

小儿高热惊厥的护理进展探讨

赵 勤

四川大学华西第二医院急诊医学科 四川成都 610041

【摘要】作为一种典型的儿科急症,小儿高热惊厥的发病人群多为婴幼儿,若未能及时处理病症,或选择的护理方式不正确,将影响到发病群体的未来健康状态,甚至增大癫痫等病症发生风险。本文从病情观察、对症护理两个角度就小儿高热惊厥的护理进展进行了深入分析。

【关键词】小儿高热惊厥;病情观察;对症护理

【中图分类号】R473.72

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 04-161-02

引言

惊厥简单来说就是受某类刺激影响导致某个身体部位或全身有痉挛性抽搐表现,小儿高热惊厥多见于婴幼儿,具体表现为处于高热状态的婴幼儿有意识丧失、抽风等症状产生。若未能对此类病症作有效处理,则将导致脑细胞受到严重损伤,甚至导致婴幼儿后续智力低下,从这一角度来看,早期的发病控制与后续的完善护理极为关键。

1 病情观察

1.1 意识与瞳孔变化

婴幼儿处于短暂高热惊厥状态,一般恢复时间较快,且过程中并不会会有明显的瞳孔变化。而若有持续高热惊厥表现,则脑组织将会由于缺氧导致出现脑水肿等病症,因此应密切观察婴幼儿瞳孔变化情况,判断患儿意识是否处于清晰状态。一旦发现患儿瞳孔大小不一致或有反复惊厥表现,则应确保报告给医生的及时性,严格遵循医嘱使用脱水剂,从而降低脑疝等重度病症的发生风险。

1.2 生命体征

医生应对患儿的病症发展情况予以详细记录,若发现有异常情况出现则应在第一时间配合医生采取相应措施。例如患儿体温在升高至 38.5 摄氏度的情况下,在其出现局部肌肉抽搐症状后,未能及时处理,则不仅会使抽搐表现蔓延至全身,还将会有更为严重的表现,例如口吐白沫、大小便失禁等^[1]。应注意的是,由于小儿自身表达能力尚未发育完全,因此应对患儿保持全程的病情观察状态。

2 对症护理

2.1 确保呼吸的顺畅性

首先应将患儿衣领解开,随后使患儿呈现平卧姿势,使其头偏向一侧以方便清理患儿的口鼻分泌物;随后将压舌板填充于患儿口中,避免将舌头咬破;紧接着应利用急救器材根据患儿的症状表现情况进行处理,包括吸痰器、呼吸机等,以避免出现惊厥反复现象。

2.2 镇静止挛

(1) 针刺:若患儿处于惊厥状态时间过长,则将增大缺氧性脑损伤的发生风险,为此,应在正式治疗前以针刺入患儿人中部位,该穴位有着止挛作用。若无针灸针的使用条件,也可使用强刺激方案,例如指甲扣人中或合谷等位置。

(2) 药物止挛:选择的止挛药物应具有毒性小且见效快的特点,并保证给予剂量,尽快使患儿从惊厥状态中脱离出来。护士在用药时应严格遵循医嘱,药物类型主要包括以下几种:第一是肌肉注射鲁米那钠(每千克 5~10 毫克);第二是静脉注射安定(每千克 0.2~0.3 毫克),并应控制注射速度以免对患儿呼吸状态造成影响,并提前做好人工呼吸的相关

准备^[2];第三是使用水合氯醛做灌肠处理(每千克 0.5 毫升),停留时间控制在一小时以上以保证药物吸收的充分效果;第四是一旦发现患儿有脑水肿症状出现,则应理解采取高渗性脱水剂与甘露醇快速滴入的方式,并配合地塞米松静脉注射方法^[3]。

