

阶段性护理干预在小儿高热惊厥中的效果评价

王春娟

射洪市中医院 629200

〔摘要〕目的 探讨在小儿高热惊厥临床治疗中,为其提供阶段性护理干预的效果。**方法** 筛选我院 2021 年 1 月-2021 年 12 月接诊的 52 例高热惊厥患儿作为研究对象,根据求余数将患儿分为两组,对照组(26 例患儿,给予常规护理)、观察组(26 例患儿,在常规护理基础上同时给予阶段性护理干预),观察两组患儿高热、惊厥症状消失时间。**结果** 观察组高热、惊厥消失时间明显短于对照组($P < 0.05$)。**结论** 阶段性护理干预可提升高热惊厥患儿治疗效果,改善临床症状,促使其早日康复,值得推广。

〔关键词〕 小儿; 高热惊厥; 阶段性护理干预; 消失时间

〔中图分类号〕 R473 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2022) 10-144-02

在临床上,发热较为常见,小儿突发性高热极易诱发高热惊厥,病情反反复复,严重影响患儿的健康^[1]。针对这一类患儿,常规护理的重点在监测病情变化,护理效果一般,降温、抑制惊厥的作用并不明显,所以应积极探寻更有效、更针对性的护理措施,以此来强化护理效果。对此,本研究提出阶段性护理干预措施,现将整个研究过程总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究最终入选高热惊厥患儿 52 例,运用最简单的数字随机分组法进行分组处理,即①编号: 筛取 52 例高热惊厥患儿作为研究对象,根据其入组顺序进行编号;②随机数字: 从随机数字表中任意一个数字开始沿着任何的方向获得随机数字;③求余数: 将随机数字/2;④分组: 将余数为 0 的数字纳入到对照组,将余数为 1 的数字纳入到观察组。最终对照组与观察组分别纳入有效病例 26 例。两组患儿一般资料比较(见表 1),差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 两组患儿一般资料比较

组别	例数	男/女	年龄(岁)	原发病症		
				肺炎	支气管炎	腹泻
对照组	26	18/8	2.23±1.51	9	9	8
观察组	26	16/10	2.31±1.58	10	11	5
t/ χ^2	-	0.085	0.187	0.634		
P	-	> 0.05	> 0.05	> 0.05		

1.2 方法

对照组接受常规护理,对患儿生命体征进行动态化监测,每隔四个小时测量体温,科学指导服药,加强家属心理疏导。观察组在这一基础上接受阶段性护理干预,具体为:

1.2.1 预防阶段护理

高热惊厥的危害较大,且复发风险高,所以应加强预防^[2]。在患儿惊厥发作时,家长往往是第一目击者,因自身对疾病认知的匮乏,导致家长无从下手,延长了惊厥发作时间,骨折、脑缺氧性损伤、窒息、舌咬伤等风险较高。因此,入院时,护士应做好各项抢救准备,并对家长进行健康宣教,如高热惊厥诱因、急救方法等知识。只有患儿家长充分了解了疾病,学会了常见有效的抢救方法,才可缩短发作持续时间,降低患儿身体的损害。

1.2.2 发热期间重点护理

发热期间,护士应备齐抢救设备,实时监控体温变化,并采取有效的降温措施。同时,对患儿四肢冷暖情况进行密切观察,准确判断出其是否处于体温上升阶段,是否产生了惊厥症状,是否存在肌张力降低、呼吸不畅、脑损伤等现象^[3]。出现惊厥时,协助患儿取平卧位,头部偏向一侧,松开衣服,清理干净口鼻中的分泌物,维持其通畅地呼吸道,避免出现窒息、舌头咬伤等情况。

1.2.3 康复阶段护理

再次发作高热惊厥也比较常见,护士应高度重视,实施相关预防措施。首先,加强家属健康教育,引导其能够在患儿出现惊厥时实施正确的抢救处理。这里,护士可耐心地演示,并对惊厥发作时抢救方法掌握情况进行评估,保障患儿生命安全。当体温 $> 37.5^{\circ}$ 时,可采取物理降温的方式; $> 38^{\circ}$ 时,可根据医嘱服用退烧药; $> 39.0^{\circ}$ 时,采用冰枕或冰帽进行降温,确保患儿颅内温度趋于平稳^[4]。若发现患儿精神萎靡、寒战时,应警惕是否出现了高热惊厥。

1.3 观察指标

如实统计两组患儿高热、惊厥等症状的消失时间,并进行对比。

1.4 统计学分析

运用统计学软件 SPSS22.0 行数据的分析处理,以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,以 t 值检验;以率(%)表示计数资料,以 χ^2 检验。若 $P < 0.05$ 即表示差异有统计学意义。

2 结果

干预后,观察组患儿的高热惊厥消失时间明显比对照组短($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患儿高热惊厥消失时间比较

组别	n	高热消失时间	惊厥消失时间
对照组	26	46.5±4.7	7.8±2.2
观察组	26	30.2±2.4	5.6±1.5
t		11.568	9.742
P		< 0.05	< 0.05

3 讨论

小儿发热后极易出现高热惊厥,严重损伤患儿身体,不利于患儿近期记忆力,损伤了其脑部,造成智力低下。如果患儿出现单纯高热惊厥,影响并不大,如若反复出现,那么

(下转第 147 页)

见表 2。

2.3 两组眼压水平、视力水平、视网膜厚度分析

两组护理前的眼压水平、视力水平、视网膜厚度对比, 无差异 ($P>0.05$); 两组护理后的眼压水平、视力水平、视网膜厚度优于护理前, 研究组护理后的眼压水平、视力水平、视网膜厚度优于对比组, 具有显著差异 ($P<0.05$), 见表 3。

表 2 患者护理满意度两组对比 [n(%)]

