

中药洗浴加穴位按摩治疗小儿外感发热的护理体会

雷雪琴

灵台县皇甫谧中医院 甘肃平凉 744400

【摘要】目的 探讨中药洗浴加穴位按摩在小儿外感发热中的治疗护理体会。方法 择取2016.06至2017.10期间我院收治的72例小儿外感发热患儿，随机分为两组各36例，对照组行基础对症治疗，观察组加中药洗浴配合穴位按摩，对比两组治疗效果。结果 观察组退热时间 $[(27.85\pm 5.44)\text{h}]$ 明显短于对照组 $[(39.10\pm 7.21)\text{h}]$ ，观察组退热总有效率(97.22%)明显高于对照组(75.0%)，两组差异显著($P < 0.05$)。结论 中药洗浴加穴位按摩治疗小儿外感发热能够快速退热，治疗有效，建议推广。

【关键词】小儿外感发热；中药洗浴；穴位按摩；护理效果

【中图分类号】R473.72

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753(2019)01-120-02

外感发热是儿科常见症状，在急诊及住院患儿中占有较高比例。考虑到小儿用药安全性，在应用抗生素、激素时存在一定限制，多采用饮水、休息等对症治疗。中医方法注重标本兼治，中药汤剂在退热方面具有独特优势，但中药味苦、咸涩，患儿难以入口，治疗依从性不高^[1]。中药洗浴与穴位按摩都是中医重要辅助方法，为观察两种方法联合应用在小儿外感发热中的治疗护理效果，将2016.06至2017.10期间我院急诊及住院部收治的72例小儿外感发热病例作为研究对象，将研究结果报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取2016.06至2017.10期间我院收治确诊的72例小儿外感发热患儿，所有患儿均符合以下标准：①家长同意中医方法治疗，签署知情同意书；②符合《中医病证诊断疗效标准》中外感发热辨证标准；③病程 $< 48\text{h}$ ；④无惊厥、凝血机制不良及皮肤破溃发炎。将全部患儿分为观察组与对照组，其中观察组36例，男20例，女16例，年龄1~5岁，平均 (3.31 ± 0.98) 岁，体温 $39.10\sim 40.11^{\circ}\text{C}$ ，平均 $(39.75\pm 0.32)^{\circ}\text{C}$ ，病程 $3\sim 29\text{h}$ ，平均 $(17.80\pm 4.45)\text{h}$ 。对照组36例，男21例，女15例，年龄1~7岁，平均 (3.45 ± 0.76) 岁，体温 $39.42\sim 40.09^{\circ}\text{C}$ ，平均 $(29.81\pm 0.45)^{\circ}\text{C}$ ，病程 $4\sim 32\text{h}$ ，平均 $(16.94\pm 4.41)\text{h}$ ，两组间一般资料比较，无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组行基础对症治疗：常规静脉注射炎琥宁注射液，剂量为 5mg/kg ，每天1次，3d为一个疗程，静脉滴注5%葡萄糖注射液，滴注时间为 $1.0\sim 1.5\text{h}$ 。观察组另采取中药洗浴加穴位按摩治疗，同时配合必要的护理：(1)中药洗浴及护理方法：采用中医科统一采购的柴胡、艾叶、防风等多味中药，装入无纺布布袋，用2000mL水浸泡30min后大火煮沸，转文火煎煮15min，使用双层纱布将药渣滤除。在浴盆套一次性薄膜袋，将煮好的药汁倒入浴盆，加入 $38\sim 40^{\circ}\text{C}$ 温水，水面高度达小儿腋下，协助患儿浴20min左右，每天1次，连续浴3d为一个疗程。浴前需保证室内温度在 $26\sim 28^{\circ}\text{C}$ 之间，浴过程中注意监测水温，避免水温过凉，观察患儿反应，发现哭闹、寒颤等立即停止浴擦拭干净。做好耳、鼻、口等部位的保护，防止进水引起不适。浴结束后适当饮用温开水，观察出汗情况，衣服被汗液打湿需要及时更换。穴位按摩方法：采用相应的手法按摩天河水、清肺经、太阳穴、

