

针对性急救护理在小儿高热惊厥急诊护理中的应用

杨 丽

青岛市第八人民医院 山东 青岛 266000

【摘要】目的: 探析针对性急救护理在小儿高热惊厥急诊护理中的应用效果。方法: 2022年1月~2023年1月, 在院就诊的高热惊厥患儿中选取100例, 以护理不同手段分组, 对照组(50例+常规护理)、观察组(50例+针对性急救护理), 分组组间干预价值。结果: 干预后, 观察组呼吸频率、心率、体温、住院时间、惊厥消失时间、退热时间、乙酰胆碱酯酶、脑源性神经生长因子、家长满意度均较对照组更优($P<0.05$)。结论: 急诊高热惊厥患儿行针对性急救护理获得了确切效果, 作用较为积极。

【关键词】: 高热惊厥; 针对性急救护理; 满意度; 生命体征

Application of Targeted Emergency Nursing in Emergency of Children with Febrile Seizures

Li Yang

Qingdao Eighth People's Hospital, Shandong Qingdao 26600

Abstract: Objective: To explore the application effect of targeted emergency nursing in emergency for children with high fever convulsions. Methods: 100 children with febrile seizures who were treated in our hospital from January 2022 to January 2023 were selected and divided into two groups using different nursing methods: the control group (50 cases receiving routine nursing) and the observation group (50 cases receiving targeted emergency nursing). The intervention value between the groups was compared and analyzed. Results: After intervention, the respiratory rate, heart rate, body temperature, hospital stay, convulsion disappearance time, fever abatement time, Acetylcholinesterase, brain-derived nerve growth factor and parental satisfaction in the observation group were better than those in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Targeted emergency nursing for children with febrile seizures in the emergency department has achieved definite results and has a positive effect.

Keywords: High fever convulsion; Targeted emergency care; Satisfaction; Vital signs

高热惊厥属儿童最常见的一种惊厥, 6个月~5岁为多发期, 通常典型症状为抽搐、发热等, 重者有致意识障碍。该症若未能施以有效及时治疗和干预, 极易引发各类不良后果, 如神经功能障碍、脑损伤、脑缺氧等, 对患儿发育和成长产生影响, 重者甚至威胁生命安全^[1]。所以, 针对此类患儿应开展安全、高效急救处理、合理科学护理。针对性急救护理属干预新型模式, 着重强调以患者实际情况为依据展开干预, 急诊治疗高热惊厥患儿期间实行针对性护理, 短时间内发热得到控制, 可将良好保障提供给急诊治疗, 利于预后改善。本文主要对比分析了高热惊厥患儿急诊治疗期间开展针对性急救护理的价值, 详细如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

2022年1月~2023年1月, 在院就诊的高热惊厥患儿中选取100例, 以护理不同手段分组, 对照组50例, 男27例, 女23例, 年龄平均(2.32±1.02)岁, 观察组50例, 男26例, 女24例, 年龄平均(2.29±1.04)岁, 组间一般资料分析($P>0.05$)。

