

小儿高热惊厥患者中运用人性化护理后恢复效果分析

陆婷婷

兰州市第一人民医院儿科 730050

【摘要】目的 探讨小儿高热惊厥的患儿采用人性化护理措施后的恢复情况。**方法** 将 2021 年 4 月到 2022 年 4 月在本院进行治疗的 106 例小儿高热惊厥的患儿作为本次的观察对象,并将这 106 例观察对象随机分成实验组和对照组两组,每组有 53 例小儿高热惊厥的患儿,对照组的 53 例小儿高热惊厥的患者使用常规的护理方法,而实验组的 53 例小儿高热惊厥的患者则是采用人性化护理措施进行护理,并将两组患儿采用不同护理方法护理后,两组护理满意度的情况以及疾病的恢复速度进行对比和分析。**结果** 通过人性化护理的实验组小儿高热惊厥的患者护理满意度优于对照组的患者,且对比具有统计学意义($p < 0.05$);实验组患儿疾病恢复速度中,体温恢复正常的时间、惊厥平复的时间和恢复正常睡眠的时间均低于对照组的患儿,且对比具有意义。($p < 0.05$)。**结论** 本文通过对小儿高热惊厥的患者使用人性化护理方法进行护理,可以有效的促进患儿惊厥消除的时间和高热消除的时间,提高疾病的恢复速度,同时也提高患儿及其家属对护理的满意度,在临床上值得推广和使用。

【关键词】 小儿高热惊厥;人性化护理**【中图分类号】** R473.72**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2023) 05-121-02

目前小儿高热惊厥在临床上属于非常常见的一种急性病,主要发生在 3 岁以内的婴幼儿群体当中,这种疾病容易出现复发的情况会对患儿的脑组织造成严重的损害,一般小儿高热惊厥会对患儿的记忆力造成损害,其程度和轻度的脑震荡有相似性。如果患儿出现持续性的高热、惊厥就会降低患儿的智力。这种疾病严重的影响到了患儿的身心健康以及生命安全。因此,在临床上对患儿采取有效的治疗的同时还应该配合有效的护理措施改善患儿惊厥和高热的情况,提高对护理的满意度,同时也提高患儿的治疗效果。本文将对小儿高热惊厥的患者采用人性化护理措施进行护理,并将结果进行对比和分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2021 年 4 月到 2022 年 4 月在本院进行治疗的小儿高热惊厥的患者 106 例作为本次的观察对象,并将这 106 例的观察对象随机分成实验组和对照组两组,每组有 53 例小儿高热惊厥的患者,对照组的 53 例患者中男女比例为 28:25,年龄在 0.3~4 岁之间,平均年龄在 (1.17 ± 0.52) 岁,而实验组的 53 例小儿高热惊厥的患者中男女比例为 31:22,患儿的年龄在 0.2~7 岁之间,平均年龄 (1.32 ± 1.08) 岁。两组患儿均符合本次研究的纳入标准,并且一般资料对比不具有统计学意义($p > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组的患儿使用常规的护理方法进行护理,主要是对患儿进行降温护理和保持患儿呼吸道通畅以及观察患儿生命体征。而实验组的患儿是采用人性化护理措施进行护理,主要的内容有:1. 对患儿进行饮食上的护理,首先需要纠正患儿不良的饮食习惯,并且根据患儿实际病情情况以及患儿个体

情况进行针对性的饮食计划,并且严格的执行。在饮食方案上需要做到既可以提高患儿机体抵抗力和免疫力,同时又能控制疾病出现复发的情况。指导患儿食用高蛋白、高维生素和热量以及易消化的饮食,对于高热惊厥的婴幼儿来说,一定要尽量做到母乳喂养。2. 对患儿进行心理护理,由于患儿因为疾病的原因导致情绪非常的躁动,甚至家属也会出现情绪激动的情况,所以一定要做好家属的护理工作,通过将疾病的发生发展、临床治疗方法以及注意事项等进行讲解,使其能够明确疾病的相关知识,同时也能够充分的去配合医护人员的工作。此外,对患儿也一定要进行安抚工作,通过轻抚患儿的背部和拥抱患儿来给予一定的安全感,也可以通过播放动画片和音乐等方式来转移患儿的注意力,提高患儿的治疗依从性。

