



小儿上呼吸道感染致高热临床护理对策探讨

高丽平 (桃源县红十字会医院 湖南桃源 451700)

摘要:目的 探讨小儿上呼吸道感染致高热的临床护理对策与效果。方法 选择我院2015年1月-2016年12月接诊的小儿上呼吸道感染致高热患儿80例作为研究对象,纳入研究患儿家属签署知情同意书,随机分组,各自40例。对照组患儿采取常规护理干预,研究组患儿加用优质护理干预,观察记录两组患儿高热症状缓解率,以及患儿家属对护理满意率,并对比分析。结果 研究组患儿高热症状缓解率高达97.50%,显著高于对照组70.00% ($P<0.05$);研究组患儿家属对护理满意率显著高于对照组 ($P<0.05$)。结论 优质护理干预应用在小儿上呼吸道感染中可以更好地缓解高热症状,而且可以提高家属对护理满意率,值得借鉴。

关键词: 小儿 上呼吸道感染 高热 临床护理

中图分类号: R473.72 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 07-349-02

上呼吸道感染属于小儿常见疾病,大部分是由病毒所致,也可由细菌造成,轻度症状主要以呼吸道症状为主,重度症状则伴有发热或高热^[1]。体温超过正常范围则叫做发热,而肛温超过39℃则称之为高热^[2]。小儿上呼吸道感染所致高热若不及时处理,可能进一步诱发高热惊厥,严重影响患者身体健康,威胁生命安全,需加强重视。为了进一步探讨小儿上呼吸道感染所致高热的临床护理,我院针对接诊的80例患儿进行了对照研究,现将结果作如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究共计纳入对象80例,均为我院接诊的上呼吸道感染所致高热患儿,纳入时间2015年1月-2016年12月。纳入研究患儿均确诊符合上呼吸道感染及高热诊断标准^[3],家属签署知情同意书,随机分组,各自40例。对照组男性23例、女性17例;年龄6个月-6岁,均值 3.2 ± 1.1 岁。研究组男性24例、女性16例;年龄5个月-6岁,均值 3.5 ± 1.2 岁。在前述一般资料上组间比较无明显差异 ($P>0.05$),可比。

1.2 方法

对照组患儿采取常规护理干预,对患儿体温进行密切观察,详细记录,若发现惊厥,及时上报医师并协助处理。研究组则采取优质护理干预,措施如下:①优质化基础护理:对患儿护理操作应尽量同一时间完成,留给患儿更多休息时间;若发现患儿有鼻塞,则采取麻黄素液滴鼻,每天2-3次;及时将鼻腔分泌物清除,确保呼吸道畅通,室内则定期通风,确保室内空气的清新;对患儿咽部有无充血、水肿等进行观察,发现病情变化,如咽部不适则采取口服润喉含片或雾化吸入处理。②降温措施:物理降温:维持室内温度20-22℃,夏季可住进空调房或房内放置冰块,并和家属解释,告知室内降温能提高辐射,辅助散热,散热与产热基本持平,实现降温效果。冷盐水保留灌肠:体温过高者可采取50ml的4℃生理盐水保留灌肠,注意灌肠速度,每分钟控制在15ml,灌肠时叮嘱患儿尽量放松腹部、深呼吸,并将灌肠液保留肠道中5min。温水试浴:采取32-36℃温水沐浴,或在低于患儿体温3-4℃温水中浸泡10-15min,护理人员在协助患儿沐浴时,要对皮肤多擦洗,尽量促使患儿扩张毛孔与出汗,实现降温的目标。③优质化口腔护理:高热患儿唾液分泌减少,口腔黏膜会有干燥症状,抵抗力也会明显降低,容易并发口腔炎、黏膜溃疡等,为此要加强口腔护理干预,以淡盐水漱口,每天3-4次,若年龄较小的婴幼儿则采取白开水处理,口腔护理也能起到一定的降温效果。④惊厥优质护理:高热患儿发生惊厥后,应立即采取平卧位,头偏于一侧,将其衣领解开,并将口腔分泌物清除,确保呼吸道畅通。患儿发生惊厥可能将唇舌咬破,为此在上下臼齿处塞入裹有纱布的压舌板处理,而有抽搐的患儿则确保其睡眠充足,维持病房安静,避免不良刺激。

1.3 观察指标

观察记录两组患儿高热症状缓解率,以及患儿家属对护理满意率,并对比分析。

1.4 评价标准^[4]

护理满意率采取护理满意度调查问卷测评,护理完成后对患儿家属进行现场护理满意度问卷调查,总分100分,评分越高则满意度越高,其中满意 ≥ 90 分、基本满意70-89分、不满意 < 70 分,满意率=(满意例数+基本满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学处理

