

小儿高热惊厥患者中采用优质护理后的恢复情况分析

黎玉蓉

通用医疗三六三医院 610000

【摘要】目的 探讨小儿高热惊厥患者中采用优质护理后的恢复情况分析。**方法** 选取 2021 年 1 月-2022 年 1 月医院就诊的高热惊厥患儿 26 例作为探究对象,按照双盲法进行分组,观察组与对照组各 13 例,观察组采用优质护理干预,对照组采用传统护理干预,比较护理效果。**结果** 干预后,观察组惊厥消失时间,留观时间以及高热消失时间等均低于对照组 ($P<0.05$),观察组脑水肿,呼吸困难,神志不清等总发生率低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 对高热惊厥患儿采取优质护理服务可促进恢复,缩短留观时间,同时降低并发症发生情况,改善预后。

【关键词】 小儿高热惊厥; 优质护理; 恢复情况

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2022) 03-103-02

高热惊厥是儿科常见疾病主要是指幼儿出现呼吸道感染或感染性疾病时,体表温度超过 39°C 引发的惊厥症状,该类疾病会对机体造成严重影响,主要表现为呼吸暂停,肢体痉挛抽搐等^[1]。若反复发作会造成脑损伤,严重的还会影响生长发育。需要在有效治疗基础上加强护理干预,能够提高预后^[2]。但常规护理实施不全面导致惊厥复发,优质护理能够在心理、惊厥症状等多方面加强干预,加大医患沟通,提高护理质量。因此,本研究以高热惊厥患儿作为对象,探讨小儿高热惊厥患者中采用优质护理后的恢复情况分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2021 年 1 月-2022 年 1 月医院就诊的高热惊厥患儿 26 例作为探究对象,按照双盲法进行分组,观察组与对照组各 13 例,对照组,男 7 例,女 6 例,年龄 10 个月~4 岁,平均年龄 (2.02 ± 0.42) 岁;持续抽搐时间 $38\text{s}\sim 8\text{min}$,平均抽搐时间 $(5.12\pm 1.21)\text{min}$ 。观察组,男 8 例,女 5 例,年龄 11 个月~3 岁,平均年龄 (2.04 ± 0.48) 岁;持续抽搐时间 $40\text{s}\sim 9\text{min}$,平均抽搐时间 $(5.54\pm 2.01)\text{min}$ 。

1.2 方法

观察组采用优质护理干预,(1)患者入院后,医护人员需要结合既往病史,临床资料等进行风险评估,对于高风险患者需要给予心电监测。医护人员完善各项临床检测并及时回收诊断结果。(2)对患者家属进行心理健康教育,多数患者家属缺乏疾病认知,需要根据实际病情及个体情况制定不同健康教育干预,需要耐心讲解高热惊厥紧急应对方法,并提供健康知识手册,由于患儿年龄较小,抵触情绪较为严重,意义出现恐惧等负面情绪,造成患儿哭闹,医护人员加强与患者家属沟通,对其情绪进行安抚,提高配合度。(3)高热护理:密切监测体温变化,若出现不良反应及时汇报主治医生,采取有效降温干预,在头部放置冰枕能够降低脑组织代谢,使用酒精或温水对患者腋下及腹股沟进行擦拭,帮助降低体温;若物理降温无效,可采用退热栓等药物治疗,叮嘱患者家属增加患儿饮水量,确保水分充足。(4)对于抽搐患儿,应将头部偏向一侧,解开衣领,避免出现窒息,后期外拉舌头避免出现舌根后坠现象。

对照组采用传统护理干预,患者入院后,医务人员对患者进行降低体温,吸氧等对症治疗,对于惊厥严重患者采取 20%甘露醇进行静脉滴注治疗,避免后期出现脑水肿,对患者进行体温监测,保持呼吸道通畅等常规干预。

1.3 观察指标

(1)比较两组临床护理效果。包括惊厥消失时间,留观

时间以及高热消失时间。(2)比较两组并发症情况。包括脑水肿,呼吸困难,神志不清等。

1.4 统计分析

用 SPSS24.0 软件处理,计数资料采用 $n(\%)$ 表示, χ^2 检验,计量资料采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示, t 检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组临床护理效果

