

小儿高热惊厥护理中综合护理干预的应用研究

余洪琴 赵 珊

成都市郫都区人民医院儿科 611730

〔摘要〕目的 探究小儿高热惊厥护理中综合护理干预的应用效果。方法 选取我院 2022 年 1 月-2022 年 10 月期间收治的高热惊厥患儿,将其随机均分为 2 组,分别接受常规护理及综合护理,对比 2 组患儿住院指标。结果 护理前 2 组患儿体温均较高 ($P > 0.05$),经护理干预后,研究组患儿体温相较于参照组患儿显著下降,且研究组患儿惊厥消失时间、退热时间以及住院时间均短于参照组患儿,组间差异明显 ($P < 0.05$)。结论 综合护理干预应用于小儿高热惊厥之中,能够更好地保障患儿的恢复效果,患者治疗周期明显缩短,且体温改善明显,值得将其进行临床推广应用。

〔关键词〕高热惊厥;综合护理;应用

〔中图分类号〕R473.72 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 06-139-02

小儿高热惊厥在临床之中的发病率较高,主要病因为感染,尤其是呼吸道感染,会造成患儿机体温度快速上升。儿童年纪较小,机体发育不完全,如若体温升高至 39°C 时可能导致惊厥情况发生,此时应及时为患儿进行干预^[1]。如果干预不及时,则可能导致惊厥发作次数显著提升,对患儿脑部造成损伤,影响患儿的健康成长。本次研究主要探究综合护理对高热惊厥患儿的应用效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取我院 2022 年 1 月-2022 年 10 月期间收治的高热惊厥患儿,将其随机均分为 2 组,各 39 例。参照组患儿男女比例为 21/18,年龄 7 个月-5 岁,平均年龄 (3.32 ± 0.54) 岁,发热时间 5h-10h,平均发热时间 (7.73 ± 0.36) h;研究组患儿男女比例为 22/17,年龄 5 个月-6 岁,平均年龄 (3.29 ± 0.37) 岁,发热时间 3h-9h,平均发热时间 (7.55 ± 0.40) h。两组患儿基本资料差异不具备统计学意义 ($P > 0.05$),可行比较。

1.2 方法

参照组患儿接受常规护理,主要包括病情监测、用药指导以及健康教育等,依据患儿的机体变化情况给予针对性护理干预措施。

研究组患儿在常规护理的基础上接受综合护理,主要包括:(1)病情监测:护理人员应对患儿的血压、心率、呼吸频率以及血氧饱和度等指标进行监测,密切观察患儿各项指标变化情况,如若发现不良情况应及时采取有效措施进行处理。并及时反馈给主治医师,保障患儿机体状态稳定。(2)心理护理:患儿年龄较小,因而难以将护理人员的叮嘱一一牢记,

住院期间依从性无法得到保障。为了避免患儿抵触情绪的出现,护理人员应采取有效的措施,通过动画、儿歌等寻找患儿的爱好,建立与患儿的沟通渠道。在与患儿沟通的过程中,不断获取患儿信任,了解患儿的心理变化,如若在此期间发现患儿的不良情绪,应及时给予疏导,告知患儿像动画片之中的英雄学习,积极面对疾病并战胜疾病。(3)联合患儿家属:护理人员还应为患儿家属介绍疾病的相关知识,尤其针对疾病的治疗方式以及注意事项等,保障患儿家属对疾病及治疗、护理措施的了解程度加深,确保患儿家属积极配合护理人员的工作。告知患儿家属应给予其相应饮食干预,保障患儿在治疗期间以高纤维、高蛋白的食物为主,并在饮食之中遵循少食多餐的原则,注意营养均衡,避免食用辛辣等刺激性较高的食物。

1.3 观察指标

对比 2 组患儿住院指标——惊厥消失时间、退热时间、住院时间以及护理前后体温变化情况。

1.4 统计学方法

以 SPSS22.0 软件进行数据分析,数值变量、无序分类资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 、% 表示, t 、 χ^2 检验;组间对比以 $P=0.05$ 为界值, $P < 0.05$ 则表示差异具备统计学含义。

2 结果

护理前 2 组患儿体温均较高,差异较小 ($P > 0.05$),经护理干预后,研究组患儿体温相较于参照组患儿显著下降,且研究组患儿惊厥消失时间、退热时间、住院时间均显著低于参照组患儿 ($P < 0.05$),详见表 1。

表 1 对比 2 组患儿住院指标及体温变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	体温 ($^{\circ}\text{C}$)		惊厥消失时间 (h)	退热时间 (d)	住院时间 (d)
		护理前	护理后			
研究组	39	39.75 ± 0.58	37.35 ± 0.24	4.82 ± 1.53	1.55 ± 0.54	5.78 ± 1.97
参照组	39	39.84 ± 0.57	38.22 ± 0.15	5.83 ± 0.74	2.34 ± 0.82	8.95 ± 2.45
t	-	0.514	18.835	7.385	4.743	4.320
P	-	0.541	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

小儿高热是导致惊厥发生的主要因素,主要是由于患儿年龄较小,大脑尚未发育完善,由于患儿机体受到病原菌感染后,可能导致抑制性神经递质以及兴奋性神经递质含量出

现失衡情况^[2]。小儿高热多由于感染性疾病,高热会导致患儿的神经细胞受到刺激而出现异常放电的情况,使得意识、行为障碍等不良情况发生,对患儿机体健康造成严重负面影响 (下转第 141 页)

