

个性化护理用于小儿肺炎伴高热惊厥的干预效果

何玉玲

平果市新安镇中心卫生院 广西平果 531499

【摘要】目的 探讨个性化护理用于小儿肺炎伴高热惊厥的干预效果。**方法** 在本院范围内,以2018年8月-2020年8月为时间节点,选取小儿肺炎伴高热惊厥患儿90例,按照随机数字表法分成两组,对照组45例行传统护理,观察组45例基于此,实施个性化护理干预,对比两组发热消退时间、住院时长、肺炎疗效及惊厥复发情况。**结果** 观察组住院时长、发热消退时间相比对照组,明显偏短($P < 0.05$)。观察组惊厥复发率(2.22%)较对照组(17.78%)低($P < 0.05$)。观察组治疗总有效率(97.78%)较对照组(75.56%)高($P < 0.05$)。**结论** 针对小儿肺炎伴高热惊厥患儿,通过开展个性化护理干预,效果好,能缩短高热消退时间、住院时间,预防惊厥复发。

【关键词】 小儿肺炎;高热;惊厥;个性化护理

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 02-163-02

小儿肺炎实为一种比较常见的呼吸系统疾病,具有发病急、病情进展快等特点,许多患儿患病后,会有诸如咳嗽、高热等症状出现;另外,当长时间处于缺血、缺氧状态时,还容易升高颅内压,引发一些神经系统症状,比如惊厥、抽搐等。需要指出的是,患肺炎患儿年龄多在2~15岁之间,有着比较低的年龄,尤其是<5岁者,其尚无较好的语言表达能力理解能力,在治疗过程中,稍有疏忽或操作不当,会造成病情进展,甚至出现病情反复发作的情况,不利于患儿健康^[1]。因此,需积极找寻有效且安全的治疗手段,并做好护理配合,提高疗效,减少不良反应发生。本文围绕本院收治的小儿肺炎伴高热惊厥患儿,实施个性化护理干预,评定其价值,现就探讨如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2018年8月-2020年8月间,选取来本院接受治疗的小儿肺炎伴高热惊厥患儿,共计90例,均与肺炎诊断标准相符^[2],排除合并其他炎症者,另排除免疫系统异常、严重脏器功能障碍者。将患儿分成两组(所用方法为随机数字表法),在对照组45例中,最小年龄2岁,最大15岁,平均(53.76±1.02)岁,男25例,女20例,入院时体温38.5~40.5℃,平均(39.12±0.20)℃;惊厥发作时长为5s~10min,平均(4.12±0.36)min。观察组中,年龄2~15(53.68±1.13)岁,男、女比为24:21,入院时体温38.52~40.23(39.12±0.20)℃;惊厥发作时长5s~9min(4.16±0.39)min。两组上述数据经综合对比,并未发现明显差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组均给予对症治疗,如镇静抗惊厥、降温、止咳平喘及抗感染等,对水电解质及酸碱平衡进行纠正。对照组实施传统护理,如监测各项生命体征,如体温、呼吸、心率等,高热者给予降温,保持病房内空气流通,将基础护理知识教于家属,由其对患儿实施简单护理。观察组在对照组基础上,开展个性化护理:(1)发热处理。对生命体征进行严密监测,在发热期间,定时测体温(每2h测1次),当心率、体温均正常且稳定后,可改为每8h测1次。针对发热患儿,擦拭酒精,冰敷额面部;对于高热难退者,可给予退热药,补充适当的水盐电解质,勤换被褥、衣物;针对已退热者,保持温

度合宜,预防着凉。(2)惊厥护理。对病情进行密切观察,及早发现惊厥征兆,一旦有惊厥抽搐症状发生,保持房间安静,调暗光线,保护肢体与口唇,预防咬伤或碰伤,专人看护,动作轻柔,预防惊厥再发。(3)心理护理。因一些患儿尚无法表达病情,护士需耐心与患儿及家属进行沟通,赢得其配合,以此使各项护理工作高效开展。

1.3 观察指标

对比两组发热消退时间、住院时长、惊厥复发率,另就两组治疗效果进行对比,判定标准^[3]为:若在治疗2周后,经X线检查,肺部阴影有显著缩小,发热、咳嗽等症状消失,即显效;若阴影有一定缩小,症状有所缓解,即有效;若症状仍存在,阴影没有缩小,即无效;显效与有效相加之和与总例数比值,即为总有效率。

1.4 统计学处理

SPSS21.0处理数据,针对计量资料,用t检验,计数资料用 χ^2 检验,若组间经对比,差异明显,则由 $P < 0.05$ 予以表示。

2 结果

2.1 两组住院治疗情况对比

观察组住院时长、发热消退时间相比对照组,明显偏短($P < 0.05$)。观察组惊厥复发率较对照组低($P < 0.05$),见表1。

表1:2组患儿住院治疗情况比较

组别	例数	惊厥复发率 (%)	发热消退时间 (d)	住院时长 (d)
观察组	45	1 (2.22)	4.99±0.78	7.92±0.96
对照组	45	8 (17.78)	8.83±0.98	10.73±1.27
χ^2/t		11.32	21.04	12.15
P值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组疗效对比