纳入标准: 100例纳入者均经检查与高热惊厥符合合并确诊^[2]。

排除标准: 颅内感染者; 患先天性疾患者^[3]。

1.2 方法

将急救常规护理给予对照组, 含常规指导饮食、监测生命体征、干预呼吸道、给药等。

观察组加针对性急救护理, 含(1)急救针对性处理: 就地实施抢救, 以免受伤, 患儿若伴窒息, 掐合谷, 气道开放开始人工呼吸, 急救用物备好, 如气管插管、吸引器等。快速创建静脉通道, 取静脉粗血管完成穿刺。患者若有持续抽搐出现, 遵医嘱, 给予20%甘露醇+止惊药, 注射速度合理控制, 遵医嘱应用退热药降温, 可于肛门置入右旋布洛芬栓, 直肠吸收, 快速降温。(2)强化针对性宣教: 急救开展期间强化家属健康宣教, 强化其认知高热惊厥知识, 如止惊禁忌手段、治疗手段、病因等, 利于家长配合度提升。促使家长配合抢救和治疗, 保证医护人员不在前提下患儿惊厥家长可实施有效抢救。(3)针对性监测病情: 对病情改变实施密切监测, 记录发生惊厥的时间、持续、间隔的时间、伴随症状、发作程度等, 记录肌张力改变情况、生命体征, 利于惊厥发生时给予有效及时抢救, 使大脑损伤最大程度减轻。(4)针对性干预心理: 与患儿爱好、年龄等结合, 借助多类形式安抚患儿, 如讲故事、玩游戏等, 使之注意力分散或转移, 使之抵触行为、恐惧情绪减轻。对家长实施心理必要干预, 查房时家长积极参与, 便于实时掌握当下病情, 及时答疑, 给予医护人员充分的信任, 利于家长心理压力解除。(5)日常针对性护理: 创建病房整洁、安静、清洁环境, 指导家长防止诱发行为出现, 减少它类较强刺激, 如关门声、大声说话等, 防止患儿大脑皮层兴奋, 增加中枢神经的负担。与患儿饮食喜好、恢复情况、病情等结合, 拟定饮食合理计划, 多食易吸收、

易消化的食物, 发热期间不可食用高热量、高蛋白饮食, 如巧克力、肉类等, 以免消化系统负担加重。(6) 离院针对性指导: 对患儿恢复状况做出全面评估, 着重讲解高热惊厥发作极易反复。居家修养期间可适当锻炼, 强化体质, 提高抵抗、免疫能力, 减少复发。若为发热早期或感冒应及时给予镇静药物、退热药物, 防止体温骤然升高。为保证患儿舒适度, 不宜应用乙醇、冰水等退热, 指导家长退热药科学应用, 并及时来院就诊^[4]。

1.3 观察指标

- ①生命体征: 记录两组呼吸频率、心率、体温改变。
- ②症状缓解情况: 记录住院时间、惊厥消失时间、退热时

间。③观察指标: 乙酰胆碱酯酶、脑源性神经生长因子情况, 取血液标本检测二者水平并对比。④家长满意度: 调查满意度时借助自制量表, 含满意(80~100分)、基本满意(59~79分)、不满意(<59分)^[5]。

1.4 统计学处理

SPSS22.0 分析数据, 计数用(%)表示, 行 X^2 检验, 计量用($\bar{x}\pm s$)表示, 行t检验, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 生命体征

出院时, 组间生命体征分析($P < 0.05$), 见表1。

表1 生命体征分析($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	呼吸频率(次/min)		心率(次/min)		体温(°C)	
		干预前	离院时	干预前	离院时	干预前	离院时
观察组	50	38.96 ± 2.85	27.26 ± 1.25	136.98 ± 7.87	108.63 ± 3.31	39.29 ± 0.44	36.78 ± 0.15
对照组	50	38.28 ± 3.04	28.13 ± 1.39	137.17 ± 8.05	112.29 ± 4.42	39.18 ± 0.51	36.90 ± 0.19
t		0.661	6.006	0.971	6.001	0.914	6.855
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 症状缓解情况

两组住院时间、惊厥消失时间、退热时间分别为: 观察组(7.42±1.51)d、(1.68±1.03)d、(21.37±5.28)h, 对照组(8.11±1.64)d、(2.12±0.84)d、(24.45±6.43)h, 组间数值对比($t=4.314, 5.331, 5.691$, $P < 0.05$)。

2.3 观察指标

两组乙酰胆碱酯酶、脑源性神经生长因子情况分别为: 干预前, 观察组(25.28±3.99)ng/mL、(102.85±15.27) μ g/mL, 对照组(25.81±3.53)ng/mL、(102.77±15.59) μ g/mL, 组间数值对比($t=0.614, 0.691$, $P > 0.05$);

干预后, 观察组(32.72±5.45)ng/mL、(148.05±20.69) μ g/mL, 对照组(29.18±4.17)ng/mL、(138.77±17.63) μ g/mL, 组间数值对比($t=4.614, 5.331$, $P < 0.05$)

