



· 论 著 ·

# 综合护理干预在小儿高热惊厥护理中的应用效果

陈丽芳 (湖南省衡山县人民医院 湖南衡阳 421300)

**摘要:** **目的** 探讨综合护理措施在小儿高热惊厥护理中的应用价值。**方法** 抽取我院2015年6月至2016年6月间收治的100例高热惊厥患儿为研究对象,按其护理方式分为对照组和观察组。对照组采用常规护理措施,观察组在此基础上接受综合护理,比较两组护理效果、临床指标和患者满意度。**结果** 对照组护理总有效率为82.0%,观察组护理总有效率为96.0%,差异明显( $P < 0.05$ );比较两组临床指标,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 应用综合护理措施,可明显提高护理效果,改善临床症状,值得推广应用。

**关键词:** 综合护理 小儿高热惊厥 症状改善

**中图分类号:** R473.72 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)01-052-02

高热惊厥(FC)是临床比较常见的惊厥性疾病,多出现在婴幼儿群体,患者产生惊厥时常伴随发热,该疾病通常出现在感染性疾病初期。一般情况下,小儿体温超过38.5℃时,就应考虑发生惊厥的可能性,若护理治疗不及时到位,使得患儿惊厥时间过长或惊厥次数过多,就可能损伤脑部,甚至影响智力。因此必须给予小儿及时有效的护理措施进行处理。我院抽取部分小儿高热惊厥患者进行综合护理,且效果明显,具体内容如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

抽取我院2015年6月至2016年6月间收治的100例高热惊厥患儿为研究对象,按护理方式分为对照组和观察组,每组50例。对照组男27例,女23例,年龄0.6—5.8岁,平均(3.2±0.4)岁,疾病类型:15例肺炎、18例上呼吸道感染、17例腹泻。观察组男24例,女26例,年龄0.8—5.4岁,平均(3.0±0.4)岁,疾病类型:16例肺炎、20例上呼吸道感染、14例腹泻。比较两组性别、年龄、疾病类型等资料,差异不明显( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组护理措施:对照组采用常规护理措施,具体为:使患者平躺在病床上,松开衣领后,使头部偏向一侧,清理口腔分泌物,保持呼吸道通畅;给予对应吸氧方式;若患儿牙关紧闭且出现反复抽搐症状时,可放置开口器于患者口腔,防止咬伤;按压合谷、人中中等穴位,每个穴位停留2—3min,惊厥时可静脉注射地西洋;体温过高时,应给予地塞米松、复方氨基比林等药物肌肉注射。

1.2.2 观察组护理措施:观察组在对照组基础上采用综合护理,具体措施包括:(1)物理降温 and 药物降温相结合,用冷毛巾湿敷手心、额头等部位,并及时更换,在患者头部下方放置冰袋;使用浓度为30%的乙醇擦拭患者头颈、腋窝和大腿根,必要时可给予退热贴。但控制惊厥前进行口服退热药。(2)当患者出现频繁、持续性惊厥时,应使用脱水剂降低颅内压,同时注意监测记录患者呼吸、血压、体温、脉搏等生命体征,对于异常情况,及时告知值班医生处理解决。

(3)积极主动与患者沟通交流,关注患者心理状态,消除负面情绪,耐心倾听患者情感表达,认真回答患者家属在疾病上的问题,提高其信心。(4)为患者家属讲解高热惊厥发病原因、预防与治疗措施,增加家属对基本健康知识了解,掌握基本护理技巧。(5)患者意识恢复后,可给予适量高蛋白、富含维生素的流质食物为其补充营养,并做好口腔清洁,保持口腔卫生,防止再次感染。

### 1.3 观察指标和判定标准

比较两组护理效果、临床指标。疗效判定标准:发热等临床症状基本消失,身体指标基本恢复正常;有效临床症状

明显改善,高热惊厥症状偶有发生;无效临床症状和身体指标无明显变化甚至出现加重趋势。治疗总有效率=显效率+有效率。

### 1.4 统计学方法

采用软件SPSS19.0统计处理文中数据,护理效果和满意度用百分数(%)表示, $\chi^2$ 检验,临床指标用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组护理效果对比结果

对照组护理总有效率为82.0%,观察组护理总有效率为96.0%,差异明显( $P < 0.05$ ),如表1所示。

表1: 两组护理效果对比结果 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	17 (34.0)	24 (48.0)	9 (18.0)	41 (82.0)
观察组	50	21 (42.0)	27 (54.0)	2 (4.0)	48 (96.0)
$\chi^2$					5.005
P					0.025

