

护理干预在小儿高热惊厥护理中的应用价值

覃初念

广西贵港市港北区中里中心卫生院住院部, 广西 贵港 537113

摘要: 目的: 分析护理干预在小儿高热惊厥护理中的应用价值。方法: 选取 2019 年 1 月-12 月期间于我院治疗的小儿高热惊厥患儿 90 例, 根据患者入院的先后顺序将患者分成对照组和研究组, 对照组 (45 例) 提供常规护理, 研究组 (45 例) 提供综合护理干预。对比两组惊厥消失、退热、住院时间、惊厥复发率以及护理满意度。结果: 研究组惊厥消失、退热、住院时间以及惊厥复发率均低于对照组, 研究组护理满意度显著高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 护理干预在小儿高热惊厥患儿中具有快速减轻临床症状、缩短退热时间和住院时间、提高护理满意度的优势。

关键词: 护理干预; 小儿高热惊厥; 应用价值

小儿高热惊厥是儿科急诊常见病, 好发于 5 岁以下儿童, 主要是由上呼吸道感染等感染性疾病引起^[1], 发病后体温急剧上升, 随后出现抽搐。若不采取及时有效的治疗、护理措施, 将会对患儿神经功能造成严重损害并影响智力发育^[2]。因此本文分析了本院小儿高热惊厥患者在护理干预后的治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月-12 月在我院治疗的 90 例小儿高热惊厥患儿, 根据入院先后顺序将患儿分为对照组和研究组, 各 45 例。对照组: 男 22 例, 女 23 例; 年龄 1~5 (3.08 ± 0.99) 岁; 体温 38.9~41.2 (39.80 ± 0.57) °C。研究组: 男 23 例, 女 22 例; 年龄 1~5 (3.09 ± 1.00) 岁; 体温 38.8~41.0 (39.76 ± 0.55) °C。两组年龄、性别、体温等一般资料对比差异没有统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规护理: 静脉滴注苯巴比妥钠以减轻惊厥症状, 及时对患儿进行降温、补液、吸氧等治疗, 并监测患儿的体温, 清理口、鼻异物以确保气道畅通。

研究组给予综合护理干预: ①惊厥护理: 向患儿家属讲明高热惊厥的起因、表现、紧急处理步骤、预防方法以及注意事项。当患儿出现惊厥时, 家属需及时告知医护人员。医护人员及时到达后, 迅速移除患儿枕头使其平卧, 头偏向一侧, 领口解开; 为避免患儿咬舌以及确保呼吸畅通, 压舌板隔离牙齿; 为避免患儿大脑缺氧、惊厥造成的脑组织损伤, 需增加其氧气吸入。②高热护理: 监测患儿的呼吸、脉搏、血压、体温、瞳孔、意识等各项体征。惊厥未控制前不能服用退热药, 可对患儿进行物理降温, 用酒精或温水在颈部、腋下、腹股沟等有大血管分布的位置进行擦拭。向患儿家属讲明高热的早期表现, 防止因家属发现不及时而导致惊厥发生。③日常护理: 营造一个整洁安静、温馨舒适的治疗环境, 控制好温湿度与亮度, 并限制家属探视, 让患儿有良好睡眠。④饮食护理: 患儿恢复意识后, 给予富含热量、蛋白质、维生素丰富的流食或半流食, 多饮用温开水, 并清洁口腔。⑤心理护理: 为减轻患儿及家属的负性情绪, 给予针对性安抚、疏导, 多安慰、鼓励, 用亲切的态度、温柔的语言与其交流、沟通。

1.3 观察指标

比较两组患儿惊厥消失时间、退热时间、住院时间、惊厥复发率以及家长的护理满意度。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 软件分析数据, 计量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以 (n%) 表示, 采用卡方检验, 有序的计数资料采用秩和检验; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组惊厥消失、退热以及住院时间比较

研究组惊厥消失时间、退热时间以及住院时间均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组惊厥消失、退热以及住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

	n	惊厥消失时间 (min)	退热时间 (h)	住院时间 (d)
研究组	45	3.82 ± 0.25	6.17 ± 0.92	6.0 ± 0.52
对照组	45	8.41 ± 0.37	15.92 ± 1.20	9.71 ± 1.25
t		68.950	43.250	18.381
P		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组惊厥复发率比较

研究组惊厥复发率为 2.22% (1/45) 低于对照组复发率 15.56% (7/45), 两组比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.939$, $P = 0.026$)。

2.3 两组护理满意度比较

研究组护理满意度显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组护理满意度比较 (n%)

	n	非常满意	一般满意	不满意
研究组	45	42 (93.33)	3 (6.67)	0 (0)
对照组	45	8 (17.78)	28 (62.22)	9 (20.0)
z		7.083		
P		<0.001		

3 讨论

小儿高热惊厥是短时间内体温急剧升高、脑神经功能异常, 出现肌肉强直性抽搐等惊厥症状^[3]。该症状需及时治疗, 否则长时间的惊厥状态会对其脑组织造成严重损害, 严重者会导致癫痫, 严重影响智力发育。除了及时有效的药物治疗外, 护理工作也是该病治疗的重点内容。本文对比了常规护理和综合护理下患儿恢复效果以及家长的护理满意度, 发现在综合护理干预下患儿惊厥消失时间、退热时间、住院时间、惊厥复发率均低于常规护理, 护理满意度也高于常规护理 ($P < 0.05$)。由于综合护理中具有专门的惊厥和高热护理, 如各种物理降温法, 因而高热惊厥症状得以最快地得到改善; 在环境上, 营造了一个整洁安静、温馨舒适的治疗, 从而降低了患儿的复发风险; 在饮食上, 给予足够热量、蛋白质、维生素的饮食, 提高了抵抗力; 在心理上, 使患儿始终保持愉悦、舒适状态, 使各项治疗工作顺利进行。

综上所述, 护理干预在小儿高热惊厥患儿中具有快速减轻临床症状、缩短退热时间和住院时间、提高护理满意度等的优势。

参考文献

- [1] 李珂, 徐慧娟, 吴莹莹, 等. 综合护理在小儿急性高热惊厥临床护理中的应用效果观察 [J]. 临床医药实践, 2019(08): 632-634.
- [2] 李丽娟. 综合护理干预在小儿高热惊厥护理中的应用效果研究 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 35: 123-129.
- [3] 聂会军, 刘国英. 小儿高热惊厥的诊断和治疗 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 019(009): 1529-1530.