干预后,观察组惊厥消失时间,留观时间以及高热消失时间等均低于对照组 ($P<0.05$),见表 1。

表 1: 比较两组临床护理效果 ($h, \bar{x}\pm s$)

组别	例数	惊厥消失时间	留观时间	高热消失时间
观察组	13	4.21±1.02	5.21±1.02	22.12±1.20
对照组	13	7.22±1.02	9.33±1.51	36.21±1.32
t		3.902	4.377	6.174
P		0.012	0.005	0.000

2.2 比较两组并发症情况

干预后,观察组脑水肿,呼吸困难,神志不清等总发生率低于对照组 ($P<0.05$),见表 2。

表 2: 比较两组并发症情况 [n%]

组别	例数	脑水肿	呼吸困难	神志不清	总发生率
观察组	13	0 (0.00)	1 (7.69)	0 (0.00)	1 (7.69)
对照组	13	1 (7.69)	2 (15.38)	1 (7.69)	4 (30.77)
χ^2					4.881
P					0.048

3 讨论

高热惊厥症状会对患儿生长发育造成巨大影响,给予高热惊厥患者有效护理措施能够提高预后恢复,但仍有部分患者会因处理不当而造成气道阻塞,严重时形成癫痫。研究表明,高热惊厥发生时,对患儿采取合理,科学护理干预,够优化护理效果,避免认知能力损伤^[3]。本研究中,干预后,观察组惊厥消失时间,留观时间以及高热消失时间等均低于对照组 ($P<0.05$),且观察组脑水肿,呼吸困难,神志不清等总发生率低于对照组 ($P<0.05$),说明优质护理在使用时能够结合临床资料制定针对性护理方案,将临床经验与科学结论进行结合,体现以患者为中心的护理理念,实施过程中在传统护理基础上加强对患者生命体征监测以及控制发热,惊厥等细化护理过程,在干预同时加强心理指导,能够控制病情发展,同时提高护理满意度^[4]。

综上所述:对于高热惊厥患儿采取优质护理干预能够促进临床症状消失,加快恢复,同时控制病情反复发作,降低并

(下转第 105 页)

成一定影响。其三,整体环境中因为地面情况湿滑,尤其是现在使用地板砖,在受到水、污染物的影响下,容易导致患者摔伤的风险。

3.2 护理防控措施

对于有关问题的防范措施方面,首先,要注重护理人员综合素质的提升。不仅局限在专业护理操作,同时要训练护理人员的观察判断、沟通能力、心理学等各方面能力。提高其整体的综合素养,对复杂情况有充分的应对能力。同时对于新技术、新知识需要定期地培训指导,及时发布有关专业信息,提升护理人员不断优化的能力,鼓励其进行专业上的深造以及学习,多扩展其视野,做好其文书规范性记录等培训以及强调。其次,要做好整体病房环境的优化。湿度、温度、采光、空气质量都需要严格管控。合理地控制病房人数,保持空间范围内照明充分,避免昏暗条件导致了不良问题。合理的依据季节条件做好湿度与温度调控,提升体感舒适度。做好人员量的管控,保证患者良好的休息状态。避免地面湿滑,做好地面卫生管理,进行病房定时的消毒清洁,完善各项配备设施,提升患者治疗过程中的舒适度。其三,要做好患者

(上接第101页)

依据具体情况做好个性化的心理建设的指导。要多提供成功案例来达到其积极的心理暗示效果,提升其治疗康复的信心,鼓励患者反馈实际诉求与状况,然后做针对性的服务提供。要懂得基本的换位思考,对于患者反馈出的负面情绪以及想法,表示足够的同情以及谅解。要多鼓励与宽慰患者,让其对未来有更多的信心。要多嘱咐患者的亲友家族与其沟通交流,减少其内心孤独、苦闷的状态。

总而言之,肠道造瘘口患者采用针对性护理后可以有效的降低并发症,减少患者住院时间,提升患者生活质量,整体状况更好。

(上接第102页)