观察组治疗总有效率为97.78%,较之对照组,显著偏高($P < 0.05$),见表2。

表2:2组患儿疗效对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	45	20	24	1	44 (97.78)
对照组	45	15	19	11	34 (75.56)
χ^2					6.28
P值					< 0.05

3 讨论

呼吸道感染是儿科临床中的一种常见病,而小儿肺炎为其重要表现,主要有发绀、呼吸急促及发热等症状,且许多患儿还会伴有消化、神经系统症状,会对多脏器造成影响(如肾、心等),从而诱发各种并发症。其中,小儿肺炎最常见并发症为颅内高压,因肺炎造成的呼吸系统障碍,会引发缺氧等,而脑血管长时间处于缺氧、缺血状态,会引发脑疝、脑水肿,症状表现为抽搐、惊厥等^[4]。个性化护理实为一种更加具有创造性、持续性及针对性的护理措施,根据患者性格特点、病情及年龄等方面的个性化特征,实施有针对性、目的性与计划性的护理干预,使患儿在身体、精神上均得到满足,抑制疾病进展,最大程度减少并发症或不良反应的发生^[5]。小儿肺炎非常容易发生高热惊厥,此类症状具有病情易反复、发病急等特点,而小儿尤其是<5岁患儿,因表达能力欠缺,如果未能及时控制病情,那么不仅会引发不可逆的系统损伤,而且还会导致诸多并发症,最终对预后造成影响^[6]。所以,做好小儿肺炎的护理干预工作,尤为重要。从本文结果可知,观察组发热消退时间、住院时长均较对照组短,疗效更高,惊厥复发率更低。究其原因,可能与个性化护理能够围绕患儿实况及特点,开展人性化、针对性的护理服务有感,比如对患儿体温、心率等进行密切监测,这对于惊厥先兆的及早

发现有利,而且还能更好的观察病情变化情况,及早进行治疗或处理。

综上所述,将个性化护理应用于小儿肺炎伴高热惊厥患儿,可获得较好效果,不仅能缩短高热消退时间、住院时间,而且还能预防惊厥复发,值得临床应用。

参考文献:

- [1] 王会娟.基于"3H"理论的个性化护理干预在小儿重症肺炎高热惊厥患儿中的应用[J].河南医学研究,2019,28(7):1320-1321.
- [2] 张丽丽.个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理中的临床应用[J].中国医药指南,2019,17(2):243-244.
- [3] 王若宇.个性化护理对小儿重症肺炎高热惊厥患儿康复的影响[J].临床研究,2019,27(12):P.194-195.
- [4] 高冉.小儿重症肺炎高热惊厥护理中个性化护理的应用探究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(15):19-20.
- [5] 曹静,毛丹,薛佳艳.探讨层级链式护理法在小儿肺炎护理中的应用效果[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(2):187-188.
- [6] 李雪梅.综合性护理干预对小儿支气管肺炎康复效果的影响[J].护理研究,2018,32(16):2645-2647.

(上接第161页)

见表1,手术时间、手术出血量、术后排气时间、住院时间等指标上,观察组各项明显少于对照组,对比有统计学意义($p < 0.05$);

2.2 患者护理满意度情况

见表2所示,在护理总满意率上,观察组91.89%,对照组78.38%,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

表2:患者护理满意度结果[n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	37	19 (51.35)	15 (40.54)	3 (8.11)	91.89%
对照组	37	10 (27.03)	19 (51.35)	8 (21.62)	78.38%

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

人性化护理是充分满足人性合理化诉求,提升患者治疗恢复的综合体验。细节处理上,要依据科室实际状况,合理

地运用人力、物力、资金,避免好高骛远。人性化护理可以依据实际状况灵活调整,不能盲目照搬。

总而言之,人性化护理应用在妇科急腹症手术患者中,可以有效加快手术治疗恢复速度,提升患者护理满意度,整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 高丽芳.人性化护理管理在妇科急腹症手术患者中的应用[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(68):336-337.
- [2] 郭廷莉.分析人性化护理在妇科急腹症手术患者中的应用[J].中国保健营养,2020,30(5):45.
- [3] 廖君容.分析人性化护理在妇科急腹症手术患者中的应用[J].哈尔滨医药,2019,39(1):95-96.
- [4] 孟雅琳.人性化护理在妇科急腹症手术患者中的应用效果观察[J].首都食品与医药,2019,26(10):125.

(上接第162页)

教育指导需要针对患者接受习惯而定,提供书面方式或者口头方式,或者通过纸质书面与电子书面材料。具体方式要考虑患者习惯、科室经费条件、社会发展技术水平等,不可以笼统一刀切。尤其是年轻人与年老患者的信息接收习惯不同,患者与家属的接受习惯也会有差异,要考虑多方面需求。方式更多,选择空间越大,患者的体验感受越好。

总而言之,肝切除术后针对性护理干预可以有效地减少术后并发症,加快治疗恢复速度,整体状况更为理想。

参考文献:

表2:患者术后并发症发生率结果[n(%)]

分组	n	尿路感染	静脉血栓	肝功能异常	伤口感染	创口出血
观察组	11	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (9.09)	0 (0.00)	1 (9.09)
对照组	11	1 (9.09)	1 (9.09)	2 (18.18)	2 (18.18)	3 (27.27)

注:两组对比, $p < 0.05$