1.3 观察指标

将两组患者采用不同护理方法护理后,两组护理满意度和疾病恢复速度进行对比和分析。(1) 护理满意度通过自制的满意度调查表进行评估,满分为 100 分,分数越高代表护理满意度越高。(2) 疾病恢复速度包括体温恢复正常的时间、惊厥平复时间和恢复正常睡眠的时间。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对数据进行处理和分析,计数资料用(n/%)来表示,用 χ^2 进行检验,计量资料用标准差 $\pm$ 来表示,用 t 进行检验,当 $p < 0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理满意度的对比情况

实验组护理满意度优于对照组,且对比具有意义。($p < 0.05$) 见表 1

表 1: 两组护理满意度的对比情况

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
实验组	53	28 (52.83%)	24 (45.28%)	1 (1.89%)	52 (98.11%)
对照组	53	23 (43.40%)	21 (39.62%)	9 (16.98%)	44 (83.02%)
χ^2					7.3125
p					0.0059

2.2 两组疾病恢复速度的对比情况

通过人性化护理的实验组患者体温恢复正常的时间、惊厥平复的时间和恢复正常睡眠的时间均低于对照组,且对比具

有统计学意义($p < 0.05$) 见表 2

3 讨论

(下转第 124 页)

详实记录两组的家长护理满意度，组间数值经对比可知，观察组较对照组高（ $P < 0.05$ ）。

表 3：家长护理满意度情况（例，%）

组别	非常满意	满意	不满意	护理满意度
对照组（n=60）	25（41.67）	27（45.00）	8（13.33）	86.67
观察组（n=60）	32（53.33）	26（43.33）	2（3.33）	96.67
χ^2	-	-	-	3.927
P	-	-	-	0.048

3 讨论

抢救小儿高热惊厥患儿的关键之处在于迅速、及时的降温与解惊。由于小儿高热惊厥症状的出现比较突然，因此急救室须制定科学且高效的急救护理管理方案^[5-6]。集束化管理策略应用于急救室，可以在较短时间内改善患儿的临床症状，防止病情进展过快，有利于患儿病情的控制及好转^[7]。

在本次研究中，针对急救室护理人员制定的小儿高热惊厥患儿救护措施培训，提升了急救护理人员应对突发小儿高热惊厥患儿的急救方法，降低急救措施中可能出现的不良事件；科学制作急救箱并合理放置急救医药物资，可以让急救医护人员在较短时间内取用；将急救室设置在急诊候诊区及留观室中间，可以缩短救治患儿的黄金时间，延缓患儿机体病情进展速度，降低高热惊厥及抽搐症状可能对患儿脑部神经组织及其功能可能产生的不可逆伤害，因此观察组患儿的临床相关症状改善所用时间均较短。医护人员科学高效的集束化管理策略应用于小儿高热惊厥患儿的急救护理中，可以在患

儿就医后较短时间内得到对症救治，有利于高热惊厥等典型症状在较短时间内的好转，降低了对患儿大脑组织及神经功能可能造成的伤害，所以观察组患儿家长比较满意。

综上所述，基于集束化管理策略的急救护理方案可以在较短时间内改善小儿高热惊厥患儿的临床症状，防止体温过高对患儿机体组织及功能产生不良后果，有利于患儿临床症状的好转，优化预后效果，因此患儿家长比较满意，在临床一线具备较好的推广价值。

参考文献

[1] 杨丹，代彩彩. 绿色通道护理路径在小儿高热惊厥院前急救中的效果 [J]. 贵州医药, 2022, 46(08):1335-1336.

[2] 吴生蕊，陈秀英，杨爱梅. 针对性急救护理模式在小儿高热惊厥急诊护理中的应用效果 [J]. 中西医结合护理（中英文），2022, 8(08):190-192.