干预,从患者身心舒适度方面提升了患者术后康复质量,避免受到环境和情绪的刺激,加重疼痛症状。而采取针对性的疼痛护理及排尿护理干预,可保证患者疼痛症状得到缓解,避免其机体疼痛症状对疾病转归的影响^[4]。从饮食方面开展护理干预,则可通过患者机体免疫力的提升,不断提高机体愈合效果,促进患者早日出院。

本次研究结果显示,观察组术后12h、24h及72h的VAS评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者对护理的满意度为97.1%,对照组为82.4%,观察组明显高于对照组,差异存在统计学意义($P<0.05$)。这一研究结果证实了通过优质护理干预后,利用对患者身心舒适度及疼痛程度缓解、免疫力提升等护理干预措施,可有效缓解疼痛症状,提升患者预后。

(上接第103页)

发病,获得良好预后。

参考文献

- [1] 李琳. 优质护理干预在小儿高热惊厥中的应用效果观察[J]. 养生保健指南, 2019, 000(8):195.
- [2] 孟颖. 小儿高热惊厥中实施优质护理对其复发率和并发症的影响研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020,

教育指导工作。教育指导方式可以通过书面方式与口头方式的结合。可以运用实际纸质书面材料与手机电子材料的配合。通过通俗易懂的方法,让患者对疾病以及手术治疗有基本了解,提升对整体治疗护理的配合度,同时要提前做好家属的健康教育指导,提升家属的治疗配合度。

总而言之,眼科护理中不安全因素与患者自身、护理人员与环境因素有关,做好针对性管控,可以有效地提升患者治疗依从性,降低护理风险,提高患者护理满意度。

参考文献

- [1] 彭婷婷. 眼科护理不安全因素分析及防范对策[J]. 饮食保健, 2020, 7(6):152-153.
- [2] 张杏. 眼科护理不安全因素分析及防范对策[J]. 中国保健营养, 2019, 29(2):218-219.
- [3] 李娜, 吴涛, 李彩莲. 眼科护理不安全因素分析及防范对策[J]. 母婴世界, 2019(7):282.
- [4] 霍文洁. 眼科护理中不安全因素分析与防范对策分析[J]. 科学养生, 2021, 24(5):121.

参考文献

- [1] 范丽春. 护理干预对低位结肠癌肠道造瘘口术的效果及对患者术后生活质量的影响[J]. 东方药膳, 2020(19):184.
- [2] 田文玲, 武树箭. 护理干预对低位结肠癌肠道造瘘口术的效果及对患者术后生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2019, 26(11):1255-1257.
- [3] 张小艳. 低位结肠癌患者行肠道造瘘口术后系统护理对提升生存质量的影响[J]. 养生保健指南, 2020(5):168.
- [4] 仲艳, 陈苏红, 李敏, 等. 直肠癌回肠造口关闭围手术期并发症的护理及预防处理对策[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(5):455-459.

综上,对肛瘘实施手术治疗患者采取优质护理干预,能够从患者生理、心理及舒适度等方面提升对术后疼痛的干预效果,保证患者术后尽早恢复。

参考文献

- [1] 陈丽, 李庆, 邹敏. 优质护理服务在老年复杂性肛瘘手术患者中的应用及对术后疼痛, 尿潴留, 焦虑抑郁和生活质量的影响[J]. 当代护士(专科版), 2018, 25(3):43-46.
- [2] 井瑶丽, 刘晓莎, 崔晓军. 优质护理联合微波照射对低位肛瘘患者术后创面愈合的效果观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2018, 38(10):59-61.
- [3] 孙婷婷. 围手术期优质护理管理对肛瘘合并糖尿病患者的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(30):343-344.
- [4] 安利. 综合护理干预对肛瘘术后疼痛及康复效果的影响[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(3):67-68.

4(37):101.

- [3] 张文靖. 个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理中的临床意义研究——评《新型冠状病毒肺炎重症护理手册》[J]. 中国医学装备, 2020, 17(12):2.
- [4] Pek R, Makharoblidze K, Polat B G, et al. Developmental evaluation in children experiencing febrile convulsions[J]. The Turkish journal of pediatrics, 2021, 63(4):602.