

重症肺炎高热惊厥小儿护理中个性化护理模式的作用分析

刘菊香

(安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230022)

【摘要】目的：探讨重症肺炎高热惊厥小儿护理中个性化护理模式的作用分析。方法：选取门急诊 80 例重症肺炎高热惊厥患儿分为两组，常规组 40 例常规护理，探究组 40 例个性化护理，对比不同的护理效果。结果：经过护理后，探究组患儿护理有效率 95.00% 高于常规组 80.00%，($P < 0.05$)，探究组患儿护理满意度 97.50% 高于常规组 85.00%，($P < 0.05$)。结论：通过重症肺炎高热惊厥小儿护理中个性化护理模式的作用进行分析，个性化护理模式，可以提高患儿的护理有效率以及护理满意度，更易获得患儿认可，有利于患儿早日康复，在临床上值得广泛应用。

【关键词】重症肺炎高热惊厥；个性化护理；作用

Analysis of the role of personalized nursing model in the nursing of children with severe pneumonia and febrile convulsion

Juxiang Liu

(The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei, Anhui, 230022)

[Abstract] Objective: To explore the role of individualized nursing model in the nursing of children with severe pneumonia and febrile convulsion. Methods: A total of 80 children with severe pneumonia and febrile convulsion in the outpatient and emergency departments were selected and divided into a conventional group ($n = 40$) and a study group ($n = 40$). The conventional group received routine nursing, and the study group received personalized nursing. Results: After nursing, the nursing effective rate of children in the study group was 95.00%, which was higher than 80.00% in the conventional group ($P < 0.05$), and the nursing satisfaction of children in the study group was 97.50%, which was higher than 85.00% in the conventional group ($P < 0.05$). Conclusions: Through the analysis of the role of personalized nursing model in the nursing of children with severe pneumonia and febrile convulsion, personalized nursing model can improve the nursing efficiency and nursing satisfaction of children, and is easier to be recognized by children, which is conducive to the early recovery of children, and is worthy of wide application in clinical practice.

[Key words] Severe pneumonia; Febrile convulsion; Personalized care; Role of

小儿重症肺炎一般是由肺炎较轻时未及时治疗，导致病情持续发展，出现高热惊厥、神志模糊、烦躁不安、呼吸衰竭等严重症状，是由各种病原体所致肺炎实质性炎症。大部分患儿会在患病过程中表现出高热、咳嗽症状，且由缺血、缺氧所引发的颅内压升高还会导致患儿惊厥、抽搐^[1]。表现为阵发性四肢和面部肌肉抽动，多伴有两侧眼球上翻、凝视或斜视，神志不清，有时伴有口吐白沫或嘴角牵动，呼吸暂停，面部青紫，发作时间多在 3-5 分钟之内，有时反复发作，甚至呈持续状态，是小儿重症肺炎常见急症。重症肺炎由于发病急、病情重、病程长，如果抢救不及时或治疗不当均可造成死亡。因此，寻找出一种能有效控制重症肺炎高热惊厥病情的护理干预十分重要。个性化护理

就是根据患儿的不同情况和不同需求制定不同的护理计划，体现理解人，关怀人的护理理念^[2]。因此，我们针对重症肺炎高热惊厥小儿护理中个性化护理模式的作用进行分析，现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院门急诊 2021 年 1 月-2022 年 1 月收治的 80 例重症肺炎高热惊厥患儿为本次研究对象，通过简单随机法，将患儿分为 2 个小组；常规组 40 例，最小年龄 1 岁，最大年龄 14 岁，平均年龄 (8.24 ± 1.52) 岁。探究组 40 例，最小年龄 1 岁，最大年龄 13 岁，平均年龄 (8.54 ± 1.62) 岁；体温 38.8°C - 40.1°C ，平均 $(39.54 \pm 0.62)^{\circ}\text{C}$ ，两组患儿在性别、年龄、发

热程度等方面比较,差异无统计学意义, ($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规组: 常规护理。患儿入院后应予紧急处理, 第一时间保护其唇、口、肢体, 避免发生咬伤; 采用冷敷的方法, 使患儿尽快降温。可用冷湿毛巾敷额, 也可用不漏水的塑料袋盛冰块外裹干毛巾敷头、颈, 若加敷腋窝和腹股沟则效果更好。可将 75% 酒精兑水一倍稀释, 用小毛巾蘸湿擦抹头、颈、腋窝、胸背和四肢。对于高热的患儿, 应根据患儿病情使用退热药。退热药推荐用布洛芬或者对乙酰氨基酚。