### 2.2 两组临床指标比较结果

两组惊厥消失时间和退热时间差异明显( $P < 0.05$ ),如表2所示。

表2: 两组临床指标比较结果 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	惊厥消失时间 (d)	退热时间 (h)
对照组	50	6.35±0.82	39.52±1.24
观察组	50	4.16±0.54	25.17±1.32
t		15.772	56.027
P		0.000	0.000

## 3 讨论

小儿高热惊厥是临床较为常见的儿科急症疾病,多发生于患者婴幼儿时期,以6个月至6岁儿童为主要发病对象。该疾病产生原因是患者大脑神经元放电异常引发骨骼肌暂时性收缩,通常以头部后仰、意识丧失、面部和四肢抽搐、口吐白沫为临床症状,个别患者可能出现大小便失禁。高热惊厥发病突然,进展迅速,一旦未能及时治疗,很可能损伤患者脑部器官,导致不可逆的后遗症产生,严重影响患者和家庭。研究发现<sup>[2]</sup>,2%—5%的高热惊厥患儿可能发展为癫痫。因此,必须采取合理措施控制疾病进展。

综合护理在加强常规护理的基础上,对患者病情发展、心理状态、饮食用药等不同方面予以科学规范性护理,从而有效控制发热、惊厥等症状出现的频率与强度,减少患儿脑部受损概率,促进患者恢复,并改善患者生活质量。同时对患者和家属进行健康知识宣传教育,加强对疾病的认识,推动治疗工作开展。

(下转第57页)



诊断准确性会随之提高。但本次研究中,有3例患者因囊壁过厚呈结节状,CT误诊为囊腺瘤。MRI敏感性、特异性较高,受到广大医师的青睐。特别是在多囊病变诊断中,囊壁厚薄不一,MRI信号存在一定差异,故检出率相对较高,有学者指出<sup>[7]</sup>,这主要是因为囊腔内反复出血加快了血细胞分解速度,进而使T1、T2时间延长,导致囊肿信号发生变化。MRI分辨率高,其能将病灶组织及周围组织清晰显示出来,且其能通过多序列成像来显示病灶成分,特别是在类似于液体密度的病灶诊断中,MRI具有一定的优势,可反映为陈旧性出血,这大大提高了临床诊断的准确性。本次研究结果显示,MRI诊断准确率高于CT,表明MRI的应用价值更高。MRI中3例因输卵管双侧迂曲扩张,具体表现为输卵管双轨样强化,进而被误诊为附件炎症。故在应用MRI诊断盆腔子宫内异位症时,若出现不确定情况时,应结合临床表现尤其是痛经症状来进一步鉴别。

综上,相较于CT技术,MRI技术在盆腔子宫内异位症

诊断中应用价值更高,值得推广。

#### 参考文献

- [1] 胡尚英,彭松,王智彪.腹壁子宫内异位症的诊疗进展[J].中国微创外科杂志,2015(2):182-184.
- [2] 梁磊,丁祺.子宫内异位症合并妊娠晚期子宫破裂1例报告[J].中国实用妇科与产科杂志,2017(2):238-239.
- [3] 刘丽琴.盆腔子宫内异位症患者妊娠率及其影响因素分析[D].苏州大学,2016.
- [4] 王蕊.温经和营方治疗子宫内异位症相关不孕症30例[J].中医杂志,2010(s2):155-156.
- [5] 黄荷凤.子宫内异位症性不孕的诊治[C]//全国妇科内分泌新进展研讨会.2013.
- [6] 于志刚.CT及MRI在盆腔子宫内异位症的诊断价值[J].内蒙古医学杂志,2016,48(12):1489-1490.
- [7] 卡哈尔曼·力提埔.CT、MRI在子宫内异位症患者盆腔检查中的应用价值[J].世界临床医学,2016,10(11):220.

(上接第52页)

本次研究发现,对照组护理总有效率为82.0%,观察组护理总有效率为96.0%,差异明显( $P < 0.05$ ),比较两组临床指标,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论与陈峰<sup>[3]</sup>的研究结果基本一致,表明综合护理可提高护理效果和患者满意度。

综上所述,给予高热惊厥患儿综合护理服务,既可提高护理效果,又能改善临床症状,值得推广应用。

#### 参考文献

- [1] 李继亮.综合护理干预在小儿高热惊厥中的应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(18):3742-3742.
- [2] 章素芳,程鹏.癫痫患儿发病的危险因素的分析[J].中国当代医药,2017,24(17):83-85.
- [3] 陈峰.综合护理干预在小儿高热惊厥护理中的应用效果[J].护理研究,2015,29(4):1519-1520.