组别	例数	不满意	基本满意	满意	满意度
研究组	20	1	8	11	19 (95%)
对比组	20	3	10	7	17 (85.00)
χ^2	-	-	-	-	3.914
P	-	-	-	-	0.048

表 3 两组眼压水平、视力水平、视网膜厚度分析

组别	眼数	眼压 (mmHg)		视力		视网膜厚度 (μm)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	20	18.97±1.34	13.02±0.89	0.08±0.03	0.37±0.05	365.17±52.31	240.23±28.97
对比组	20	18.90±1.31	15.76±1.20	0.08±0.04	0.21±0.05	365.65±52.87	298.78±45.31
t 值	-	0.453	9.287	0.286	10.011	0.276	9.008
P 值	-	0.45	0.01	0.76	0.01	0.45	0.01

注: 同组治疗前、治疗后指标对比差异显著, ($P<0.05$)。

3 讨论

现阶段, 随着人们自我意识的提升, 对医疗机构临床护理工作提出了更多的要求。人们得到切实有效的治疗同时, 还希望获得良好的就诊体验。常规护理模式规范度理想, 但是有效性及针对性不足。标准护理属于新型护理模式, 充分迎合现代护理发展的需要, 提倡人性化服务, 将患者作为护理工作中心, 能够关注患者生理、心理、社会等方面需求, 从而改善患者心理状态, 对促进疾病康复具有积极作用^[2]。

本研究中研究组治疗同时实施标准护理, 结果显示, 护理前两组患者血糖水平、眼压及视网膜厚度、视力指标对比无明显差异 ($P>0.05$), 护理后对比组空腹血糖及餐后 2h 血糖均值均高于研究组 ($P<0.05$); 对比组患者对护理工作满意度低于研究组 ($P<0.05$); 眼压低于对比组, 视力及视网膜厚度高于对比组, ($P<0.05$)。说明实施标准护理, 通过开展健康教育, 可提升患者疾病认知程度, 能够理想看待

疾病和治疗进展; 进行必要心理干预, 可改善患者消极心理, 提升治疗依从性; 要求严格遵照医嘱用药, 定期监测血糖, 保持良好的生活及饮食习惯, 更为稳定地控制血糖指标, 进而控制疾病进展, 提升患者生活质量, 患者对护理工作满意度理想。

综上可知, 糖尿病视网膜病变患者辅以标准护理干预, 临床效果理想, 有助于稳定控制血糖, 改善患者视力指标, 构建和谐护患关系, 应用价值显著值得重视。

[参考文献]

[1] 潘雪平, 麦娴静, 杜欣媚, 周钢琴. 延续性护理对糖尿病视网膜病变患者血糖水平及生活质量的影响 [J]. 名医, 2021(17):150-151.
 [2] 李伟, 王青. 延续性护理干预对老年 2 型糖尿病视网膜病变患者血糖和视力水平的控制效果 [J]. 中华老年病研究电子杂志, 2021, 8(03):48-51.

(上接第 144 页)

则会影响其脑部发育。实施科学合理的临床护理, 可有效保障临床治疗效果。本研究提出阶段性护理干预, 其以患儿为主, 不仅可强化患儿家属对高热惊厥的认知, 了解治疗的必要性, 积极配合医生, 强化治疗效果, 而且还能够正确地处理反复高热惊厥的情况, 避免损伤患儿机体^[5]。本研究结果也充分证实了阶段性护理干预的有效性, 值得广泛推广。

[参考文献]

[1] 王桂清. 阶段性护理干预在小儿高热惊厥中的应用效

果分析 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9 (10): 231-232.

[2] 袁龙花. 阶段性护理干预在小儿高热惊厥中的应用效果探讨 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21 (24): 3279-3280.
 [3] 杨栖婷. 阶段性护理干预在小儿高热惊厥中的应用效果及有效率影响评价 [J]. 养生保健指南, 2019 (19): 111.
 [4] 蔡金婷. 阶段性护理干预在小儿高热惊厥中的应用效果分析 [J]. 中国医药指南, 2018, 16 (19): 263-264.
 [5] 孙娟娟. 阶段性护理干预在小儿高热惊厥中的应用效果 [J]. 中外女性健康研究, 2018 (17): 93, 95.

(上接第 145 页)

外还需要采取有效的护理措施来提高患者的治疗效果。

通过对呼吸内科进行治疗的重症患者采取氧疗护理、生命体征监测护理以及气道护理, 可以有效改善患者呼吸困难的情况, 同时也能够降低患者出现并发症的几率, 预防患者出现气道感染的情况, 提高患者的治疗效果, 同时也能够提高患者的生活质量。

本文对在呼吸内科进行治疗的重症患者采取综合优质护理措施进行护理, 能够有效的降低患者出现并发症的几率, 同时也可以改善患者的呼吸频率以及患者的心率, 使其保持平稳的状态, 在临床上值得推广和使用。

[参考文献]

[1] 郭薇, 孟繁芝. 护理干预在呼吸内科护理重症患者中的应用效果分析 [J]. 中国医药指南, 2021, 14(18):266-267.
 [2] 李云天. 护理干预在呼吸内科护理中重症患者中的应用效果分析 [J]. 大家健康 (学术版), 2021, 8(02):333-334.
 [3] 吴秀玲. 护理干预在呼吸内科护理中重症患者中的应用效果分析 [J]. 中国医药指南, 2021, 12(20):361-362.
 [4] 黑胜楠. 护理干预在呼吸内科护理中重症患者中的应用效果分析 [J]. 吉林医学, 2021, 35(06):1290.
 [5] 张兴菊. 护理干预在呼吸内科护理中重症患者中的应用效果分析 [J]. 中医临床研究, 2021, 7(11):138-140.