探究组: 个性化护理模式。一、惊厥护理: 让患儿保持侧躺, 或平躺并使头部偏向一方, 这样不会让患儿舌根堵住呼吸道, 并能够有效的防止患儿呕吐导致窒息, 将患儿衣领解开, 用柔软的毛巾将患儿口鼻中的分泌物擦除干净, 保持患儿正常呼吸。将毛巾卷成筒状, 放置到患儿的上下牙之间, 防止患儿惊厥引发咬伤舌头的危险, 用力按压患儿的人中, 保持 2-3 分钟; 二、病情监测护理: 急救之后, 要注意对患儿的体温变化进行监测, 并全面的观察和记录患儿的血压、心率、脉搏、呼吸以及血氧饱和度等体征。记录患儿 24 小时内的尿量变化, 如果发现患儿有体温持续升高等症状, 要及时告知医护人员并配合其进行对症处理; 三、用药护理: 发病期患儿临床症状多以咳嗽、咳痰为主, 应给予相应的敏感的抗生素来治疗, 同时注意排痰, 吸痰拍背, 把痰液排出体外。如果患儿伴有明显的氧饱和度低下的情况, 需要给予吸氧, 必要的时候给予呼吸机。同时配合营养支持, 增强机体抵抗病菌的能力和加快疾病的恢复; 四、饮食护理: 发热期间, 饮食应以清淡、易消化为原则, 宜少量多餐。疾病急性期, 食欲差, 最好吃以流质食物, 如米汤、牛奶、果汁、绿豆汤等; 恢复期或退热期, 可调配半流质食物, 如营养米粉、肉末菜粥、面片汤、鸡蛋羹等; 退烧后, 可选择稀饭、面条、新鲜蔬菜等易消化的食物。五、心理护理: 患儿入院后, 医护人员与患儿建立亲密的互信关系, 对于年纪小的患儿, 护理人员主动配合家长为与患儿一起玩游戏, 搂抱、爱抚患儿以增加患儿的安全与信任感, 使患儿受到心理上的满足, 以缓解患儿的紧张、恐惧的心理; 六、出院指导: 患儿出院以后, 家长一定要加强护理, 要定时开窗通风, 保持室内空气新鲜。要及时清理孩子鼻咽部的堵塞物, 保持气道通畅, 减少缺氧的现象。在孩子康复后, 要

适当地进行一些体育锻炼, 以增强体质, 提高身体的免疫力。出门必须戴口罩。要远离感冒的人群, 避免接触传染源, 以免二次感染, 定期复查。

1.3 观察指标

比较两组患儿护理后有效率, 肺部阴影面积明显减小, 咳嗽改善为显效, 阴影面积减小, 咳嗽症状略有改善为有效, 阴影面积无变化且咳嗽加重为无效, 显效与有效之和为有效率; 比较两组患儿护理满意度, 患儿及家属对护理投诉问题及工作满意度自制评分量表进行统计, 满分 100 分, 90 分以上为非常满意, 70-90 分为满意, 70 分以下为不满意, 非常满意与满意之和为满意度。

1.4 统计学处理

计数资料以“%”表示, χ^2 检验, 计量资料 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验, 采用 SPSS 25.0 软件对本文处理, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患儿护理后有效率

经过护理后, 探究组患儿护理有效率 95.00% 高于常规组 80.00%, ($P < 0.05$), 具体见表 1。

表 1 比较两组患儿护理后有效率 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
常规组	40	17(42.50)	15(37.50)	8(20.00)	80.00%
探究组	40	20(50.00)	18(45.00)	2(5.00)	95.00%
χ^2					4.114
P					0.043

2.2 比较两组患儿护理满意度

探究组患儿护理满意度 97.50% 高于常规组 85.00%, ($P < 0.05$) (详见表 2)。

表 2 比较两组患儿护理满意度 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
常规组	40	20(50.00)	14(35.00)	6(15.00)	85.00%
探究组	40	23(57.50)	16(40.00)	1(2.50)	97.50%
χ^2					3.914
P					0.048

