

急救护理在小儿高热惊厥患者的实施效果

安玉东

福泉市中医医院 贵州福泉 550500

【摘要】目的 探讨急救护理在小儿高热惊厥患者的实施效果。方法 选取本院 2021 年 1 月-2023 年 12 月 80 例高热惊厥患儿，等病例数纳入常规组与急救组各 40 例，分别实施常规护理与急救护理，对比 2 组患儿的生命体征（体温、心率）、恢复时间（体温恢复、实验室指标回归正常、惊厥控制）、家长好评率、临床疗效。结果 急救组护理后的体温、心率低于常规组， $P < 0.05$ ；急救组的恢复时间短于常规组， $P < 0.05$ ；急救组的家长好评率高于常规组， $P < 0.05$ ；急救组的总有效率高

于常规组， $P < 0.05$ 。结论 急救护理在高热惊厥患儿中的实施效果较好，可稳定患儿生命体征，缩短恢复时间，提高家长好评率与临床疗效，可推行。
【关键词】急救护理；小儿高热惊厥；生命体征；恢复时间；家长好评率；临床疗效
【中图分类号】R473 【文献标识码】A 【文章编号】1002-3763 (2024) 06-156-02

高热惊厥作为小儿体温调节中枢发育不完善及感染等因素共同作用下的常见表现，不仅给患儿带来身体上的痛苦，更对其家庭和社会造成了不容忽视的负担^[1]。在此背景下，急救护理作为应对此类急症的首要环节，其重要性不言而喻。急救护理的目标是在急需处理的紧急情况下提供有效的医疗援助，以最大限度地减少病患的损害并挽救生命^[2]。本研究旨在深入探讨急救护理在小儿高热惊厥患者中的实际应用效果，以期

为临床实践提供更为科学、系统的理论依据。现就 80 例高热惊厥患儿的病历资料展开分析，汇报如下：
1 资料与方法
1.1 一般资料
选取本院 2021 年 1 月-2023 年 12 月 80 例高热惊厥患儿，等病例数纳入常规组与急救组各 40 例。常规组：男 22 例，女 18 例；年龄 1-9 (4.26±1.17) 岁；病程 1-3 (1.41±0.35) d。急救组：男 21 例，女 19 例；年龄 1-9 (4.29±1.15) 岁；病程 1-3 (1.43±0.33) d。2 组一般资料比较， $P > 0.05$ 。

1.2 方法
常规组：实施常规护理，包括①患儿应被安置在安静、舒适的环境中，减少不必要的刺激，如避免大声喧哗、强光照射等。②确保患儿有足够的休息时间，以促进身体康复。③让患儿采取侧卧位或仰卧位，头部稍微向一侧倾斜，以保持呼吸道通畅。松开患儿衣领和腰带，以便呼吸顺畅。如有呕吐物或分泌物，应及时清理，防止吸入肺内引起肺炎。④根据患儿的年龄和病情，提供营养丰富、易于消化的食物。鼓励患儿多饮水，以补充因高热而流失的水分。⑤使用温水（约 32 度）为患儿进行擦浴，主要擦拭额头、手脚心等部位。避免使用冰水或酒精擦浴，以免过度降温。⑥密切观察患儿的体温、呼吸、心率等生命体征变化。注意观察患儿有无其他

异常症状，如头痛、呕吐等。⑦患儿体温超过 38.5℃时，予以口服布洛芬，并观察用药后情况，及时发现、处理不良反应。
急救组：实施急救护理措施，包括（1）控制惊厥：一旦患儿出现惊厥症状，立即给予止抽治疗，如使用水合氯醛药物灌肠或鲁米那肌注、地西洋缓慢静脉注射、使用退热栓等。保持患儿安静，避免刺激，以免加重惊厥症状。（2）吸氧处理：如患儿出现缺氧症状，如呼吸急促、面色苍白等，应立即给予吸氧处理。根据患儿缺氧程度选择合适的吸氧方式，如鼻导管吸氧、面罩吸氧等。（3）建立静脉通道：为患儿建立静脉通道，以便在需要时给予药物治疗。根据医嘱给予退热药物、抗生素等药物治疗。（4）紧急呼叫：如患儿病情突然加重或出现其他严重并发症，应立即呼叫医生进行紧急处理。（5）做好记录：详细记录患儿的病情变化、护理措施、用药情况等，以便医生评估治疗效果和制定后续治疗方案。