本次研究的相关数据采取统计学分析SPSS18.0软件处理,计数资料用百分比(%)表示,予以卡方(χ^2)检验,以 $P<0.05$ 作为统计学有意义的标准。

2 结果

2.1 组间患儿高热症状缓解率对比

研究组患儿高热症状缓解39例、无效1例,缓解率为97.50%,对照组患儿高热症状缓解28例、无效12例,缓解率为70.00%,研究组患儿高热症状缓解率显著高于对照组 ($P<0.05$)。

2.2 组间患儿家属对护理满意率对比

研究组患儿家属对护理满意率显著高于对照组 ($P<0.05$),详见表1。

表1: 两组患儿家属对护理满意率比较 [n(%)]

组别	满意	基本满意	不满意	满意率
研究组(40)	28	11	1	39 (97.50)
对照组(40)	16	14	10	30 (75.00)

注:与对照组相较,* $P<0.05$

3 讨论

发热从病理生理来看主要是人体防御疾病与适应内外环境温度异常的代谢性反应,若温度持续过高则为高热,而高热持续过久,会造成体内调节功能异常,严重影响患者身体健康,甚至威胁他们的生命安全。小儿上呼吸道感染所致高热比较常见,高热不良影响较多,比如造成营养素代谢增多,氧消耗量增加,进而使得产热增多,需加速散热,但心搏加快,表皮血管扩张等会加重心血管负担^[5]。此外,高热还能造成患儿烦躁、头痛、惊厥、昏迷、昏睡等。基于此,针对小儿上呼吸道感染所致高热必须积极做好处理与护理,我院针对接诊的80例患儿实施了对照研究,对照组采取常规护理干预,研究组采取优质护理干预,结果显示研究组患儿高热症状缓解率显著高于对照组,而患儿家属对护理满意率也明显高于对照组,组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。我院小儿上呼吸道感染所致高热的优质护理干预从基础护理干预、降温措施、口腔护理及惊厥护理等方面进行,护理操作期间对

(下转第351页)



对照组满意度为85.2%，观察组满意度为97.4%，观察组护理满意程度明显高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表3。

表2：两组患者护理前后焦虑抑郁评分比较

组别	焦虑 (SAS)		抑郁 (SDS)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 n=41	58.31±4.12	22.54±4.33	57.52±3.69	23.55±3.45
观察组 n=41	57.35±3.25	20.65±3.22	56.98±4.58	20.14±3.11
t	1.0020	2.4766	0.5028	5.1912
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

表3：两组患者满意度对比，n，%

组别	非常满意	基本满意	不满意	满意度
对照组 (n=41)	30 (73.1)	5 (12.1)	6 (14.6)	35 (85.2)
观察组 (n=41)	38 (92.6)	2 (4.8)	1 (2.4)	40 (97.4)
χ^2	--	--	--	3.9048
P	--	--	--	0.0481

3 讨论

功能性子宫出血主要特征就是月经周期紊乱以及子宫出血数量及性质改变；按照这两点特征，又可以将功能性子宫出血分为以下七种类型^[6]：①月经稀发（不规则性子宫出血 ≥ 40 天且月经量过少），②月经频发（不规则性子宫出血 ≤ 21 天，且月经量过多），③月经过多，④月经不规则（月经周期不规律且月经量过少），⑤不规则性月经过多，⑥月经过少，⑦月经中期出血（正常规律月经间子宫出血，并且伴有排卵期痛）；功能性子宫出血临床表现主要分为无排卵型子宫出血和排卵型子宫出血；因为没有排卵，所以无法形成黄体，

就导致体内没有孕酮分泌，随着雌性激素水平突然下降就会产生撤退性出血。传统的护理措施不外乎是加强对患者会阴部的清洁工作，这种简单又机械式的护理操作存在着很大的弊端，由于患者存在个体差异，这种大众式的护理措施无法从根本上对患者起到全方位的护理干预，因此就需要实施人性化护理。基于此，本文选取特定时段内的82例患者为研究对象，分别实施不同的护理措施，结果发现实施人性化护理的观察组患者效果显著，患者出血停止时间仅为(4.25±0.36)；疼痛评分也有护理前的(12.34±3.97)下降为(2.55±2.29)；由此可见在功能性子宫出血患者的临床护理中，采用人性化护理模式具有良好的护理效果，不仅可以提高患者相关指标改善情况，还能降低疼痛、焦虑抑郁评分、提高护理满意度^[7]，值得广大医护人员在临床中推广并使用。