3 讨论

导致小儿肺炎的主要原因, 就是病原微生物进入了肺部。病原微生物的种类比较多, 包括细菌感染、病毒感染、支原体感染、衣原体感染、真菌感染等, 这些都是常见的病原微生物, 它们在进入肺部之后,

就会导致肺炎的发生^[3]。另外,还有一些化学性的物质,比如鱼肝油、羊水,这些物质进入肺部后,也会导致重症肺炎的发生。小儿重症肺炎的合并症很严重,可合并循环系统导致心肌损害,导致中毒性心肌炎,甚至可能导致心力衰竭;合并消化系统可引发中毒性肠麻痹,可导致消化道出血;合并血液系统导致凝血障碍;合并神经系统引起中毒性脑病,甚至会危及患儿生命。该疾病因与患儿中枢神经系统调节能力低,故而常常引起高热惊厥等并发症,导致患儿病情加重,不仅损害患儿的脑功能,严重还会引起癫痫,不利于患儿的生命安全保障。

俗话说:三分治疗,七分护理。正确的护理有助于病情的减轻、身体的恢复以至痊愈,而护理不当,则可使病情加重。人性化护理是一种整体的、个性化的护理,用充满人性味的就诊环境和服务举措,让患儿及家属感到人文关怀,使患儿在生理、心理、社会、精神上达到最佳的状态,或缩短和消除患儿的恐惧和不愉快感^[4]。

此次研究显示:护理工作中可以减少一切不良刺激对患儿造成的损伤,以免造成再次抽搐现象;加强病情观察和护理,防止病情加重;重症肺炎主要有肺炎的呼吸系统疾病的症状,有可能出现呼吸衰竭和其它系统功能受限的表现,合理使用抗生素治疗是治疗的核心,可预防出现多器官系统功能衰竭;饮食护理可确保患儿机体康复,健康、均衡的饮食有助于治疗后的身体恢复,饮食要清淡营养、易于消化吸收,宜多食蔬菜、水果且含有适量蛋白质;护理工作中心理护理,其核心是以患儿为中心,更好的服务患儿。有益于患儿保持平稳愉快的心态,显著提高患儿的治疗效果,使患儿能够更加积极配合治疗,同时提高患儿满意度;虽然重症肺炎高热惊厥患儿可以通过医院的治疗得以痊愈,但是复发、甚至加重的可能性较大,因此家长一定要做好患儿出院后的各方面护理工作,降低其肺炎的复发。

此次研究结果显示:经过护理后,探究组患儿护

理有效率 95.00% 高于常规组 80.00%,探究组患儿护理满意度 97.50% 高于常规组 85.00%,体现个性化服务是一种全新的医疗护理服务,它是随着人们生活水平的提高和对护理要求的增高而发展起来的一种护理服务方式。在护理的过程中强调人性化服务,注重以人的特性实施个性化的护理措施,以便提高患儿的护理依从性,从而提高护理质量,促进患儿康复。重症肺炎高热惊厥患儿的年龄一般比较小,他们不能与护理人员进行积极的交流与合作,同时患儿的病情变化比较快,导致护理工作难以较好的实施。而个性化护理的实施为不同患儿提供不同的、具有针对性的护理措施,能够为患儿提供真切的关爱和舒适、温馨的服务,同时护理人员也能够实现工作的满足和荣誉感。因此,对小儿重症肺炎高热惊厥患儿采取个性化护理对患儿的病情恢复有帮助,可以增强治疗效果,使患儿早日康复。在小儿的发育阶段需做好肺炎的预防工作,还要注意居室内的环境卫生,且要控制好发病期间的饮食,减少辛辣或是油腻性严重的食物。

综上所述:对重症肺炎高热惊厥患儿采用个性化护理效果确切,不仅能够提升治疗有效率,还可提高护理满意度,值得推广。

参考文献:

- [1] 闫乐乐.重症肺炎高热惊厥小儿护理中个性化护理的临床应用研究[J].饮食保健,2020,7(18):192
- [2] 闫乐乐.重症肺炎高热惊厥小儿护理中个性化护理的临床应用研究[J].饮食保健,2020,7(18):192
- [3] 魏继梅.个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理中的临床应用分析[J].中国保健营养,2021,31(27):212
- [4] 王维.个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理中的临床应用[J].中国医药指南,2021,19(1):191-192.
- [5] 侯方露.个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理中的临床应用价值[J].黑龙江中医药,2021,50(3):264-265