

个性化护理应用于重症肺炎高热惊厥患儿护理中的价值探讨

殷婷

(重庆医科大学附属第二医院 重庆 401336)

摘要:目的:探讨重症肺炎高热惊厥患儿接受个性化护理的具体方法及实践效果。方法:挑选2019年1月~2019年4月儿科收治病例,重症肺炎高热惊厥患儿病例80例,研究组(n=40)开展个性化护理,参照组(n=40)开展重症基础护理干预,比对两组患儿家属护理满意度、症状改善情况。结果:研究组患儿家属护理满意度各更优,两组数据 $P < 0.05$ 比对差异大;研究组患儿住院时间、肺部体征消失时间、退热时间、惊厥消失时间症状改善更优,两组数据 $P < 0.05$ 比对差异大。结论:重症肺炎高热惊厥患儿接受个性化护理干预的临床疗效更高,可有效促进患儿预后,降低患儿高热惊厥病症次数,提高护理治疗。

关键词:个性化护理;重症肺炎;高热惊厥;护理

重症肺炎儿科多发于5岁以下群体中,该病会诱发患儿出现高热惊厥,诱发因素与中枢神经系统调节功能较弱有关,大部分患儿均为良性的,高热惊厥时间较长则会影响到患儿脑功能,影响患儿生长发育及身体健康。经研究显示,有效的护理配合可改善高热惊厥病症,提升护理质量。本文分析重症肺炎高热惊厥患儿接受个性化护理的具体方法及实践效果。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

收治2019年1月~2019年4月儿科收治病例,重症肺炎高热惊厥患儿病例80例,研究组(n=40)开展个性化护理,参照组(n=40)开展重症基础护理干预,两组一般资料数据 $P > 0.05$ 为比对无意义。病例纳入范围:确诊为重症肺炎;伴高热惊厥病症;惊厥持续时间5s至10min;患儿意识模糊^[1];

病例排除范围:排除重症脏器功能不全的患儿;排除存在免疫功能障碍的患儿^[2]。

研究组患儿:体温区间38.4℃至40.1℃, (39.0±0.1)℃平均值;年龄区间2至6岁, (3.8±0.2)岁平均值;女性患儿18例,男性患儿22例;

参照组患儿:体温区间38.5℃至40.1℃, (39.0±0.2)℃平均值;年龄区间1至6岁, (3.8±0.7)岁平均值;女性患儿19例,男性患儿21例。

1.2 方法

研究组(n=40)开展个性化护理:

高热干预。护理人员需每隔1h检测一次患儿体温,待患儿心率及体温平稳后每隔2~3h测量一次体重,对血管丰富位置,例如腹股沟、腋窝、手心等部位使用温水擦拭,同时可予以腋下冰袋或戴冰帽开展物理降温处理,若患儿体温降至38℃以下不可在使用冰敷,防止患儿受凉。

惊厥干预:护理人员需在患儿惊厥发作时及时将其衣领解开,

表2 比对两组患儿症状改善情况($\bar{X} \pm s, d$)

分组	例数	住院时间	肺部体征消失时间	退热时间	惊厥消失时间
研究组	40	7.0 ± 1.0	6.5 ± 2.0	1.5 ± 0.3	4.0 ± 1.0
参照组	40	11.0 ± 1.0	12.0 ± 2.0	3.0 ± 1.5	7.0 ± 1.0
t		17.8885	12.2983	6.2017	13.4164
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

临床呼吸内科多见的病症之一就是肺炎,该病会诱发患者出现不同程度的并发症,严重影响患儿生长发育及身体健康。经临床研究显示,有效的护理配合方法可促进病症消失^[3]。

个性化护理模式以患儿个体差异为主,按照患儿实际情况制定护理方案,提高护理服务个性化及针对性,提高护理质量,进而辅助改善患儿临床病症,有效降温,改善惊厥病症,促进康复^[4]。经本文数据分析后可见:研究组患儿家属护理满意度各更优,两组数据 $P < 0.05$ 比对差异大;研究组患儿住院时间、肺部体征消失时间、退热时间、惊厥消失时间症状改善更优,两组数据 $P < 0.05$ 比对差异大。

综上所述,重症肺炎高热惊厥患儿接受个性化护理干预的临床疗效更高,可有效促进患儿预后,改善患儿高热惊厥病症,提高护理治疗。

取仰卧位,及时清理患儿口腔分泌物,保持患儿呼吸通;可对患儿予以压舌板,避免患儿咬破唇舌;患儿在高热惊厥时会出现缺氧、呼吸不顺的病症,护理人员需按照患儿实际情况予以吸氧处理,待患儿呼吸规律后控制吸氧流量,纠正机体组织缺氧及大脑缺氧情况;观察患儿瞳孔及意识变化情况,若患儿出现瞳孔大小不等的情况则需立即汇报主治医师并予以对症处理。

心理干预。护理人员需多与患儿家属沟通,了解患儿性格特点,及时将患儿病情详细告知患儿家属,提高患儿家属理解及配合度,同时多与患儿沟通,缓解患儿害怕、紧张、陌生的负性情绪^[5]。

参照组(n=40)开展重症基础护理干预。

1.3 评定指标

比对两组患儿家属护理满意度、症状改善情况。

1.4 统计学分析

卡方检验以%呈现,t检验以 $\bar{x} \pm s$ 呈现,数据计算方式采用SPSS23.0软件,两组数据 $P < 0.05$ 为比对差异大。

2 结果

2.1 比对两组患儿家属护理满意度

研究组患儿家属护理满意度各更优,两组数据 $P < 0.05$ 比对差异大。

表1 比对两组患儿家属护理满意度(n, %)

分组	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
研究组	40	42.50 (17/40)	52.50 (21/40)	5.00 (2/40)	95.00
参照组	40	35.00 (14/40)	45.00 (18/40)	20.00 (8/40)	80.00
χ^2					4.1143
P					<0.05

2.2 比对两组患儿症状改善情况

研究组患儿住院时间、肺部体征消失时间、退热时间、惊厥消失时间症状改善更优,两组数据 $P < 0.05$ 比对差异大。

参考文献:

- [1] 刘慧敏.急诊小儿高热惊厥护理中应用全程绿色通道护理路径模式的价值分析[J].国际护理学杂志,2019,38(21):3608-3610.
- [2] 李海燕,梅璐璐,王丹丹.小儿上呼吸道感染致高热惊厥应用以降温急救护理为基础的综合护理干预效果[J].国际护理学杂志,2019,38(4):533-535.
- [3] 阿依吐拉·哈德尔,刘彭,赵铎.全程绿色通道护理在急诊小儿高热惊厥中的临床效果评价[J].中国急救医学,2018,38(z1):313.
- [4] 李永照,张可,周帮芸.延续干预模式对高热惊厥患儿出院后居家过程中惊厥发生的预防作用[J].海军医学杂志,2018,39(3):259-261.
- [5] 李水莉,赵丽丽,张培培,等.急诊与病房一体化健康教育对减少高热惊厥复发的效果观察[J].蚌埠医学院学报,2017,42(9):1278-1280.