浴; 为预防交叉感染, 患儿采取单间隔离, 沐浴与治疗、护理需放在其他患儿之后进行, 仔细观察患儿全身皮肤情况, 有红斑、脱屑者用0.1%安多福擦拭皮肤, 2次/d, 共3 d; 有斑丘疹及严重者在皮损处涂百多邦软膏, 每天换药2~3次。

6. 神经梅毒症状护理: 患儿年龄小, 不会表达, 临床护理过程中护士应注意观察患儿神经系统症状和体征, 如出现前囟饱满、呕吐、颈项强直、角弓反张等情况时, 给予患儿仰卧位, 解开衣扣, 畅通呼吸道, 并及时报告医生; 如有呕吐将患儿头偏向1侧, 及时清除口腔内的分泌物, 防止误吸, 密切观察并记录呕吐次数和呕吐物的颜色及量。当出现哭声尖直、前囟饱满、颈项强直、四肢肌张力增高、抽搐、角弓反张应警惕颅内压增高, 经腰椎穿刺证实存在颅内压高时, 遵医嘱给予20%甘露醇等药物脱水, 降低颅内压; 同时还可酌情应用镇静剂, 以减少脑细胞的氧耗, 促进其恢复, 并做好记录。抽搐时用压舌板放入上下牙体之间, 防止舌咬伤, 必要时给予吸氧。

7. 骨损害的护理: 本病例中有8例患儿四肢长骨均有不同程度的受损, 亦可累及不规则骨, 表现为骨软骨炎、骨膜炎、远端骨折, 骨骼X线片显示呈

对称、多发、广泛性表现,轻者偶感疼痛,重者可有剧痛、骨质疏松和干骺分离,以致假性瘫痪^[10]。因此,应尽量将各项治疗、护理操作集中进行,动作轻柔,不轻易提起、牵拉患儿上下肢,减少不必要的刺激^[11],将患儿肢体置于功能位置,搬动或换尿布时要托起臀部,防止发生关节脱位及骨折。

结 果

一、入组患儿的转归

治疗1周后30例患儿皮疹消失;25例消化道出血减轻或消失,继续青霉素治疗至总疗程14 d,除11例家属放弃治疗签字自动出院外,其余患儿出院时RPR抗体滴度均下降50%以上;35例皮疹全部消失;血常规检查白细胞计数及分类正常,血小板计数和生化指标基本正常。治疗期间出现1例吉海反应^[12],无1例死亡。

二、院外随访管理

定时复诊分两年进行。从第一次治疗出院后开始计算,第1年的2、4、6、9和12月复查,第二年开始每3个月复查1次,直至连续两次检测结果为阴性。若复查时RPR由阴性转为阳性;滴度再次升高4倍及以上;有临床症状出现均为疾病复发的表现,需住院进行药物加倍量再治疗。

讨 论

因孕晚期感染梅毒仍有产出隐性或轻症先天性梅毒患儿的可能,故应在保留孕早期梅毒筛查的同时,加强孕晚期和高危感染孕妇分娩前后的筛查工作,可降低先天性梅毒发生率,或减轻先天性梅毒的器官损伤,改善患儿预后。

尽管早期先天性梅毒患儿有多种多样的器官系统损伤表现,严重者甚至危及生命,若早期识别并

确诊,经积极正规的治疗、严密细致的病情观察、合理有效的护理及并发症的及时处理,预后多良好。

查阅其他随访资料,既有出院后半年及1年梅毒血清学抗体消失的报道^[13],也有先天性梅毒再发的病例出现^[14],提示早期先天性梅毒经青霉素正规治疗后,儿科门诊须建立规范的随访机制,并对家属进行充分的梅毒健康宣教,方能巩固前期治疗,明确阻断疗效,改善患儿的预后。

参 考 文 献

- 1 庞琳. 先天梅毒的诊断与治疗[J]. 中国新生儿科杂志,2009,24(2):75-77.
- 2 中华人民共和国卫生部. 中国预防与控制梅毒规划(2010-2020年)[S]. 卫疾控发[2010]52号.
- 3 陈贻骥, 梁颖文, 吴仕孝, 等. 新生儿先天梅毒赫式反应二例[J]. 中华儿科杂志,2001,39(11):643-644.
- 4 褚福棠主编. 实用儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社,1998:980-984.
- 5 包春菊, 蔡秀水. 循证护理在脑出血后静滴甘露醇中的应用[J]. 中国基层医药,2008,15(16):147-148.
- 6 Wal Ten D. Implementation of a protocol for the prevention and numagement of extravasation injuries in the neonatal intensive cmpatient[J]. Int J Evid Based Healthe,2011,9(2):165-171.
- 7 董建英. 新生儿输液外渗的研究进展[J]. 中华现代护理杂志,2012,18(4):488-489.
- 8 金汉珍, 黄德珉, 官希吉. 实用新生儿学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社,2003:359-362.
- 9 施素娟. 20例先天性梅毒新生儿的护理体会[J]. 护理与健康,2008,7(3):192-193.
- 10 候春玲. 先天性梅毒患儿的护理[J]. 护理研究,2009,23(10):2774-2775.
- 11 卢林阳, 王琼. 12例先天性梅毒早产儿的护理[J]. 中华护理杂志,2007,42(10):919-920.
- 12 章伟, 陈霞凤, 丁杨峰, 等. 梅毒治疗过程中吉海反应相关因素分析[J]. 临床皮肤科杂志,2002,31(3):142-143.
- 13 温伟珍, 林日亮, 李炎. 新生儿先天性梅毒55例临床分析[J]. 实用预防医学杂志,2011,18(8):1479-1481.
- 14 王能里, 林振浪, 林素, 等. 新生儿先天性梅毒临床特点及再发危险因素分析[J]. 中国新生儿科杂志,2011,26(1):23-26.

(收稿日期: 2014-12-25)

(本文编辑: 孙荣华)

杨博, 汪雪玲, 白静, 等. 74例早期先天梅毒患儿的护理[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志:电子版,2015,9(6):824-830.