

• 论 著 •

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分析

万 娟

江西省新余市妇幼保健院儿科 江西新余 338000

摘要：目的 分析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。**方法** 选取本院收治的 100 例重症肺炎高热惊厥患者，所有重症肺炎高热惊厥患者的收取时间（2015 年 2 月 1 日 -2017 年 2 月 10 日），电脑随机分为观察组一组（50 例重症肺炎高热惊厥患者）、对照组一组（50 例重症肺炎高热惊厥患者），分别实施个性化护理以及常规护理，将两组重症肺炎高热惊厥患者的护理效果进行对比。**结果** 观察组重症肺炎高热惊厥患者的症状改善时间（ 5.01 ± 0.21 ）d 和住院时间（ 10.28 ± 2.11 ）d 与对照组具有显著差异（ $P < 0.05$ ）。**结论** 通过对重症肺炎高热惊厥患者实施个性化护理后，取得十分显著的效果，能缩短患者症状改善时间和住院时间。

关键词：个性化护理；重症肺炎高热惊厥小儿；护理；临床应用价值

中图分类号：R473.72

文献标识码：A

文章编号：1009-6647（2018）08-035-02

研究显示，近年来重症肺炎高热惊厥发生率不断增加，当患者发生反复惊厥和长时间惊厥时，易导致患者脑功能受到损害，导致其发生严重的并发症，而对于该类患者实施一项有效的护理措施十分重要^[1-2]。因此，我院将重症肺炎高热惊厥患者 100 例作为研究对象，分别实施不同的护理，见本文研究详细描述。

1 资料和方法

1.1 资料

选取本院收治的 100 例重症肺炎高热惊厥患者，所有重症肺炎高热惊厥患者的收取时间（2015 年 2 月 1 日 -2017 年 2 月 10 日），电脑随机分为两组。

排除标准 -（1）伴有其他严重疾病、（2）精神病家族史患者、（3）未经过本院医学伦理委员会批准和同意。

纳入标准 -（1）重症肺炎高热惊厥患者家属均签署知情同意书、（2）高热后发生意识模糊和四肢抽搐情况，（3）经过本院医学伦理委员会批准和同意。

观察组：年龄：重症肺炎高热惊厥患者年龄在 2 岁 -9 岁，平均年龄（ 5.21 ± 1.02 ）岁，性别：20 例女性患者、30 例男性患者。

对照组：年龄：重症肺炎高热惊厥患者年龄在 3 岁 -9 岁，平均年龄（ 5.35 ± 1.17 ）岁，性别：21 例女性患者、29 例男性患者。

对照组 50 例和观察组 50 例重症肺炎高热惊厥患者各项指标无差异，采用 $P > 0.05$ 表示。

1.2 方法

对照组 50 例均使用常规护理。

首先应对患者进行吸氧、镇静等常规处理，对于患者和患者家属进行简单宣教，对每位患者生命体征变化进行观察。

观察组 50 例均使用个性化护理。

应对患者家属和患者进行教育宣传工作，取得患者家属的积极配合，给予患者以及家属讲解疾病相关知识，通过发放宣传手册、面对面交流、开展讲座等方式提升患者对疾病的认知，同时对每位患者的病情进行观察，监测患者的疾病进展和生命体征变化，若患者发生发热情况，应对患者体温变化进行观察，并对患者进行降温处理，例如给予患者口服退热药等，若患者伴有寒战情况，应注重患者的保暖，一旦其发生惊厥抽搐情况，应立即告知医生并进行处理，同时在护理过程中应小心轻柔，预防患者口唇和肢体发生咬伤和碰

伤情况，由于患者年龄均小，住院时处于陌生环境，易对患者心理造成严重影响，护理人员应通过讲故事、做游戏等方式，加深和患者的相处，使患者信任并喜欢护理人员，能显著提高患者的依从性。

