

小儿高热惊厥患者急诊护理中应用针对性急救护理模式的临床分析

刘 玉 张雨晴

靖江市人民医院 214500

【摘要】目的 观察分析针对性的急救护理模式在小儿高热惊厥急诊护理中的效果。**方法** 随机选取我院2020年5月-2021年5月收治的64例小儿高热惊厥患儿为本次研究对象,按照临床急救护理模式不同将所有患儿分为对照组(32例:常规护理模式)与实验组(32例:针对性急救护理模式),比较两组患儿护理干预效果。**结果** 实验组患儿急救护理干预48小时后总有效率(96.88%)明显优于对照组(78.13%), χ^2 值等于5.782, $P<0.05$ 。**结论** 对于小儿高热惊厥患儿给予针对性的急救护理模式干预效果明显优于常规护理模式。

【关键词】 针对性急救护理模式;常规护理模式;小儿高热惊厥;急诊护理

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 10-130-02

小儿高热惊厥又称“热性惊厥”,是小儿常见的急诊科疾病,绝大多数患儿在惊厥后得到了良好的处理,均可以达到治愈等良好的预后效果,而少部分患儿会因病情的延误,导致大脑发育情况受到影响,同时造成了神经系统的损伤,甚至出现脑水肿的情况。该疾病的发生多集中于6个月到6岁的儿童,并且早期以上呼吸道感染为临床的主要症状,随着病情的发展,逐渐转变成高烧、惊厥等情况,因此,对高热惊厥的患儿需要及时的提供急诊救治。本文以探究针对性急救护理模式的临床价值为目的,做如下的研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究经医院伦理会、患儿家属同意,参与本次研究的患儿均在短时间内出现高热、肢体抽搐等症状。实验组32例小儿高热惊厥患儿中男女比例为9:7(18/14),患儿年龄最小为出生后3个月,年龄最大为5岁,中位年龄为(3.02±0.25)岁,患儿发病至入院耗时最短为1小时,耗时最长为3小时,平均病程(2.04±0.24)小时。对照组32例小儿高热惊厥患儿中男女比例为17:15(17/15),患儿年龄最小为出生后3个月,年龄最大为5岁,中位年龄为(3.01±0.23)岁,患儿发病至入院耗时最短为1小时,耗时最长为3小时,平均病程(2.02±0.25)小时。参与本次研究的两组患儿在年龄、性别、病程等方面不存在统计学差异, $P>0.05$ 。排除参与本研究前服用其他药物治疗的患儿,排除合并中枢神经系统疾病患儿。

1.2 方法

1.2.1 对照组

患儿入院后均给予吸氧、降温等常规治疗,解开患儿衣领,降低周围环境温度,先给予患儿冰袋冷敷物理降温,从而保护患儿脑细胞。对患儿四肢进行约束,若患儿因抽搐导致牙关紧闭应将压舌板置于患儿上臼齿及下臼齿之间,防止患儿咬伤舌、唇。

1.2.2 实验组

患儿在对照组常规护理基础上给予针对性急救护理模式:
①心理干预:医护人员需要以患者具体特征作为依据,对患者采取针对性的心理护理措施,对患者背部进行轻抚,给予患者安全感。同时对于存在一定认知的患者,可以采取播放儿童故事的方式转移患者注意力,提高患者对于治疗工作的依从性。
②疾病健康教育:医护人员可以告知患者家属疾病

相关的治疗过程以及效果,全面提升患者家属对于治疗的依从度,提升患者家属对于医护人员的信任,缓解患者和医护人员之间的关系。
③皮肤护理:医护人员需要定期更换患者的被褥以及床单,清洁患者的皮肤,防止患者出现再次感染,对于出汗量比较大的患者,医护人员必须及时对其进行补液。

1.3 观察指标

观察比较两组患儿护理干预48小时后干预效果,显效:患儿护理干预24小时后体温恢复正常,惊厥、抽搐消失。有效:患儿护理干预48小时后体温恢复正常,惊厥、抽搐消失。无效:患儿护理干预48小时后体温接近正常水平,惊厥、抽搐未明显改善。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数。

1.4 统计学处理

选择SPSS21.0统计学软件进行整理,观察比较两组患儿护理干预48小时后干预效果其相关计数资料(%)百分数表示用 χ^2 验证; $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

观察比较两组患儿护理干预48小时后干预效果,具体情况(见表1),实验组共有31例患儿护理干预48小时后病情好转,对照组共有25例患儿护理干预48小时后病情好转,实验组患儿护理干预48小时后好转例数明显多于对照组。

组别	n	显效	有效	无效	有效率
实验组	32	20	11	1	96.88%
对照组	32	17	8	7	78.13%

3 讨论

小儿高热惊厥患者多有抽搐症状,而且会有眼球上翻、斜视的情况,严重情况下则会导致意识丧失。在临床治疗该疾病的过程中,主要以药物为主,但是在急诊治疗上则会受到患者心理、生理因素影响,因此,需要实施护理改善协助,采取更科学的方案。

实施针对性急诊护理干预,其首先则是对患者情绪的转移,这对于提升护理配合度具有积极效果。而与患者家属进行多沟通、多交流,能够防止护患矛盾的发生。此外,对高热惊厥患者其多有流汗现象,这将会引起患者的不适感,而护理人员则需要提醒患者家属及时进行患者衣物的更换,做好全面护理协助。而急救护理的主要目的在于防止患儿颅内高压而引起的脑细胞损伤,这就要求医护人员对降温策略进行整合,保持患儿的呼吸道畅通,并解开衣领,将头部偏向一侧,

(下转第133页)