参考文献

- [1] 张丽萍. 探讨青春期功能性子宫出血的相关因素与分析[J]. 按摩与康复医学旬刊, 2012, 03(4):85-85.
- [2] 郭艳芬. 功能失调性子宫出血的辨证施护[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(10):87-88.
- [3] 孙丹. 更年期功能性子宫出血的护理方式研究[J]. 实用妇科内分泌杂志, 2016, 3(5):186-186.
- [4] 陈霞. 医护一体化护理模式对更年期功能性子宫出血患者负性情绪及治疗依从性的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(18):9-11.
- [5] 刘敬莉. 功能失调性子宫出血病人的护理干预效果观察[J]. 全科护理, 2011, 09(16):1420-1421.
- [6] 郭宏丽. 去氧孕烯炔雌醇治疗围绝经期功能性子宫出血56例疗效观察[J]. 中国药物与临床, 2013, 13(s1):61-62.
- [7] 何凌彩. 护理干预在功能失调性子宫出血患者的护理效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(15):2305-2306.

(上接第348页)

的鼻饲速度不断出现缓慢的情况，在对患者进行鼻饲前先吸痰，每次吸痰的量都需要控制在200ml之内，在对患者进行吸痰的过程中，需要尽量做到不对患者进行翻身拍背吸痰的方式处理，使得胃内容物返流误吸得现象发生率得到有效降低。最后，需要对患者的口腔加强护理，由于人体的口腔内部的细菌繁殖速度比较快，气管套管妨碍出现关闭的情况，就会使得细菌随口腔分泌物而进入人体的呼吸道中，比较容易对患者造成口咽部细菌下移的情况发生，使得呼吸机相关性肺炎发生率出现增长的情况，因此，需要对患者口腔护理的次数不断增加，使得患者的口腔能够保持清洁的状态，使得患者的病原菌数不断减少。

3.3 使用可吸痰式气管切开套管的优点

在对呼吸机相关性肺炎患者的护理过程中，使用普通气管切开套管的方式对患者进行护理，容易发生由于吸痰管不易插至气囊上方的情况发生，使得患者口鼻腔内的分泌物即使能够得到最大程度上的吸引，但是对于气囊上方及气囊周

围分泌物却比较不容易进行吸引处理。呼吸机治疗的过程中，由于气囊周围分泌物经吸痰或气囊放气时，容易使得分泌物进入患者的下呼吸道的情况发生，而使得可吸痰式气管切开套管的方式，能够对气囊上方及气囊周围分泌物进行吸引处理，在对气囊放气加以有效避免的过程中，逐渐对患者呼吸机相关性肺炎的发生率加以有效降低。通过研究能够发现，在对可吸痰式气管切开套管行气囊上分泌物吸引的方式使用的过程中，能够使得气囊上分泌物的误吸现象具有比较明显降低和延缓，对其中早期呼吸机相关性肺炎发生率进行有效控制，对呼吸机使用时间不断缩短，使得患者的生存率有效提升。

参考文献

- [1] 张燕丰. 气管切开后医院感染护理干预[J]. 基层医学论坛, 2014, (33):4582-4583.
- [2] 钱立蓉. 可吸痰式气管切开插管预防呼吸机相关性肺炎的效果观察[J]. 解放军护理杂志, 2013, (24):75-76.
- [3] 张锦丽, 金月红. 可吸痰式气管切开套管预防呼吸机相关性肺炎的护理观察[J]. 临床肺科杂志, 2010, (03):442-443.

(上接第349页)

患儿病情变化进行严密监测，发现异常及时上报并协助处理；及时降温，提高患儿恢复率，缩短住院时间，实现良好的降温效果；口腔护理则可有效避免并发口腔炎与黏膜溃疡^[6]；合并惊厥患儿则积极处理，从根源上控制惊厥，改善病情，提高康复效果。

综上所述，优质护理干预应用在小儿上呼吸道感染中可以更好地缓解高热症状，而且可以提高家属对护理满意率，值得借鉴。

参考文献

- [1] 李莉. 探讨小儿上呼吸道感染致高热的护理方法[J]. 中国实

用护理杂志, 2015, 31(z1):70.

- [2] 张翠萍. 小儿上呼吸道感染致高热临床护理方法[J]. 中国保健营养(下旬刊), 2013, 23(3):1057-1057.
- [3] 孙冬梅. 小儿上呼吸道感染致高热的临床护理要点分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(16):269-269, 270.
- [4] 马丰琴. 小儿上呼吸道感染并高热有效护理方法[J]. 中国保健营养(下旬刊), 2012, 22(7):2068-2069.
- [5] 陈慧. 小儿上呼吸道感染高热的降温护理体会[J]. 吉林医学, 2014, 11(14):3167-3168.
- [6] 张明霞. 88例小儿上呼吸道感染致高热的护理[J]. 医学信息, 2015, 15(21):118-118.