

小儿高热惊厥门诊急诊护理效果分析

薛亚会

(上海市同济医院 200065)

摘要:目的:探究小儿高热惊厥门诊急诊的护理效果。方法:随机选取2020年3月至2022年3月期间我院收治的高热惊厥患儿共60例,将高热惊厥患儿分为实验组30例和对照组30例。对照组用常规护理方法,实验组急诊护理方法,比较两组高热惊厥患儿的临床护理效果。结果:实验组患儿的护理总有效率高于对照组。实验组患儿护理后的惊厥持续时间以及住院时间显著小于对照组。 $P < 0.05$ 。结论:小儿高热惊厥门诊急诊的护理效果显著,可推广使用。

关键词:小儿高热惊厥;急诊护理

高热惊厥是常见的儿童疾病^[1],通常发生在出生数月几岁之间的婴儿中。病常见临床症状是患儿发生高烧,呕吐等现象^[2],体温会在短时间内迅速升高,甚至可能超过39℃,严重的儿童还会出现抽搐甚至强直性阵挛性癫痫发作和强迫性癫痫发作等症状。这类局部肌肉的痉挛对儿童的健康以及生命安全都会造成严重的伤害^[3]。高热惊厥的儿童的心理还会发生一定的变化。据相关医学研究发现,急诊医疗护理对这类儿童疾病的病情治疗作用非常重要,具有显著的护理效果。为此,我院对小儿高热惊厥门诊急诊的护理效果进行了分析研究,详细报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究的时间段为2020年3月至2022年3月,将60例支气管肺炎患儿通过电脑随机分组的方式,分别分为实验组和对照组。其中,纳入实验组30例,男15例、女15例,患儿的平均年龄为(1.53±2.62)岁。纳入对照组30例,男15例、女15例,患儿的平均年龄为(1.40±2.4)岁。家属均已签署知情同意书;无合并肝肾功能障碍患儿;出现高烧并伴有癫痫以及其他症状发作;符合临床呼吸道感染症状;确诊为肺炎或急性支气管炎;组间数据无差异性($P > 0.05$)。

1.2 方法

给予对照组患儿常规高热惊厥护理,将患儿体位摆放为仰卧位,放松患儿衣领,将患儿头部向一侧倾斜并清除患儿口腔中的分泌物,避免分泌阻碍患儿呼吸。清理后通过肌注的方式使用苯巴比妥钠等抗惊厥药,使用复方小儿退热栓对患儿进行降温。

给予实验组患儿急诊护理,为患儿松衣,防止患儿呼吸阻塞。摆放患儿体位与仰卧位,并将头部偏向一侧将口中分泌物进行清理,放置压舌垫放置患儿癫痫时咬伤舌头以及牙门紧闭。对患儿实施吸氧,改善患儿的缺氧状态,待患儿面色恢复后实施惊厥控制。使用指压人中,当惊厥停止或减轻后立即为患儿进行10%浓度的水氯醛进行灌肠,并关注患儿的抽搐情况,必要时进行苯巴比妥钠注射。建立患儿的静脉通道,以便使用急救药物对患儿进行抢救。为患儿进行物理降温,使用25%浓度的乙醇或温水进行擦浴,使用冰袋置于患儿腋下,颈旁等血管处。对患儿的病房环境实施护理,保持病房中的安静和光线的管理,避免由于声音以及光线的强烈变化引发患儿惊厥的发作。

1.3 评价指标及判定标准

(1)将两组患儿的护理总有效率进行对比。分为治愈,显效,有效和无效。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%。

(2)将两组患儿护理前后惊厥持续时间以及住院时间进行对比。

1.4 统计学处理

对本次研究中的60例高热惊厥患儿的急救护理效果采用统计软件SPSS17.0统计软件对两组数据进行相应的统计分析。计量资料以及计数资料分别采用 $\bar{x} \pm s$ 、t检验、计数资料通过使用(n%)的形式进行表示,通过 χ^2 的使用进行检验。以 $P < 0.05$ 表示检验结果具有统计学意义的判定标准。

2 结果

2.1 比较两组患儿的护理总有效率

实验组患儿的护理总有效率显著高于对照组。组间数据存在差异性,具有统计学意义。 $(P < 0.05)$ 。见表1。

表1 两组患儿护理总有效率的对比

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
实验组 (n=30)	10	12	7	1	29 (98%)
对照组 (n=30)	5	7	6	12	18 (60%)
χ^2	-	-	-	-	11.8822
P	-	-	-	-	0.0005

2.2 比较两组患儿护理前后的惊厥持续时间以及住院时间

实验组患儿护理后的惊厥持续时间以及住院时间均低于对照组。组间数据存在差异性,具有统计学意义。 $(P < 0.05)$ 。见表2。

表2 两组患儿护理前后惊厥时间以及住院时间的对比

组别	惊厥时间 (s)		住院时间 (d)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 (n=30)	58.54 ± 2.5	21.98 ± 2.3	8.30 ± 2.2	3.32 ± 2.1
对照组 (n=30)	56.24 ± 3.5	39.12 ± 2.3	8.10 ± 2.3	5.89 ± 2.1
t	2.5451	28.9126	0.3441	4.7397
p	0.0136	0.0000	0.7320	0.0000

3 讨论

因为小儿的神经系统尚未发育成熟,当受到突然高热刺激^[4],会引发患儿的大脑内产生强烈的兴奋并扩散,促使患儿的神经细胞发生异常而后放电产生惊厥现象的发生^[5]。惊厥的发作严重时导致患儿出现脑水肿、呼吸衰竭最终危及患儿的生命安全。若不及时进行救治护理,惊厥症状的发作次数将越来越多,最终将引发癫痫甚至智力低下等严重后果。所以使用有效的护理方法,对患儿的惊厥进行迅速的控制是对高热惊厥病症治疗的关键。高热惊厥若不实施有效的护理将导致患儿机体代谢产生障碍以及各免疫系统功能的紊乱,患儿将产生脑缺氧细胞水肿的情况,所以,对患儿的体温进行控制是防止患儿反复抽搐等并发症的重要护理措施。

本次研究结果表明:实验组患儿的护理总有效率显著高于对照组。实验组患儿护理后的惊厥持续时间以及住院时间显著小于对照组。

综上所述,小儿高热惊厥门诊急诊的护理效果显著。值得使用。

参考文献:

- [1]吴生蕊,陈秀英,杨爱梅. 针对性急救护理模式在小儿高热惊厥急诊护理中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2022,8(08):190-192.
- [2]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.
- [3]曾静. 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]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(37):4+10.
- [4]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.
- [5]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.