而提高治疗效果和患者的生活质量^[7]。其次,优质护理干预可以有效地改善脑梗死患者的临床症状和指标。例如,通过心理护理干预,可以有效地缓解患者的焦虑、抑郁等不良情绪,增强患者的信心和依从性;通过饮食护理干预,可以为患者提供合理的饮食建议,改善患者的营养状况;通过运动护理干预,可以促进患者的肢体功能恢复,减少并发症的发生;通过皮肤护理干预,可以预防褥疮等皮肤问题的发生;通过用药护理干预,可以监督患者按时服药,提高患者的用药依从性;通过康复护理干预,可以促进患者的康复进程,提高患者的生活自理能力;通过健康教育干预,可以增加患者对疾病的认知和预防措施的了解,提高患者的预防意识。最后,优质护理干预还可以提高患者的护理满意度。由于优质护理干预注重患者的需求和感受,能够更好地满足患者的期望和要求,从而提高了患者的满意度^[8]。

研究发现,经不同护理,观察组NIHSS(神经功能)评分明显降低,FMA(肢体运动功能)评分明显升高,生活质量评分明显升高,优于对照组($P<0.05$)。研究结果说明,优质护理干预在脑梗死患者中应用价值极高,可以有效地改善患者的临床症状和指标,减轻患者神经损伤程度,提高患者肢体运动能力,改善患者生活质量,因此,应该大力推广优质护理干预在脑梗死患者中的应用。

(上接第130页)

及时的进行唾液和污秽物的呕出,防止窒息。在对惊厥的控制上,可以通过对人中穴的捏掐后,并对百会穴、涌泉穴进行针刺治疗,在中西医结合治疗的联合改善下,有利于提升疗效。最后,实施抗生素治疗有助于控制感染。本次研究显示实验组患儿护理干预48小时后总有效率为96.88%,明显优于对照组,由此可见,护理干预相同时间针对性急诊护理干预效果明显优于常规护理。

综上所述,小儿高热惊厥患儿急诊护理过程中给予针对性急救护理模式可有效改善患儿临床症状,有较高的临床应用价值。

参考文献:

参考文献:

- [1] 李双艳, 刘晓晓. 冥想辅助运动康复训练对脑梗死患者心理状态及记忆力的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(17):3153-3157.
- [2] 李欣. 老年性脑梗死患者护理中优质护理服务的临床应用价值[J]. 中国医药指南, 2021, 19(11):159-160.
- [3] 谢桂兰, 杨慧娟, 邹琴妮, 等. 优质护理服务在老年性脑梗死患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(33):219-222.
- [4] 王亚娜. 优质护理在脑梗死护理中的应用价值分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(8):218-219.
- [5] 张冬梅. 认知干预、早期康复及延续护理在脑梗死偏瘫患者优质护理服务中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(5):46-48.
- [6] 贾建如. 优质护理应用在老年脑梗死患者中对生活质量及预后的影响分析[J]. 中国实用医药, 2018, 13(30):152-153.
- [7] 刘景娟. 优质护理服务在老年性脑梗塞护理中的应用[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(17):143-146.
- [8] 侯荣枝. 优质护理干预对脑梗死患者神经功能及肢体运动功能的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2020, 23(8):720-723.

[1] 程颖超. 针对性的急救护理模式在小儿高热惊厥急诊护理中的效果分析[J]. 临床研究, 2020, 28(07):162-164.

[2] 王润宇. 小儿高热惊厥的急救与护理措施探究[J]. 继续医学教育, 2020, 34(04):93-94.

[3] 张文娟, 刘霞. 针对性的急救护理模式在小儿高热惊厥急诊护理中的应用效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(66):362-363.

[4] 杨娟. 针对性的急救护理模式在小儿高热惊厥急诊护理中的效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(08):128+130.

[5] 曹美兰. 针对性的急救护理模式在小儿高热惊厥急诊护理中的效果分析[J]. 系统医学, 2018, 3(23):179-181.

(上接第131页)

安慰、疏导、鼓励等,能够使患者以更加积极的心态面对疾病,同时,在家属的陪同下能够使患者感受关爱,从心理上满足患者的需求。在程序化模式疼痛护理下,患者能够获得更全面、针对性的护理服务,有效的减轻患者的疼痛程度,当中患者随着放疗治疗,患者会因为疾病自身因素和放疗而引起各种并发症,程序化疼痛护理则是能够很好的控制以及减轻因放疗引起的并发症及疼痛感,从而促使患者的生命质量得到提高^[3]。总之,通过对鼻咽癌患者实施程序化疼痛护理,不仅能够一定程度减少患者疼痛程度,也能够整体提高患者生命质量,临床护理需求确切。

命质量,临床护理需求确切。

参考文献:

- [1] 张连连. 程序化疼痛护理管理对鼻咽癌放疗患者疼痛感、睡眠障碍及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(17):4-5.
- [2] 陆红梅, 顾丽丽. 应用程序化疼痛干预对鼻咽癌放疗患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 当代护士(专科版), 2019, 026(009):113-115.
- [3] 宋锐, 陈思江. 程序化综合护理干预在鼻咽癌放疗患者中的应用研究[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022, 29(8):5-6.

表1: 组间疼痛程度及生命治疗对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	疼痛程度	生命质量			
			生理健康	功能健全	情绪稳定	社会功能
对比组	29	7.56±0.78	23.45±3.22	25.12±3.03	22.25±3.77	21.33±3.25
探析组	29	5.03±0.51	37.68±3.67	38.26±3.62	34.46±3.92	35.26±3.47
t		14.620	15.696	14.989	12.090	15.778
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000