



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود

بیماری کاوازاکی

بهار ۱۴۰۲

ای سی یو اطفال بیمارستان بهار

مریم فیض منش

تعریف:

بیماری کاوازاکی یک واسکولیت سیستمیک حاد و در واقع شایع ترین واسکولیت دوران کودکی میباشد. منظور از واسکولیت، التهاب دیواره شریان ها به خصوص شریان کرونری که وظیفه خونرسانی به میوکارد قلب را دارند، است.

شیوع:

۱. معمولاً در کودکان با سن کمتر از ۵ سال شایع تر است.
۲. در پسران شیوع بیشتری نسبت به دختران دارد.
۳. در مناطق آسیایی از جمله چین، ژاپن و تایوان شایع تر است.

پیش آگهی:

پیش آگهی بیماری خوب بوده و در غالب کودکان فقط علایم سیستمیک بروز پیدا میکند و معمولاً عوارض قلبی را به جای نمیگذارد.

احتمال بروز عوارض قلبی ۲ الی ۶ درصد کل موارد ابتلا میباشد.

علایم:

۱. تب مقاوم به درمان که بیشتر از ۵ روز طول بکشد.
 ۲. کونژکتیویت یا التهاب ملتحمه چشم (قرمزی چشم ها)
 ۳. قرمزی و ترک خوردن لب ها
 ۴. زبان توت فرنگی
 ۵. لنفادنوپاتی گردنی (معمولاً یکطرفه)
 ۶. ادم دست و پا ها
 ۷. بیقراری و تحریک پذیری
 ۸. راش های پوستی
 ۹. قرمزی گلو و دهان
- در برخی موارد ممکن است درد مفاصل، اسهال، استفراغ، سردرد و درد شکم بروز کند.

علل ایجاد بیماری:

علت اصلی این بیماری شناخته شده نیست لیکن شایان ذکر است بیماری ارثی و قابل سرایت نمیباشد.

تشخیص:

تشخیص کاوازاکی بر پایه علائم بالینی بوده، پزشک با توجه به علائم بالینی در زمینه تشخیص بیماری تصمیم گیری مینماید.

افزایش هم زمان پلاکت ها و ESR میتواند در تشخیص بیماری به پزشک کمک کننده باشد.

پس از دریافت ایمونوگلوبولین وریدی انجام اکوکاردیوگرافی قلب جهت بررسی عوارض قلبی مهم ترین اقدام تشخیصی میباشد.

درمان:

۱. ایمونوگلوبولین وریدی

۲. آسپیرین

مراحل بیماری:

۱. حاد: دو هفته اول بیماری را شامل میشود و زمانی است که تب، بیقراری و قرمزی مخاط و پوست مشخص میشود.

۲. مرحله تحت حاد: هفته دوم تا چهارم است که پلاکت ها رو به افزایش است و آنوريسم در این مرحله ممکن است بروز یابد.

۳. مرحله نقاهت: مرحله ایست که تست های آزمایشگاهی به حالت عادی برمیگردند و بدن به حالت قبل از بیماری باز میگردد.

نکات پرستاری:

۱. الویت درمان دریافت هر چه سریع تر ایمونوگلوبولین وریدی میباشد لذا بلافاصله پس از تجویز پزشک، تزریق دارو را آغاز نمایید.

۲. از ریختن دارو بر روی پوست خود و کودک یا همراهان خودداری نمایید چون سبب بروز واکنش های ناخواسته پوستی میشود.

۳. تزریق دارو را به آهستگی آغاز نموده و علائم حیاتی را مداوما پایش نمایید در صورت بروز هر گونه تغییر به پزشک معالج اطلاع داده شود.

۴. به خاطر داشته باشید بر خلاف بسیاری از دارو ها عوارض با گذشت زمان و افزایش سرعت تزریق بروز میکنند.

۵. عوارض تزریق ایمونوگلوبولین شامل تاکیکاردی، تاکی پنه، بیقراری و درد عضلانی میباشد در صورت بروز عارضه

تزریق را قطع نموده و مسیر خط وریدی را با نرمال سالین باز نگهدارید و بلافاصله مراتب را به اطلاع پزشک معالج برسانید. معمولاً تزریق دارو به طور موقت قطع گشته پس از بهبود علائم مجدداً تزریق با سرعت آهسته تر ادامه می یابد.

۶. ویال های اضافی را تا زمان استفاده در یخچال نگهداری نمایید.