1.3 观察指标
（1）生命体征：体温、心率。（2）恢复时间：体温恢复、实验室指标回归正常、惊厥控制。（3）家长好评率：对家长进行问卷，分为好评、中评、差评，家长好评率=（好评+中评）/N*100%。（4）临床疗效：分为①显效：体温恢复，症状消失；②有效：体温恢复，症状缓解；③无效：未达①、②标准；总有效率=（显效+有效）/N*100%。

1.4 统计学分析
运用 SPSS24.0 软件，计数、计量资料分别以 %、（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 χ^2 、t 检验， $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果
2.1 生命体征对比
急救组护理后的体温、心率低于常规组， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1：生命体征对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	体温（℃）		心率（次/min）	
		护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	40	39.12±0.74	37.94±0.63	85.83±1.57	78.46±1.29
急救组	40	39.16±0.72	37.11±0.59	85.87±1.53	74.50±1.20
t 值		0.235	4.232	0.309	3.487
P 值		0.317	0.000	0.273	0.000

2.2 恢复时间对比
急救组的恢复时间短于常规组， $P < 0.05$ 。见表 2。
2.3 家长好评率对比
急救组的家长好评率高于常规组， $P < 0.05$ 。见表 3。

2.4 临床疗效对比
急救组的总有效率高

于常规组， $P < 0.05$ 。见表 4。
3 讨论
小儿高热惊厥作为儿科常见急症之一，其快速有效的干预

措施对于患儿的健康恢复至关重要^[3]。急救护理是指在紧急情况下对患者提供临时的医疗援助,以保持其生命、安全和减轻病情的专业技术与措施。急救护理在高热惊厥患儿中的实施效果较好,可改善患儿症状,提高治疗效果,缩短住院时间,提升了患儿及其家庭的生活质量。

本研究结果中,急救组护理后的体温、心率低于常规组,恢复时间短于常规组,家长好评率与总有效率高于常规组,提示急救组的护理效果更好。原因在于:急救护理通常包括快速降温措施,如物理降温和药物降温,这些措施能够迅速降低患儿体温,减少高热对机体的损害,从而缩短惊厥持续时间,降低体温和心率。急救组护士通常具备更为专业的急救技能和知识,能够更准确地判断病情,采取恰当的护理措施,这种专业性使得急救护理在处理高热惊厥患儿时更为高效和准确。通过及时的急救处理,患儿的体温和心率能够得到更好的控制,恢复时间也会相应缩短。急救护理在实施过程中会对护理效果进行全面评估,包括患儿的生命体征、临床症状、家长好评率等方面,这种全面的评估有助于及时调整护理措施,确保护理效果的最大化,提高了患儿的治疗效果,因此提升了家长的好评率。

综合分析,急救护理在高热惊厥患儿中的实施效果较好,可稳定患儿生命体征,缩短恢复时间,提高家长好评率与临床疗效,可推行。

参考文献

[1] 元玉凤, 吕晓云. 小儿上呼吸道感染致高热惊厥应用以降温急救护理为基础的综合护理干预效果[J]. 母婴世界,

2021(15):187.

[2] 明海宁. 全程绿色通道护理路径模式在急诊小儿高热惊厥效果中的应用价值[J]. 妇幼护理, 2022, 2(13):3038-3040.

[3] 窦广奇, 陈圆, 王云. 集束化护理策略在小儿高热惊厥患者急诊护理中的应用[J]. 当代护理, 2022, 3(6):57-58.