天门穴等穴位，所有穴位按摩以微出汗为准，每天按摩1~2次。在穴位按摩时可引导患儿观看动画片或通过交谈吸引注意力，促进患儿配合。

1.3 观察指标

记录两组退热时间，退热时间指治疗开始至体温下降到 37.2°C 且不再反弹所需时间。观察治疗后退热效果，痊愈： 48h 内体温下降至 37.2°C 以内，未回升，症状消失；好转： 72h 内体温下降至 37.2°C ，体温回升 $\leq 1^{\circ}\text{C}$ ；无效：体温未下降甚至继续升高。

1.4 统计学分析

采用SPSS24.0软件分析数据，退热时间采用t检验，体温控制效果采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 数据差异显著。

2 结果

2.1 两组退热时间对比

表1：两组退热时间对比($\bar{x}\pm s$)

组别	退热时间(h)
观察组(n=36)	27.85 ± 5.44
对照组(n=36)	39.10 ± 7.21
t值	7.630
P值	< 0.05

2.2 两组退热效果对比

表2：两组退热效果对比[n(%)]

组别	痊愈	好转	无效	总有效率(%)
观察组(n=36)	24	11	1	35(97.22)
对照组(n=36)	18	9	9	27(75.0)
χ^2 值	14.027			
P值	< 0.05			

3 讨论

目前临床治疗小儿外感发热以抗感染、抗病毒、抗炎治疗为主，由于患儿年龄小，正处于生长发育期，因此西药治疗副作用多，打针或吃药的方法患儿依从性不高^[2]。在中医学中，外感发热以风寒型为主，冬春寒冷季节是高发期，夏季常吹空调也可能引起，患儿发病后处理不及时可能引发昏迷、惊风，需要引起临床重视。《素问·阴阳应象大论处》中提出运用“汗法”治疗，即表证随汗而出，排汗以缓解发热症状^[3]。中药洗浴与穴位按摩都是中医代表疗法，中药洗浴的原理是在温水刺激下，促使皮肤毛细血管扩张，加快散热，

(下转第124页)

以及昏迷后患者贲门括约肌松弛常可发生食物返流。护理中应抬高床头30度,病情允许可行半卧位,注意鼻饲及输注速度,鼻饲完毕维持体位30min--1h,密切监测胃潴留量,必要时暂停鼻饲2h,胃管出口做好标记。鼻饲量从小剂量开始,逐渐增加,合理安排鼻饲时间和其他护理时间。吸痰时动作轻柔,减少刺激,以免引起呛咳。如果发生误吸,患者出现呼吸困难、血氧饱和度下降等,应立即停止鼻饲,协助患者取右侧卧位,放低头部,及时抽吸出呼吸道内的胃内容物,防止进一步返流,造成严重后果。

2.3.2 脱管,堵管

脑出血术后昏迷患者基础护理多,一般脱管多是因为翻身,检查时不慎脱落,或患者烦躁时自行拔出,护理中应选择材质柔软,稳定性好的鼻胃管留置,并做到妥善固定好,必要时适当的进行肢体约束。每次鼻饲完毕应冲洗鼻饲管,

避免堵管,长期鼻饲者,应定期予以更换鼻胃管。

3 结论

综上所述,采取有效的预防方法及护理干预措施,能够有效降低脑出血昏迷患者鼻饲的并发症发生率,病人的营养支持得以保证,促进了病情恢复。但是,具体相关细则仍须进行更为深入的临床分析,以不断提升医疗及护理质量。

参考文献:

- [1] 牟亚婷.脑卒中鼻饲患者并发吸入性肺炎的相关性因素分析和护理干预[J].中国继续医学教育.2017(08).
- [1] 黄博婷,郑卓双.预见性护理在急性脑出血患者中的应用效果及对并发症的预防作用[J].按摩与康复医学.2016(06).
- [3] 吴竹,张海英.同时置入鼻空肠管和鼻胃管预防颅脑术后患者误吸的研究[J].中西医结合护理(中英文).2018(01).

