

临床人性化护理在小儿热性惊厥中的应用效果

武静 张红 杜旭芳 尉娟

(山西白求恩医院 山西 太原 030000)

摘要:目的: 临床人性化护理在小儿热性惊厥中的应用效果。方法: 实验于 2021 年 1 月至 2021 年 12 月期间选择 88 例因热性惊厥前来我院就诊的小儿进行调研, 参与本次调研病人除针对性治疗外, 还配合护理干预。按照护理举措将其归纳为 2 个小组, 每组均纳入 44 例病人。按照护理方式, 将其命名为常规组、研究组, 常规组所采用的护理方案为传统常规护理, 研究组则采用人性化护理。总结与探究 2 种护理方案实施效果。结果: 常规组护理配合评分低于研究组, 两组对照, 差异明显, ($P < 0.05$)。结论: 人性化护理在小儿热性惊厥患儿护理中实施效果优异, 此方案值得普及。

关键词: 人性化护理; 小儿; 热性惊厥;

热性惊厥在临床治疗中属于常见、多发疾病, 此疾病具备发病率高的特点, 热性惊厥主要发生于儿童时期, 据有关资料证实, 近些年因热性惊厥前来我院就诊的小儿呈逐年增高趋势^[1]。小儿热性惊厥在临床治疗中以对症治疗为主, 但由于疾病存在特殊性, 在治疗期间应配合护理干预, 为了提高护理质量, 我科室分别采用常规护理与人性化护理干预^[2-3]。为了总结与探究 2 种护理方案实施效果, 于 2021 年 1 月至 2021 年 12 月期间选择 88 例因热性惊厥前来我院就诊的小儿进行调研, 具体实施情况, 结果分析, 如下阐述。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

实验于 2021 年 1 月至 2021 年 12 月期间选择 88 例因热性惊厥前来我院就诊的小儿进行调研, 参与本次调研病人除针对性治疗外, 还配合护理干预。按照护理举措将其归纳为 2 个小组, 每组均纳入 44 例病人。按照护理方式, 将其命名为常规组、研究组。常规组 (44) 例患儿中, 男性: 22 例、女性: 22 例, 年龄在 1 岁至 5 岁之间, 中位年龄为 3.21 岁。研究组 (44) 例患儿中, 男性: 21 例、女性: 23 例, 年龄在 1 岁至 5.5 岁之间, 中位年龄为 3.25 岁。本次实验均在患儿家属知情且同意情况下进行, 所有患者的基本资料对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。最后, 实验须得到伦理委员会的批准。

1.2 实验方法

常规组所采用的护理方案为传统常规护理, 即为根据患儿实际情况, 对患儿实施基础护理。

研究组则采用人性化护理, 具体如下: (1) 呼吸道护理干预: 当患儿发生惊厥情况后, 要协助患儿选择侧卧位, 同时将患儿裤子、衣领解开, 及时清理患儿口腔内部、喉部分泌物。(2) 湿化氧疗护理: 日常护理中, 护理人员给予患儿中流量、高流量湿化氧疗, 在氧疗期间关注管路, 防止出现堵塞等情况。(3) 体温护理: 日常护理中, 遵医嘱对患儿实施降温护理, 对于体温低于 38℃ 的患儿要采用温水擦身方式, 对于体温高于 38℃ 的患儿要遵医嘱使用退烧药物。(4) 预防感染护理: 日常护理中, 要根据当天温度、湿度调节手术室内的温度与湿度, 温度调整在 25℃ 左右, 湿度调整为 50% 左右, 另外护理人员要按时、按需的开窗通风换气, 并使用消毒水擦拭病房物品表面。

1.3 评价标准

本次实验将对对比护理结果: (1) 护理满意评分结果: 采用评分方式进行评价, 总得分值越高证明患儿家属对于本次护理满意度越高。(2) 护理配合程度: 采用评分方式进行评价, 总得分值越高证明患儿护理配合程度越高, 依从性越高。

1.4 统计学方法

对患儿的护理结果进行讨论, 使用统计学软件 SPSS 19.0 处理数据, 正态计量数据用 “Mean ± SD” 表示, 计数资料采用例数或百分比表示, 正态, 方差齐资料组间比较采用 t 检验, 样本率的比

较采用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 常规组、研究组护理满意评分结果对照

常规组: $n=44$ 例患儿, 患儿家属对于本次护理表示满意, 同时给予 80.14 ± 2.12 分护理满意评分; 研究组: $n=44$ 例患儿, 患儿家属对于本次护理表示满意, 同时给予 90.15 ± 1.32 分护理满意评分, 常规组护理满意评分结果低于研究组, 两组对照, 差异明显, ($P < 0.05$)。

2.2 常规组、研究组护理配合程度

常规组: 护理人员对 44 例患儿评分, 经统计患儿能够配合护理, 护理配合评分为 75.21 ± 1.32 分; 研究组: 护理人员对 44 例患儿评分, 经统计患儿能够配合护理, 护理配合评分为 85.31 ± 1.41 分, 常规组护理配合评分低于研究组, 两组对照, 差异明显, ($P < 0.05$)。

3 讨论

小儿热性惊厥为临床常见疾病, 此疾病在临床治疗中以对症治疗为主, 以护理干预为辅, 有效的护理干预可提高治疗效果, 改善临床症状。通常情况下, 临床常用护理干预方案为传统常规护理, 这种护理方案在实施期间虽然有效, 但作用不太理想^[4]。为了提高护理质量, 给予患儿最佳的护理干预, 则采用人性化护理干预。人性化护理干预属于新型护理方案, 这种护理方案在实施期间, 不仅能够弥补传统常规护理中的不足之处, 还能够保留其优势。通过呼吸道护理可保证患儿呼吸道通畅, 防止患儿出现气管堵塞, 而加重疾病或诱发不良事件。在配合预防感染干预, 可降低院内较差感染发生率, 提高治疗效果。另外, 对患儿实施湿化护理与体温干预, 可促使疾病康复。

综上所述, 人性化护理在小儿热性惊厥患儿护理中实施效果优异, 此方案值得普及。

参考文献

- [1] 王云霞, 王瑞霞, 王小霞. 临床人性化护理在小儿热性惊厥中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(36): 175-178. DOI:10.19347/j.cnki.2096-1413.202136057.
- [2] 周立. 人性化护理干预应用在小儿高热惊厥治疗中的作用分析[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2016, 16(82): 419. DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2016.82.372.
- [3] 刘素娥. 小儿高热惊厥患者人性化护理的应用研究[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2015(56): 234-234. DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2015.56.201.
- [4] 杨夏. 小儿热惊厥临床护理中人性化护理方案的应用[J]. 康颐, 2021(5): 142. DOI:10.12332/j.issn.2095-6525.2021.05.137.