表 2: 恢复时间对比 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	体温恢复 (d)	实验室指标 回归正常 (d)	惊厥控制 (min)
常规组	40	1.86 ± 0.33	2.83 ± 0.62	4.61 ± 0.58
急救组	40	1.37 ± 0.30	2.24 ± 0.57	3.85 ± 0.50
t 值		3.179	3.622	3.347
P 值		0.000	0.000	0.000

表 3: 家长好评率对比 [例 (%)]

组别	例数	好评	中评	差评	家长好评率
常规组	40	22	14	4	36 (90.00)
急救组	40	34	6	0	50 (100.00)
χ^2 值					4.183
P 值					0.046

表 4: 临床疗效对比 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
常规组	40	18	15	7	33 (82.50)
急救组	40	27	11	2	38 (95.00)
χ^2 值					4.484
P 值					0.043

(上接第 154 页)

模式中比较常见的一种,在临床其他领域中有十分理想的应用效果。该模式经过对工作计划进行制定、具体实施、检查以及总结四方面开展消毒供应室的日常工作,全员积极、充分参与其中,将预防安全隐患及做好控制管理工作当做重点,有效规范工作人员日常工作,不断改进管理中的各种问题,加强器械清洗消毒质量的检查,促使医护人员能够顺利开展各项工作,减少不良事件的出现几率,从而促使其工作质量的有效提升^[2]。PDCA 循环模式的实施能够促使护理人员对各项操作进行具体落实,并根据相关标准要求来执行,促使消毒供应室的管理工作实现科学化、程序化以及规范化,进而防止出现医院感染事件,有效提升医疗器械及物品清洗、

消毒、灭菌的合格率,使临床科室的满意度大大提升^[2]。

综上所述,消毒供应室中开展 PDCA 循环模式,能够促使其管理质量提升,增强临床满意度,值得推广使用。

参考文献

[1] 王莉. PDCA 循环在消毒供应室护理管理中的应用分析[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(19):44-45.

[2] 沐亚芬, 丁玉. PDCA 循环在消毒供应室护理管理中的应用及对降低手术器械感染率的效果研究[J]. 吉林医学, 2020, 41(7):1727-1729.

[3] 邓侃怡. PDCA 循环在消毒供应室护理管理中的应用效果探讨[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(3):420-421.

(上接第 155 页)

质量得以提高,并最大程度降低再入院率,达到改良预后的目的。本院对入选的 84 例卵巢癌患者依次采取了延续性护理、常规出院护理,通过比较两组护理效果,即生活质量分值不难发现,尽管两组护理后生活质量分值均明显提高,但两组之间相比以 B 组提高的幅度更接近理想值, $P < 0.05$,说明常规护理与延续性护理运用在卵巢癌患者中均能够不同程度地改善生活质量,其中延续性护理的临床优势更显著。对上述结果深入分析不难发现,患者住院期间均是在医护人员的协助下完成治疗与护理,一旦出院,便由家属承担所有的照护任务,采取延续性护理能提供给患者有效的指导,进而使患者、家属的护理技能得到提高,其治疗及护理也不会受环境转移的影响而中断;同时,患者结束一个疗程的化疗后便出院,但受化疗不良反应的影响,会增加出院后非计划再入院率,这一情况会

进一步加重患者的经济负担。此外,受患者文化层次不同、卵巢癌并发症具有复杂性等因素的影响,采取延续性护理能提供有目的性的指导,进而帮助患者做出最理想的决策与治疗选择,便于自我管理。总之,卵巢癌出院患者施以延续性护理作用积极,对改善生活质量有明显的帮助,建议深入推广。

参考文献

[1] 章爱玲, 张兰凤. 延续性护理对卵巢癌出院病人生活质量的影响[J]. 护理研究, 2024, 21(6):723-724.

[2] 黄蓉, 樊菲. 延续性护理运用于卵巢癌出院后患者护理效果观察[J]. 饮食保健, 2022, 4(24):321-322.

[3] 冯宇. 延续性护理对卵巢癌出院病人生活质量的影响分析[J]. 中国保健营养, 2023, 27(12):168-169.

[4] 余影. 延续性护理对卵巢癌出院患者生活质量的影响[J]. 中国继续医学教育, 2022, 8(35):200-202.