(上接第53页)

分(92.01±1.24)分、神经功能评分(9.27±1.01)分优于对照组患者护理满意度评分(80.11±0.27)分、神经功能评分(11.25±2.17)分( $P < 0.05$ )。

综上所述,通过对患者实施不同时间窗脑梗死溶栓治疗和优质护理,具有十分显著的效果,值得临床进一步推广和应用。

#### 参考文献

- [1] 侯翠芳.不同时间窗脑梗死溶栓治疗的护理干预[J].中国实用神经疾病杂志,2013,16(3):90-91.

- [2] 朱碧芸.不同时间窗脑梗死溶栓治疗的护理干预建议[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(26):52.
- [3] 于本芬.不同时间窗进行脑梗死溶栓的护理及观察[J].中国实用神经疾病杂志,2013,16(10):93-94.
- [4] 邓思梅,苏观湛,陈清华等.急性脑梗死在不同时间窗溶栓治疗及护理干预对患者预后的影响[J].吉林医学,2015,5(10):2156-2157.
- [5] 赵月,金颖.老年急性脑梗死行rt-PA静脉溶栓治疗的临床护理研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(6):176-177.
- [6] 凌素连,陈琼珍,方金菊等.改良护理模式在脑梗死早期静脉动脉溶栓治疗中应用效果[J].中国医学创新,2017,14(14):78-81.

(上接第54页)

[4] Alexander J Abrams. Mutations in SLC25A46, encoding a UG01-like protein, cause an optic atrophy spectrum disorder[J]. Nature Genetics, 2015, 7(13):3-11

[5] Qin R, Shen H, Cao Y, et al. Tetrandrine induces mitochondria-mediated apoptosis in human gastric cancer

BGC-823 cells[J]. PLo S One, 2013, 8(10): e76486.

[6] 殷华芳,钱晓萍,刘宝瑞.汉防己甲素抗肿瘤机制研究进展[J].现代肿瘤医学,2011,19(3):582-4

[7] Liu T, Liu X, Li W. Tetrandrine, a Chinese plant-derived alkaloid, is a potential candidate for cancer chemotherapy[J]. Oncotarget, 2016, 7(26):40800-40815.

(上接第55页)

支气管哮喘安全有效的药物治疗是目前临床所广泛重视的问题。布地奈德和多索茶碱均为临床治疗支气管哮喘的常用药物。布地奈德糖皮质激素,不仅可以缓解气道炎症反应,对气道内黏液腺体的分泌产生抑制,还能气道修复气道组织的作用,另外,其局部抗炎效果突出,可是机体免疫反应减轻,减少过敏活性介质的释放<sup>[3]</sup>;多索茶碱为支气管扩张剂的一种,具有很强的松弛支气管平滑肌的作用,可强化呼吸肌的收缩,不仅作用时间长,还不会产生药物依赖,同时镇咳效果也比较突出。有研究表明,将布地奈德和多索茶碱联合用于支气管哮喘的治疗中,药物作用效果更理想,临床治疗效果更好<sup>[4]</sup>。本研究中,研究组患者采用联合用药方案,经治疗,患者的肺功能指标改善效果更加明显,症状消除效果更好,

整体治疗效果显著优于对照组,差异鲜明,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,采用布地奈德和多索茶碱片联合用药方案治疗支气管哮喘,效果确切突出,是科学的治疗方案,值得推广。

#### 参考文献

- [1] 贾渭,蔡波,孙平.多索茶碱片联合布地奈德治疗支气管哮喘的临床研究[J].现代药物与临床,2016,31(6):792-796.
- [2] 付政平.多索茶碱片联合布地奈德治疗支气管哮喘30例效果评价[J].中国药业,2017,26(13):57-58.
- [3] 李秀杰.多索茶碱片联合布地奈德治疗支气管哮喘患者的临床效果[J].医疗装备,2017,30(6):157-158.
- [4] 王俊俊.探讨多索茶碱联合布地奈德治疗支气管哮喘的临床疗效[J].中国实用医刊,2015,42(12):88-89.