

急诊科高热惊厥患者中运用综合护理干预的效果分析

杨芳妮

庆阳市西峰区人民医院 745000

〔摘要〕目的 探讨急诊科高热惊厥患者中运用综合护理干预的效果。方法 采集本院 2019 年 4 月至 2021 年 5 月期间接收的 128 例急诊科高热惊厥患者，随机分为对照组与观察组，每组均为 64 例，对照组运用常规护理，观察组采用综合护理干预，分析各组护理之后患者退热时间、惊厥消除时间等指标与并发症情况。结果 在患者退热时间、惊厥消除时间等指标上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在并发症发生率上，观察组 1.56%，对照组 12.50%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 综合护理干预应用在急诊科高热惊厥患者中，可以有效的加快疾病恢复速度，减少并发症，整体状况更为理想。

〔关键词〕 急诊科；高热惊厥；综合护理干预；效果

〔中图分类号〕 R473 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2021) 05-146-02

高热惊厥属于常见急诊科儿童患者疾病状况，一般在 6 岁以内的儿童中较为高发。该病一般在患儿呼吸道感染、传染性疾初期所产生，患儿发病后会有身体抽搐，甚至会合并有意识丧失、高热等情况，对患者身体构成威胁。同时该病会引发多种并发症，对患儿整体的身体发育构成影响。本文采集 128 例急诊科高热惊厥患儿，分析采用综合护理干预后患儿退热时间、惊厥消除时间等指标与并发症情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2019 年 4 月至 2021 年 5 月期间接收的 128 例急诊科高热惊厥患者，随机分为对照组与观察组，每组均为 64 例。对照组中，男 37 例，女 27 例；年龄从 1 岁至 6 岁，平均 (3.49 ± 0.97) 岁；疾病情况中，肺炎为 24 例，上呼吸道感染为 32 例，腹泻为 8 例；观察组中，男 35 例，女 29 例；年龄从 1 岁至 6 岁，平均 (3.81 ± 0.75) 岁；疾病情况中，肺炎为 22 例，上呼吸道感染为 31 例，腹泻为 11 例；两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理，进行患儿呼吸情况的观察监测，确保其呼吸顺畅，做好物理降温，完善口腔护理。通过 0.9% 氯化钠注射液做好口腔清理，进行口腔黏膜检查，确保其完整性。嘱咐家属做好漱口，完善患儿各项生命体征监测，如果有异常情况告知医生处理。

观察组采用综合护理干预，内容如下：

1.2.1 急性发作期护理

其急性发作期，做好强化护理，集中在高热、脑水肿、惊厥等干预措施方面。如果出现惊厥情况，需要运用压舌板，同时对其涌泉、人中做配合性的按压。如果情况严重，还需要展开针对性的处理。要做好安全管理，在抢救中需要将其头部侧向一边。抢救之后做好生命体征各项观察，如果保持指标稳定，可以指导其做好进食，同时采用专门康复处理防控误吸问题^[1]。抢救室人员流动量大，需要嘱咐家属做好 24 小时陪护，同时做好药物、器械各方面的准备，为后续抢救工作提供准备。

1.2.2 饮食护理

饮食指导方面要嘱咐患儿少量多餐，保持清淡易消化饮食，多摄取丰富维生素，同时嘱咐其多喝水，保持温开水饮用最佳。如果患儿在昏迷情况下，需要进行对应的鼻饲。当其吞咽功能恢复之后可以采用流食，逐步过渡到正常普食^[2]。饮食上要保持少量多餐，考虑到患儿接受度情况，避免刺激性食物导致的不良影响，同时尽可能地减少患儿胃肠负担^[3]。

1.2.3 心理护理

要做好家属心理建设工作，让家属做好有关配合。了解疾病发生的机制、趋势以及控制后的效果，避免其错误认知与不良行为而构成的影响。要多介绍必要的成功案例，树立家属在患儿治疗成功上面的信心，避免患儿家属的焦灼情绪对治疗工作构成的阻抗^[4]。要针对家属的心理状况，做好对应的鼓励与疏导安抚，让家属了解患儿疾病治疗恢复有关注意事项，提升家属在有关方面的配合度，保持积极的认知与心理状态。要做好患儿心理建设，让家属配合，多通过积极性、患儿喜好的内容做其心理安抚。可以多讲故事或者手机播放动画片等方式来分散其注意力，减少患儿对疾病治疗过程中的不适感。

1.2.4 环境管理

要做好环境管理，急救操作之后需要做好病房环境调控，保持温馨氛围，避免过强光照导致患儿的不适感。保持病房通风换气，提升整体的休息舒适度。温度一般控制在 25℃ 左右，湿度在 55% 上下。确保其安静状态，避免嘈杂环境对患儿睡眠构成的影响。

1.3 评估观察

分析各组护理之后患者退热时间、惊厥消除时间等指标，以及并发症情况。并发症主要集中在脑积水、呼吸道感染、神经损伤等。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者症状消退时间情况

见表 1, 在患者退热时间、惊厥消除时间等指标上, 观察组各项明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 各组患症状消退时间结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	退热时间 (d)	惊厥消除时间 (s)
观察组	1.84 ± 0.34	38.75 ± 1.19
对照组	3.72 ± 0.75	58.28 ± 1.43