2.3 氧气吸入

由于处于惊厥状态的患儿呼吸通常不畅通,耗氧量增加,情况下极易导致组织缺氧,进而增大脑水肿风险。因此应提供给患儿足量吸氧条件,以帮助对脑组织缺氧情况予以改善,提高血氧饱和度从而避免脑水肿现象产生^[4]。若观察到患儿呼吸逐渐平稳,且脸色逐渐由青紫变为红润,此时即可变更为小流量氧气吸入。若患儿发绀极为严重,常规方法无法保证呼吸通畅,则需要使用简易呼吸器根据患儿的病症表现状态挤压呼吸囊,为确保达到良好通气效果提供完备条件。

2.4 降低体温

(1) 物理降温:第一是使用退热贴贴在患儿额头处,并配合关键部位放置冰袋的方式,过程中应持续观察患儿的体温变化情况与皮肤状态,以免导致患儿冻伤。患儿体温降至 38 摄氏度以下即可将冰敷过程停止;第二是使用温水擦洗患儿身体,过程应控制室温,以免导致患儿感冒。

(2) 药物降温:根据患儿的惊厥严重程度与体温选择使用布洛芬或注射复方氨基比林的方式降低患儿体温。若患儿处于超高热状态,应采取静滴皮质激素的方法,在降温的同时也能够降低脑水肿的发生风险。

2.5 口腔护理

患儿在发病过程中若出现呼吸急促现象,例如由于长时间的口干舌燥诱发口腔炎,则应使用生理盐水对口腔每天两次的擦拭方法,避免溃疡面积进一步扩大。若观察到患儿口唇有干裂表现,则应涂抹适量油剂^[5]。

2.6 皮肤护理

患儿在患病后常有大汗淋漓的表现,因此应保证患儿所处环境的整洁,及时更换床单与衣物,并避免在为患儿翻身时采取拖拽动作,以免导致患儿皮肤受到损伤。若观察到婴儿臀部有红肿表现,则应涂抹食量大的氯锌油,或采取每日两次的红外线理疗法。患儿大小便后应及时清理,并选择使用具有吸水性强的尿布。惊厥治疗完毕后应给予患儿足够卧床休息的时间,并保证室内温度的适宜与良好通风,避免外界因素再度刺激到患儿^[6]。

综上所述,作为小儿常见的急症类型,小儿高热惊厥的出现将会增大各类严重并发症的发生风险。因此针对此种病症,护理人员应时刻注意患儿的病症发展情况,配合医生在第一

(下转第 164 页)

本身,为患者制定优质的护理方案,通过综合护理可提升艾滋病患者治疗效果。本研究针对艾滋病抗病毒治疗的患者,制定艾滋病综合护理方案,在护理过程中提供生活管理及心理护理、健康教育等内容,满足患者心理需求,使患者积极配合抗病毒治疗。患者在用药后,护理人员询问患者的用药反应,针对患者反应护理人员向医生说明,医生告知患者用药方法,改善患者用药效果。观察组采取综合护理后,护理依从性明显比对照组高,且患者的心理状态较为稳定,相比护理前有明显变化,综合护理在艾滋病抗病毒治疗中具有应用价值。

参考文献

表2:组间SAS及SDS评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

分组	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n=30)	65.14±5.12	41.25±3.45	61.44±5.15	40.31±3.25
对照组(n=30)	64.85±5.36	49.25±4.58	61.25±5.25	48.25±4.36
t	0.088	8.451	0.035	7.635
p	0.964	0.001	0.687	0.001

(上接第160页)

3 讨论

优质护理模式是近年来广泛运用于临床上的一种以人为本理念的护理模式,针对患者的病情轻重,从心里和生理角度进行针对性的护理。这种护理模式运用于门诊输液过程中,可有效降低反复穿刺等不良反应并发症,同时还兼顾患者心理,促进患儿病情的迅速好转。与此同时,相关医护人员还和患儿家属进行良好的沟通,减少家属因紧张等情绪和医护人员之间产生的矛盾,提升家属的护理满意度^[3]。

本次实验结果表明,对照组患者临床护理效果和家属满意度均低于研究组,差异均无统计学意义($P>0.05$),并发症发生情况高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。说明优质护理模式可有效促进患者康复进程^[4]。

综上所述,对门诊输液患儿采取优质护理措施可进一步提

[1] 张娟,姜红,韩芸,莫晨玲,吴晓丽.健康教育联合心理护理对艾滋病患者疾病认知及情绪状态的改善作用[J].青海医药杂志,2022,52(02):25-27.

