

****پیش آگهی بیماری :**

اکثر کودکان مبتلا به کاوازاکی در صورت تکمیل درمان بهبود میابند
کودکان مبتلا به ناهنجاریهای
کرونی با انجام ECG واکو کاردیو
گرافی و اسکن میوکارد تحت
پیگیری قرار میگیرند

****آموزش خود مراقبتی در منزل**

آموزش به والدین اهمیت خاصی دارد
******-تحریک پذیری ممکن است تا ۲
ماه پس از شروع بیماری ادامه داشته
باشد

******-پوسته ریزی دست و پا دردی
ندارد و در هفته ۲-۳ دیده میشود
-ارتریت در مفاصل بزرگ ممکن
است تا چند هفته ادامه پیدا کند

کودکان صبح ها در هوای سرد و پس
از خواب نیم روزی دچار سفتی
مفاصل میشوند

-انجام ورزشهای انفعالی در وان حمام
به قابلیت انعطاف مفاصل کمک میکند
-شاید نیاز به داروهای ضد ارتریت
باشد

-تداوم تب یا عود آن پس از ۴۸

ساعت از شروع IVIG باید دقیقا

بررسی شود ودر صورت نیاز مجددا
ایمنوگلوبولین تجویز گردد

-والدین پس از ترخیص روزانه درجه

حرارت کودک را کنترل ودر صورت

مشاهده تب به پزشک اطلاع دهند

-نحوه استفاده از سالیسیلاتها توام

با دوز بالای اسپیرین و توجه به علائم

مسمومیت با اسپیرین شامل(سردرد ،
سرگیجه ،وزوزگوش)باید به والدین
آموزش داده شود

-در صورت برخورد کودک با افراد مبتلا
به ابله مرغان و انفلونزا مصرف اسپیرین
را متوقف و به پزشک گزارش می گردد
(به علت خطر سندرم ری)

-والدین باید احتمال حقیقی بروز سکنه
قلبی را درک کرده و علائم و نشانه های
ایسکیمی قلبی را بشناسند

- در کودکان مبتلا به ضایعات شدید

شرایین کرونری لازم است مراحل

CPR به والدین آموزش داده شود

-کودکان دارای اختلالات کرونری ممکن

است نیاز به درمان مادام العمر با



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمانشاه
بیمارستان حضرت رسول (ص) جواهرود

کاوازاکی ۲



تهیه و تنظیم:

واحد آموزشی به بیمار



منبع: پرستاری کودکان - ونگ ۲۰۱۵

اسپیرین یا سایر داروهای ضد پلاکتی
را داشته باشند
این کودکان باید از ورزشهای تماسی
خوداری کرده و سالیانه واکسن
انفلونزا دریافت کنند
- تزریق واکسن های آبله مرغان
و واکسن (سرخک - اوربون -
سرخجه) یا (MMR) باید با ۱۱ ماه
تاخیر پس از IVIG انجام گیرد زیرا
بدن در اینمدت قادر به تولید انتی
بادی کافی نخواهد بود