



دانشگاه علوم پزشکی ایلام  
مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)



## سندرم کاوازاکی

گروه هدف: بیماران و همراهان

تهیه و تنظیم:

واحد آموزش بیمار

محسن ولیان کارشناس پرستاری

بهار ۱۴۰۴

منبع:

پرستاری کودکان

کودکان دارای اختلالات کرونری ممکن است نیاز به درمان مادام العمر با آسپرین یا سایر داروهای ضد پلاکتی داشته باشند. این کودکان بایستی از ورزشهای تماسی خودداری نموده و سالیانه واکسن آنفلوانزا دریافت کنند.

تزریق واکسنهای آبله مرغان سرخک اوریون، سرخچه با MMR باید با ۱۱ ماه تاخیر پس از IV/Ig انجام گیرد زیرا بدن در این مدت قادر به تولید آنتی بادی کافی نخواهد بود.



انجام ورزشهای انفعالی در وان حمام به قابلیت تعطاف مفاصل کمک میکند. شاید نیاز به داروهای ضد آرتريت باشد. تداوم تب یا عود آن پس از ۴۸ ساعت از شروع iv/ig باید دقیقاً بررسی شود و در صورت نیاز مجدداً ایمونوگلوبولین تجویز گردد.

والدین پس از ترخیص روزانه درجه حرارت کودک را کنترل و در صورت مشاهده تب به پزشک اطلاع دهند. نحوه استفاده از سالیسیلات ها توام با دوز بالای آسپرین و توجه به علائم مسمومیت با آسپرین شامل (سردرد، سرگیجه، وزوز گوش) باید به والدین آموزش داده شود.

در صورت برخورد کودک با آبله مرغان و آنفلوانزا مصرف آسپرین را متوقف و به پزشک گزارش دهید. والدین بایستی علائم و نشانه های ایسکمی قلبی را بشناسند. در کودکان مبتلا به علائم شدید شرائین کرونری لازم است مراحل CPR به والدین آموزش داده شود.

بیماری کاوازاکی یک واسکولیت یا التهاب عروقی سیستمیک حاد با علت ناشناخته است این بیماری خود محدود شونده است و ظرف مدت ۶ تا ۸ هفته بهبود می یابند. در صورت عدم درمان ۲۵ تا ۳۰ درصد

کودکان دچار عوارض قلبی می شوند. احتمال آسیب عروق خونی و عضله قلب در اثر التهاب شرایین وجود دارد. شایع ترین عارضه اتساع شرایین کرونر یا حالت آنوریسم است. خطر درگیری قلب در شیرخواران زیر یکسال زیاد است کودکان بالای ۵ سال در معرض خطر عوارض کرونری قرار دارند. شیوع کاوازاکی در مردان ۱/۵ برابر زنان است.

### علائم بالینی :

تب به مدت حداقل ۵ روز  
تغییر در اندامها قرمزی و ادم کف دست و پا پوست اندازی انگشتان دست و پا در هفته دوم و سوم اگرانتما تغییر در لبها و حفره دهان، قرمزی و پوست اندازی لبها، زبان توت فرنگی، لئف آدنوپاتی کردن غده های بیشتر از ۱/۵ سانتی) و معمولاً یکطرفه

**عوارض بیماری:** مهمترین عارضه بیماری انفارکتوس میوکارد در اثر ترومبوز عروق کرونر یا تنگی ناشی از آنوریسم است.

**ارزیابی تشخیصی :** در حال حاضر هیچ تست تشخیصی برای بیماری کاوازاکی وجود ندارد. تشخیص بر اساس یافته های بالینی و آزمایشگاهی تعیین می شود. یادآوری این نکته اهمیت دارد که هر شیرخوار مبتلا به تب طولانی مدت که به درمان آنتی بیوتیکی پاسخ نمی دهد و علت دیگری برای تب او یافت نمی شود باید به بیماری کاوازاکی مشکوک شد.

به منظور بررسی وضعیت قلبی و شرایین کرونری، اکوکاردیوگرافی انجام می شود. اکوکاردیوگرام های بعدی باید حدود هفته دوم به بعد انجام شوند.

**مداخلات درمانی:** امروزه درمان شامل تزریق ایمونوگلوبولین یا IV/Ig با دوز بالا

همراه با سالیسیلاتها می باشد. در صورت تجویز iv/ig طی ۱۰ روز اول بیماری طول مدت تب کاهش یافته و از شیوع ناهنجاری های شرایین کرونری کاسته می شود. تزریق یک دوز واحد ۲gr/kg طی ۱۰-۱۲ ساعت توصیه می شود. برای کنترل تب آسپرین طبق دستور پزشک ۸۰-۱۰۰ میلی گرم هر ۶ ساعت در دوزهای منقسم تجویز می شود.

**پیش آگهی بیماری:** اکثر کودکان مبتلا به کاوازاکی در صورت تکمیل درمان بهبود می یابند. کودکان مبتلا به ناهنجاریهای کرونری با انجام ECG و اکوکاردیوگرافی و اسکن میوکارد تحت پیگیری قرار می گیرند.

**آموزش خود مراقبتی در منزل:** تحریک پذیری ممکن است تا ۲ ماه پس از شروع بیماری ادامه داشته باشد پوسته ریزی دست و پا دردی ندارد و ممکن است در هفته ۲ تا ۳ دیده شود. آرتریت در مفاصل بزرگ ممکن است تا چند هفته ادامه پیدا کند. کودکان صبح ها در هوای سرد و پس از خواب نيمروزی دچار سفتی مفاصل میشوند.