1.3 观察指标

对比对照组、观察组两组重症肺炎高热惊厥患者的症状改善时间和住院时间。

1.4 统计学处理

本次研究中实施 -SPSS26.0 软件，将对照组患者以及观察组重症肺炎高热惊厥患者的症状改善时间和住院时间指标进行统计，两组患者指标对比不同，可使用 $P < 0.05$ 表示，具有差异。

2 结果

观察组重症肺炎高热惊厥患者的症状改善时间（ 5.01 ± 0.21 ）d 和住院时间（ 10.28 ± 2.11 ）d 与对照组具有显著差异（ $P < 0.05$ ），见表 1 所示。

表 1：分析对照组、观察组两组重症肺炎高热惊厥患者的症状改善时间和住院时间

组别	例数 (n)	症状改善时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	50	5.01 ± 0.21	10.28 ± 2.11
对照组	50	7.25 ± 1.45	12.25 ± 2.47

3 讨论

研究显示，重症肺炎为十分常见的疾病，由于儿童免疫系统尚未成熟，对疾病抵抗能力十分差，病情发展较为迅速，若未及时处理，易导致多种并发症发生，近年来，重症肺炎高热惊厥患者发病率显著增高，而对于该类患者实施一项有效的护理措施十分重要^[3-4]。

通过对患者实施个性化护理后，取得显著的效果，通过对患者实施多项护理措施后，能改善患者病情，该项护理方式为新型护理模式，具有创造性、持续性和针对性等特点，能改善常规护理中的不足，其具有较强的针对性，常规护理方式主要是根据重症肺炎高热惊厥患者的病情进行护理，其缺乏针对性，从而导致护理效果不佳，而个性化护理方式，能使护理人员全面充分了解重症肺炎高热惊厥患者的病情，由于该疾病具有反复不易控制、病情重、发病急等特点，通过实施该项护理后，能有效控制患者病情，改善重症肺炎高

（下转第 37 页）

表 1: 两组患者抑郁量表以及患者的焦虑量表等评分对比(分)

组别	抑郁量表		焦虑量表	
	治疗一周后	治疗两周后	治疗一周后	治疗两周后
研究组	12.44±3.26	4.12±0.55	23.68±3.42	6.95±31.35
对照组	12.37±3.15	7.43±30.77	22.85±3.30	9.42±1.31
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

心肌梗死患者会由于自身疾病的原因出现一定程度上的心理问题,并且患者在治疗的额过程中由于对介入治疗了解程度不深,者常因各种因素会出现心理问题,长时间的心理问题还容易产生心理疾病,甚至加重病情,这就需要对患者实施必要的心脏康复护理。研究表明,心脏康复护理在对心梗介入治疗后患者实施的时候,其对患者的额心理状态的改善本身具有积极的辅助作用,能够促使患者的焦虑以及患

(上接第 33 页)

手术后发生的并发症发生现象,促进预后。本次观察结果显示,实施优质护理的 B 组子宫肌瘤手术患者护理后的术后肛门排气时间、术后寒战发生率、护理满意度及术后并发症发生率等指标明显优于实施常规护理的 A 组子宫肌瘤手术患者,说明在子宫肌瘤手术患者在手术过程中给予优质护理的护理效果十分显著,利于患者术后康复及预后,减少并发症的发生。

由此可知,针对子宫肌瘤手术患者给予优质护理的护理

(上接第 34 页)

究内容。目前在 EA 防治中,多通过选择不同麻醉方式,选用适量药物保证患者安全、正常度过全麻苏醒期,以提高患者接受治疗的舒适度,并保证患者术后安全。本次研究中,我院将右美托咪定应用在 EA 临床预防措施中,此药为高效 α_2 -肾上腺素受体激动剂,对肾上腺素受体亲和力高于市面上的使用的同类型药物可乐定 7 倍以上,且药物起效极快,可在短时间内与肾上腺素受体发生反应,经肌肉注射右美托咪定后,其药效可在 1h 内达到峰值,可有效起到镇静、镇痛作用,并能使患者氧饱和度及心率维持正常水平,在对本组患者实际应用中,并未出现呼吸抑制情况,且呛咳等其它并发症也明显少于对照组。通过 EA 分级对比,可见使用右美托咪定镇静作用极佳,0 级患者相比对照组明显更多,临床应用效果