出来。

安全护理模式更注重安全管理,可以有效排除隐患问题,促进整体护理质量的提升。通过安全体系构建以及安全制度的设置,可以将护理的标准性全面提升,优化护理流程,减少风险隐患^[4]。与此同时,还通过组员培训可以帮助护理人员构建健全的知识体系,促进风险防范意识的提升,有利于其综合素质的提高。监督小组的建立,可以加强对护理工作的监管,及时发现护理中的不足和隐患,并进行完善,有利于意外情况发生率的降低^[5-6]。风险评估的实施,能够将护理的针对性提高,在有效满足患者个性化需求的同时,可以为风险护理优化提供依据和参考^[7]。

研究证明,探讨组护理差错发生率为 0.00%,比较组为 22.22%,比较组较高,统计学意义突出($P < 0.05$);比较组护理质量明显差于探讨组,拥有统计学意义($P < 0.05$);探讨组满意度为 94.44%,比较组即 55.57%,比较组较低,统计学意义鲜明($P < 0.05$)。

综上所述,在妇产科手术室护理中选取安全护理模式,不但可以降低护理差错发生率,还能够提高护理质量,促进护理满意度的提升。

[参考文献]

[1] 马姣姣. 手术室舒适护理联合风险护理用于妇产科手术室护理中的价值[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(05):228-229.

[2] 李慧, 王卫东, 孟淑华. 人性化管理在妇产科手术室护理管理中的应用观察研究[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(18):19-21.

[3] 文月. 观察人性化护理模式在妇产科手术室护理中的效果[J]. 智慧健康, 2020, 6(12):162-163.

[4] 范一宁. 安全护理管理模式在妇产科手术室护理中的应用效果[J]. 心理月刊, 2020, 15(08):80.

[5] 刘颖睿, 施丹, 蔡留章等. 解析安全护理管理模式在妇产科手术室护理中的效果[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(09):63-64+67.

[6] 李琪. 舒适护理在妇产科手术室护理中的应用效果分析[J]. 智慧健康, 2019, 5(30):144-145.

[7] 王旭芳, 夏爱燕. 妇产科手术室护理中运用安全护理模式的临床效果分析[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2019, 6(01):13-14.

表 2 组间满意度观察 [(n) %]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意
探讨组	18	10 (55.56)	7 (38.89)	1 (5.56)	17 (94.44)
比较组	18	4 (22.22)	8 (44.44)	6 (33.33)	12 (66.67)
χ^2 值					4.4335
P 值					0.0352

(上接第 138 页)

行全面优化,从而在最短的时间内完成抢救^{[4]-[6]}。在本次研究中,我科室特别将入院抢救的 40 例急性心肌梗死患者作为研究对象,同时分为两组,分别采用常规护理与优化急诊护理,对比两组患者的抢救成功率,复发率,抢救时间,通过统计学分析显示,观察组上述数据均优于对照组,数据差异明显,具备统计学意义, $P < 0.05$ 。

综上所述,在抢救急性心肌梗死患者期间,采用优化急诊护理能够争取更多的抢救时间,并提升抢救成功率,延续患者生命,因此值得临床推广运用。

[参考文献]

[1] 姚丽丽. 优化急诊护理对急性心肌梗死患者抢救效果的影响分析[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(6):46-48.

[2] 李玉苗. 探讨优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者

抢救中的应用效果[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023(3):0117-0120.

[3] 黄艳. 基于流程路径优化急救护理对急性心肌梗死患者抢救效果及护理质量的影响[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(12):52-54.

[4] 李艳萍. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023(3):0124-0126.

[5] 金紫蕾. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2023(4):0081-0083.

[6] 王新菊. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用价值探究[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2023(4):0121-0123.

(上接第 139 页)

响,因而需要在发病初期进行有效的干预,提升预后^[3]。

在小儿高热惊厥的临床干预之中,除了系统化治疗措施,还需要采用行之有效的护理干预措施改善患儿的发热情况^[4]。本次研究主要给予参照组患者常规护理,并与研究组患儿综合护理进行对比分析,结果显示,护理前 2 组患儿体温均较高,差异较小($P > 0.05$),经护理干预后,研究组患儿体温相较于参照组患儿显著下降,且研究组患儿惊厥消失时间、退热时间、住院时间均显著低于参照组患儿($P < 0.05$)。该研究结果充分说明综合护理的应用效果,改善患儿的疾病情况,主要是由于综合护理能够从患儿的生理、心理等多方面需求入手,联合患儿家属为其提供较为全面的护理干预措施,保障患儿康复效果^[5]。

总而言之,综合护理应用于小儿高热惊厥护理之中,能够更好地降低患儿体温,缩短患儿治疗周期,应用效果良好,

值得进行临床推广。

[参考文献]

[1] 孔颖. 小儿高热惊厥患儿的急诊护理中采用针对性急救护理的疗效探究[J]. 智慧健康, 2022, 8(02):161-163.

[2] 于丹. 小儿高热惊厥急诊护理中全程绿色通道护理路径的应用效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(01):57-60.

[3] 丛敏, 林梅芳. 针对性急救护理干预对小儿高热惊厥患儿急诊护理满意度的影响[J]. 中外医疗, 2021, 40(34):148-150+155.

[4] 许稼强, 刘岩. 基于预警机制的护理干预对小儿高热惊厥病情转归及复发情况的影响[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(22):4002-4004.

[5] 沈婵娟. 观察临床护理联合健康指导改善小儿高热惊厥患儿睡眠质量的效果[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(09):1592-1593.