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 患者并发症情况分析

见表 2 所示, 在并发症发生率上, 观察组 1.56%, 对照组 12.50%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2 患者并发症评估结果 [n(%)]

分组	n	脑积水	呼吸道感染	神经损伤	总并发症率
观察组	64	0	1	0	1.56%
对照组	64	3	2	3	12.50%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

急诊科高热惊厥患者中运用综合护理干预, 目标对象不

仅是患儿, 同时是家属。除了常规的生理护理, 也关注了心理、环境、认知各层面细节的优化需要, 提升患者与家属各方面体验感受, 减少不良矛盾冲突与不良事件, 保证治疗恢复工作顺利展开。

总而言之, 综合护理干预应用在急诊科高热惊厥患者中, 可以有效的加快疾病恢复速度, 减少并发症, 整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 朱娟娟. 综合护理干预对小儿高热惊厥急诊处理及对并发症发生率影响分析 [J]. 饮食保健, 2021(6):250.
 [2] 杜蕾. 小儿高热惊厥急诊处理护理中全方位综合护理干预的应用效果分析 [J]. 数理医药学杂志, 2019, 32(12):1881-1883.
 [3] 魏芸菲. 全方位综合护理干预在小儿高热惊厥急诊处理及护理中的应用效果 [J]. 当代护士 (上旬刊), 2019, 26(5):101-102.
 [4] 王超. 综合护理对小儿高热惊厥急诊抢救的作用 [J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(17):158-160.

(上接第 144 页)

是这种方法属于有创治疗, 常常会导致患者出现生理和心理的应激反应, 影响患者的神经功能, 同时还会给患者和家属的心理状况带来巨大的影响, 所以为了改善这种情况, 本文将对脑出血的患者进行心理护理, 可以有效地减轻术后的应激反应, 预防和降低术后出现并发症的几率, 同时还可以改善患者的生活质量, 提高患者的预后效果, 在临床上值得推广和使用。

[参考文献]

[1] 苗蒲. 心理护理干预模式对脑出血围术期患者神经功能及家属心理状态的影响 [J]. 内蒙古医学杂志, 2019,

49(10):1260-1261.

[2] 袁爱枝, 郑光明, 钟洁. 心理护理干预模式对脑出血围术期患者神经功能及家属心理状态的影响 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2019, 20(12):128-130.
 [3] 刘晓妮, 刘阿妮, 魏喜敏. 健康宣教及心理护理在行微创锥颅血肿清除术脑出血患者中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 2(11):165-166.
 [4] 代忠雨, 窦丽波, 孙晋生. 围术期优质护理配合心理护理干预措施在脑出血患者中的作用 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(18):203-204.

表 1 两组患者护理满意度的情况对比

组别	例数	非常满意	比较满意	基本满意	不满意	总满意度
实验组	48	24(50.00)	12(25.00)	9(18.75)	3(6.25)	45(93.75)
对照组	48	12(25.00)	10(20.83)	16(33.33)	10(20.83)	38(79.17)
χ^2		5.680	0.072	2.791	4.369	5.875
P		< 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

(上接第 145 页)

诸多因素的影响, 导致医院感染的概率增加, 限制了手术实施的质量, 针对上述问题提出了手术室细节护理管理措施, 对于护理措施的落实以及手术质量的提升起到积极作用^[2]。

数据显示观察组院内感染发生率为 0% 较对照组发生率 4.44% 显著降低, ($P < 0.05$)。观察组护理满意率 97.78% 较对照组满意率 86.67% 提升显著, ($P < 0.05$)。分析原因: 手术室细节护理管理成立专门的管理小组, 制定细节管理措施, 对小组成员进行积极的培训, 使护理人员掌握更加全面的护理知识和操作规范性技巧, 提升护理质量; 手术实施之前对器械进行检查, 坚决落实无菌操作流程, 术中注意对切口的管理, 冲洗液需要及时配置^[3], 减少在空气中暴露的时间, 做好手术配合。在术后则注意对切口的冲洗和缝合, 对于交叉感染进行控制, 因此上述措施实施之后感染率得到控制; 整个细节管理期间注意对患者情绪的引导, 减少患者自身的不良情绪, 可以有效提升护理整体满意率^[4]。

综上所述, 手术室细节护理管理对控制医院感染具有积

极作用, 可以减少因为手术护理不当导致的感染, 各项措施的实施也可以提升护理满意率, 推广价值高。

[参考文献]

[1] 张继红. 手术室细节护理管理在医院感染控制中的应用评价 [J]. 中国卫生产业, 2020, 17(9):65-67.
 [2] 黄诗涵. 手术室细节护理管理在医院感染控制中的作用 [J]. 国际感染病学 (电子版), 2020, 9(2):227-228.
 [3] 刘颖. 手术室细节护理管理在医院感染控制中的作用 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(1):286-287.
 [4] 李建华. 手术室细节护理管理在控制医院感染中应用价值分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(10):79-80.

表 2 对比两组护理满意率 [n (%)]

组别	满意 (n)	比较满意 (n)	不满意 (n)	发生率 (%)
对照组 (n=45)	20	19	6	39 (86.67)
观察组 (n=45)	26	18	1	44 (97.78)
χ^2	--	--	--	3.873
P	--	--	--	0.049