(上接第 35 页)

热惊厥患者的临床症状,预防惊厥对患者神经系统造成损害,能促进患者早日康复。现如今,个性化护理已经成为重症肺炎高热惊厥患者首选的护理方式。

经研究表明,观察组重症肺炎高热惊厥患者的症状改善时间(5.01±0.21)d 和住院时间(10.28±2.11)d 与对照组具有显著差异(P<0.05)。

综上所述,通过对重症肺炎高热惊厥患者实施个性化护理后,取得十分显著的效果,能缩短患者症状改善时间和住院时间,值得在进一步推广及运用。

参考文献

[1] 张薇,李兵,冯静等.个性化护理在小儿重症肺炎高热惊厥的效果观察[J].中国医药导刊,2016,18(4):405-406.

者的抑郁等不良情况得以改善,促使患者的心功能改善更为明显,使得患者得以更加良好的恢复^[5]。

参考文献

[1] 刘静.心脏康复护理对心梗介入治疗后患者心理状态与不良反应的影响[J].中医药管理杂志,2018,26(04):44-45.
[2] 李娜.心脏康复护理对心梗介入治疗后患者心理状态的影响分析[J].中国实用医药,2018,13(02):148-149.
[3] 袁彬.心脏康复护理用于心梗介入治疗后患者护理中的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(26):251.
[4] 邱小面,何峰岚,邱玲玲.心脏康复护理对心梗介入治疗后患者心理状态的影响分析[J].心血管病防治知识(学术版),2016(12):90-92.
[5] 李丽青.心梗介入治疗后患者实施心脏康复护理的效果分析[J].黑龙江医学,2016,40(01):83-84.

效果十分显著,建议在临床护理过程中推广实施。

参考文献

[1] 李红玉.分析优质护理服务在 96 例子宫肌瘤患者手术中的使用 and 效果[J].医学信息,2016,29(8):380-380.
[2] 魏瑞莲.探讨优质护理干预在腹腔镜子宫肌瘤剔除术中的应用[J].中国卫生标准管理,2017,8(10):175-176.
[3] 曹晓光.优质护理在子宫肌瘤患者术后护理中的应用及并发症分析[J].医药前沿,2016,6(20):213-214.

显著。

综上所述,对宫颈癌切除术全麻患者给予右美托咪定干预,可有效减少全麻苏醒期并发症情况发生,并能有效减少术后 EA 发生,保障患者术后康复质量,加快恢复速度。

参考文献

[1] 郑江美,平永美,周华锋.右美托咪定对宫颈癌切除术全麻患者苏醒期躁动作用的影响[J].中国生化药物杂志,2016,36(9):78-81.
[2] 朱芳.右美托咪定对腹腔镜胆囊切除术患者全麻苏醒期躁动及血流动力学的影响[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(60):11695-11696.
[3] 赵红.右美托咪定对全身麻醉患者苏醒期躁动及术后恢复质量的影响[J].医疗装备,2017,30(17):21-22.

[2] Travis,W.D.,Costabel,U.,Hansell,D.M. et al.An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: Update of the international multidisciplinary classification of the idiopathic interstitial pneumonias[J].American journal of respiratory and critical care medicine,2013,188(6):733-748.

[3] 朱元芳,闵丽,舒小玲等.重症肺炎高热惊厥小儿 110 例的个性化护理效果分析[J].中国临床研究,2017,30(3):429-431.

[4] Kosaku Komiya,Hiroshi Ishii,Kenji Umeki et al.Impact of aspiration pneumonia in patients with community-acquired pneumonia and healthcare-associated pneumonia: a multicenter retrospective cohort study.[J].Respirology: official journal of the Asian Pacific Society of Respirology,2013,18(3):514-521.