[3] 刘常玲. 针对性急救护理措施在小儿高热惊厥患儿急诊护理中的应用 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(21):178-180.

[4] 陈颖颖，郭亚威. 针对性急救护理模式在小儿高热惊厥中的临床疗效 [J]. 西藏医药, 2022, 43(03):101-102.

[5] 孔颖. 小儿高热惊厥患儿的急诊护理中采用针对性急救护理的疗效探究 [J]. 智慧健康, 2022, 8(02):161-163.

[6] 雷瑶. 小儿高热惊厥应用降温急救护理后的效果研究 [J]. 保健医学研究与实践, 2021, 18(S1):211-213.

[7] 丛敏，林梅芳. 针对性急救护理干预对小儿高热惊厥患儿急诊护理满意度的影响 [J]. 中外医疗, 2021, 40(34):148-150+155.

（上接第 121 页）

小儿高热惊厥是目前婴幼儿群体当中非常常见的一种疾病，由于患儿的免疫系统和大脑神经系统未发育成熟，如果这时出现高热惊厥没有及时的进行治疗，就会导致会出现发育迟缓，同时还会导致患儿脑部受到损伤，影响患者的身心健康。所以对于小儿高热惊厥的患者来说，采取有效的护理措施是非常重要的。

本文通过对小儿高热惊厥的患儿采用人性化护理措施进行护理，通过对患儿进行饮食护理、心理护理等，可以改善患儿的临床症状，预防类似疾病再次发生，同时也能够提高患儿的治疗效果和家属对护理的满意度，在临床上值得推广和使用。

参考文献

[1] 陈霞. 综合护理干预在小儿高热惊厥中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2021, 5(41):44.

[2] 施琳，袁航静. 综合护理干预对小儿高热惊厥的护理效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 5(24):178-180.

[3] 何云. 研究早期护理干预在小儿高热惊厥中的应用 [J]. 健康必读, 2021, (25):181-182.

表 2：两组疾病恢复速度的对比情况

组别	例数	体温恢复 正常的时间（h）	惊厥平复 时间（h）	恢复正常 睡眠时间（h）
实验组	53	0.46±0.11	0.30±0.23	3.39±1.29
对照组	53	0.70±0.55	0.69±0.32	6.50±2.38
t		0.4756	0.5335	5.6763
P		0.0000	0.0000	0.0000

（上接第 122 页）

通过人工智能的分析和处理，可以为医护人员排除重复性工作，从而极大地提高医护人员的工作效率，降低护理成本。将医疗教育和心理护理融合，整合各类医疗资源和专业技术，推广多样化的健康教育形式，让患者更易理解和接受。将心理护理联合健康教育服务直接带到社区，建立社区服务站点，方便患者及其家属及时获得相关资源和支持，降低医患矛盾，提高患者满意度^[4]。

总而言之，心理护理联合健康教育对肿瘤患者的治疗依从性和康复恢复有着很大的帮助作用，结合新时代发展方法论与技术优势，未来发展趋势是多样化、个性化、科技化、社区服务化，通过不断创新和优化，使心理护理联合健康教育这一服务更为精准有效，为患者提供更好的医疗服务，有助

于减少术后并发症，整体状况更好。

参考文献

[1] 曹冰. 心理护理与健康教育联合对 PICC 置管肿瘤患者自护能力及并发症的影响评价 [J]. 当代临床医刊, 2021, 34(2):52-53.

[2] 谭钰韵. 分析健康教育和心理护理在妇科肿瘤患者护理中的应用 [J]. 中国现代医生, 2021, 59(22):165-167.

[3] 陶豫洁，侯旭荣，李白莲. 思维导图式健康教育联合心理护理对食管癌同步放化疗患者的临床疗效 [J]. 食管疾病, 2022, 4(4):312-316.

[4] 何雯，魏凯. 心理护理干预对胃癌根治术后患者生活质量及精神状态的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(5):946-949.