2.4 家长满意度

对照组22例满意(44.0%)、22例基本满意(44.0%)、6例不满意(12.0%), 满意44例(88.0%); 观察组29例满意(58.0%)、21例基本满意(42.0%), 满意50例(100.0%), 组间满意度分析($X^2=16.334, P < 0.05$)。

3 讨论

在儿科, 高热惊厥属常见急症, 发病率可达2%~5%。临床尚未明确其病因, 认为脑部发育尚未成熟可能与之有关^[6]。患者若有上呼吸道感染、体温骤然升高等情况, 可使大脑兴奋性增强, 以致于神经元放电异常, 导致惊厥。有关资料指出, 因高热惊厥患儿存在较多突发状况, 外界因素可影响治疗实施和疗效, 超30%的患儿有复发情况存在。所以, 急诊护理有效策略开展十分必要^[7]。

既往急救常规护理期间一般以医嘱为依据、结合临床经验等奖护理相应服务提供给高热惊厥患儿, 虽取得了一定效用, 但纵观整体效应仍不甚理想, 需更为科学、有效、及时的干预手段^[8]。本文于急救常规护理基础上加针对性急救护理, 结果: 离院时, 观察组生命体征各指标均较对照组优, 提示了针对性急救护理利于患儿生命体征稳定。分析其原因, 针对性急救护理和监测病情等手段便于及时、

有效掌握患儿体征改变, 经强化降温、用药等手段, 可减少常规干预疏漏, 合理维持和控制其呼吸频率、心率、体温等在正常范围内^[9]。本文结果还显示, 干预后, 观察组住院时间、惊厥消失时间、退热时间均较对照组短, 乙酰胆碱酯酶、脑源性神经生长因子情况较对照组佳, 满意度较对照组高, 提示了针对性急救护理可促进高热惊厥恢复, 利于脑内微环境改善。相较于常规护理, 针对性急救护理围绕患儿展开干预, 护理服务更具系统性和计划性等。干预期间可结合患儿实际状况提供护理针对性、个性化服务, 利于改善控制高热惊厥的效果, 减轻持续高热损害脏器功能、神经功能的程度, 机体正常代谢, 康复进程加速^[10]。

可见, 高热惊厥患儿急诊治疗期间行针对性急救护理利于稳定患儿生命体征, 脑内微环境改善, 惊厥消失、退热、住院时间缩短, 满意度提高, 可借鉴。

参考文献:

- [1] 关文芳. 个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理及康复中的临床意义分析[J]. 婚育与健康, 2022, 28(24): 22-24.
- [2] 王海英. 阶段性护理对小儿高热惊厥的效果观察及满意度评分影响分析[J]. 中外女性健康研究, 2022(23): 180-181, 198.
- [3] 王菁. 急诊小儿高热惊厥护理中应用全程绿色通道护理对并发症发生率的降低评价[J]. 婚育与健康, 2022, 28(8): 5-6.
- [4] 肖爱新, 谢海枫, 郑才, 等. 急诊小儿高热惊厥全程绿色通道护理路径方法及临床效果分析[J]. 临床研究, 2022, 30(12): 126-128.
- [5] 卢小红. 全程绿色通道护理模式对小儿高热惊厥救治效果及家属满意度的影响[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(29): 121-123.
- [6] 洪云. 以儿童早期预警评分为指导的分级护理对小儿高热惊厥病情转归、患儿家属心理状态和满意度的影响[J]. 妇儿健康导刊, 2022, 1(2): 118-121.

[7] 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(2):161-163.

[8] 朱亚琼, 朱晓宇, 弋曼. 全程绿色通道护理路径模式对小儿高热惊厥停止时间及退热时间的影响 [J]. 中国医药导报, 2021,18(13):193-196.

[9] 元玉凤, 吕晓云. 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]. 母婴世界, 2021(15):187.

[10] 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.