(上接第120页)

使患儿感觉舒适,药液中的中药可达到疏散退热、疏风宣肺的效果。穴位按摩能够对相关穴位实施刺激,促进机体筋脉疏通,扶正祛邪,解表清热,两者联合达到发汗退热的目的。本研究中观察组经中药洗浴加穴位按摩治疗后,退热快速,效果显著,与对照组相比治疗效果理想^[4]。中医方法操作简单,克服了儿童服药的弊端,治疗无痛苦,患儿及家长接受度高。为保证治疗安全性,在治疗过程中需要加强护理,小儿皮肤娇嫩,在泡浴时需要加强观察,皮肤破溃者不宜泡浴,按摩时需要注意掌握力度,以免加重疼痛,引起患儿抵触。

综上,对小儿外感发热建议采用中药洗浴加穴位按摩治疗,是一种有效的降温效果。

参考文献:

- [1] 李秀梅.穴位推拿按摩辅助治疗小儿外感发热的临床护理分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(21):138+143.
- [2] 张小凤,吴进,张桂萍.中药泡浴治疗小儿风寒型外感发热的临床观察及护理体会[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(04):74-76.
- [3] 秦风华,王雅丽,周莉莉.基于“外治之理,即内治之理”从中药药浴治疗小儿外感发热的疗效观察[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(07):782-784.
- [4] 韩雪晶,陈艳,樊海英.中药药浴联合穴位按摩辅助治疗小儿外感发热的效果观察[J].中国医学装备,2014,11(S2):349-350.

(上接第121页)

参考文献:

- [1] 陈雨秋.探讨早期肠内营养对重型颅脑外伤患者术后营养状况和并发症的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(46):43+63.
- [2] 刘伟贤,龚杰,赵东,汤朱晓,陈亮,陈钟樑,沈峥.早期含益生菌肠内营养支持方案对重型颅脑损伤患者血清白蛋白水平、炎症细胞因子及GCS评分的影响[J].世界华人消化杂志,2018,26(13):803-809.

化杂志,2018,26(13):803-809.

- [3] 田彩玲,吴燕.术后早期肠内营养支持型护理对重型颅脑损伤开颅术患者预后及QOL、ADL评分的影响[J].临床医学研究与实践,2018,3(13):146-147.
- [4] 周燕,卫妙蓉,陈佳,马蓉.早期肠内营养和延期肠内营养对重型颅脑外伤患者术后营养状况和并发症的影响[J].解放军护理杂志,2017,34(21):16-19.

(上接第122页)

本文研究表明,舒适护理可以有效提升治疗效果、舒适度和护理满意度,在临床护理中有很高的价值,具体原因有:

(1) 加强对患者病情的监测:做到早发现早预防早治疗,可有效减少患者的病情反复,以此促进顺利康复。(2) 心理护理:了解患者的护理需求,针对性的护理可以提升患者的依从性,让患者积极配合治疗。(3) 指导患者正确的呼吸,有助于患者肺功能的恢复,促进顺利康复。(4) 指导患者及家属正确吸氧,有助于提升护理的舒适度,降低对身体的伤害,促进顺利康复^[4]。综上所述,舒适护理在开展工作的时候从多个方面为患者的康复考虑,可以有效提升护理效果、舒适度和护理满意度,在临床护理中值得广泛推荐应用。

舒适护理有助于提升患者在治疗期间的治疗效果和舒适度,提升护理满意度,从多方面出发促进患者恢复健康,护

理效果显著,临床价值高,值得推广。

参考文献:

- [1] 王辉凡.舒适护理对老年慢性阻塞性肺气肿患者生活质量和舒适度的影响观察[J].基层医学论坛,2018,22(36):5135-5136.
- [2] 柯静.舒适护理在无创呼吸机治疗的慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者中的临床应用[J].医疗装备,2018,31(21):192-193.
- [3] 朱丽娜.舒适护理在慢性阻塞性肺病病人使用无创呼吸机中的应用探究[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(33):39+43.
- [4] 谢冬梅,许秋平,刘飞燕.舒适护理在老年慢性阻塞性肺气肿患者护理中的应用效果[J].医疗装备,2018,31(13):142-143.