[2] 司忆,刘春礼.知-信-行护理干预模式对艾滋病住院患者心理状态及自我管理能力的影 响[J].护理实践与研究,2021,18(24):3705-3709.

[3] 牛辉.基于“功能性健康型态”的护理干预对艾滋病患者的心理弹性和睡眠质量的影响[J].临床与病理杂志,2021,41(10):2407-2413.

升患儿家属的护理满意度,具有一定价值,值得在临床推广应用^[5]。

参考文献

[1] 刘琳,喻娟.优质护理服务在外科门诊患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(4):16-18.

[2] 关义琼.人性化护理在宫颈癌患者中应用的效果评价[J].中国实用护理杂志,2019,28(27):39-40.

[3] 孟繁华.双向查对制度在门诊输液护理中的效果观察[J].吉林医学杂志,2021,35(8):1778-1779.

[4] 符宇,甘芳.健康教育和优质护理服务在基层医院妇产科患者护理中的应用[J].海南医学,2020,27(18):3095-3096.

[5] 韦靖,傅桂芬,陈永凤,等.健康教育路径对机械心脏瓣膜置换患者出院准备水平的影响[J].护理学研究,2022,32(6):95-97.

(上接第161页)

时间实施急救措施,以保证症状的缓解及时性,将患儿所受痛苦进一步减轻。

参考文献

[1] 周晓丽.针对性的急救护理模式在小儿高热惊厥急救护理中的效果分析[J].中外女性健康研究,2021(23):3.

[2] 赵晶.中药擦浴联合穴位刺激护理在小儿高热惊厥中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(19):3.

[3] 韦苇,李玉勤,袁薇.小儿高热惊厥的中性粒细胞-淋

巴细胞比值和红细胞分布宽度与脑损伤的关系[J].实用医学杂志,2021,37(17):5.

[4] 李金娜.急诊综合护理干预在小儿高热惊厥中的应用效果观察[J].现代诊断与治疗,2019,30(14):2.

[5] 李晓娜.小儿高热惊厥患儿应用综合护理干预对康复的影响分析[J].健康大视野,2019,000(010):150.

[6] 刘昕,宾博平.防风散联合针刺在小儿高热惊厥急救中应用的临床观察[J].湖北中医药大学学报,2020(3):3.

(上接第162页)

综合护理属于整体性护理模式,能兼顾患者的多方面护理需求,并结合患者的病情特点,开展有目的性护理模式,最大程度保障患者的生命安全,减少风险因素,加快康复进程。

总而言之,心脏外科重症监护患者诱发感染的原因包括多方面,主要因多种病原菌引起,人为因素主要为机械呼吸时间过长、同种输血和体外循环流转时间久,制定综合护理方案并有效实施,能积极防控肺部感染,维护患者的身心健康。

参考文献

[1] 陈爱娟.护理干预在重症监护室患者行气管切开后并发肺部感染的效果分析[J].中国医药指南,2021,16(31):252-253.

[2] 赵萍萍.心脏外科重症监护患者肺部感染原因及护理干预分析[J].现代医药卫生,2021,34(08):1245-1247.

[3] 黄莲香,孙洁群,林顺意.心脏外科重症监护患者肺部感染原因分析及护理干预[J].吉林医学,2020,38(11):2178-2179.

[4] 刘维.心脏外科重症监护患者肺部感染原因分析及护理干预[J].齐鲁护理杂志,2021,21(16):84-85.