

## 综合护理用于小儿高热惊厥中的效果和护理效果观察

张凤

宜宾市第一人民医院儿科 四川宜宾

**【摘要】目的** 分析小儿高热惊厥治疗期间施以优质护理干预的效果。**方法** 惊厥高热患儿在本院治疗期间，以抛硬币法为患者分组，对照组、观察组各有 30 例，对照组以常规护理干预，观察组患者以综合护理干预，对比患儿高热惊厥症状消除时间及临床治疗有效率、患儿家属的护理满意度。**结果** 观察组患儿的高热及惊厥消失时间、患儿住院时间比对照组指标低， $p < 0.05$ 。观察组有效率比对照组高， $p < 0.05$ 。观察组患儿家属护理满意度比对照组高， $p < 0.05$ 。**结论** 小儿高热惊厥采取综合护理干预具有可行性，可缩短患者治疗时间，提升疾病治疗效果及患者家属护理满意度。

**【关键词】** 综合护理；高热惊厥；护理满意度；有效率

**【收稿日期】** 2022 年 10 月 25 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 26 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijped.20220052

### Observation on the effect and nursing effect of comprehensive nursing in children with febrile convulsion

Feng Zhang

Department of Pediatrics, The First People's Hospital of Yibin

**【Abstract】Objective** To analyze the effect of high-quality nursing intervention during the treatment of febrile convulsion in children. **Methods** During the treatment in our hospital, the patients were divided by coin toss method. There were 30 cases in the control group and the observation group respectively. The control group was treated with routine nursing intervention, and the observation group was treated with comprehensive nursing intervention. **Results** The disappearance time of high fever and convulsion and the length of hospital stay in the observation group were lower than those in the control group,  $p < 0.05$ . The effective rate of the observation group was higher than that of the control group,  $p < 0.05$ . The nursing satisfaction of family members in the observation group was higher than that in the control group,  $p < 0.05$ . **Conclusion** Comprehensive nursing intervention is feasible for children with febrile convulsion, which can shorten the treatment time of patients, improve the treatment effect and nursing satisfaction of patients' families.

**【Keywords】** Comprehensive nursing; Febrile convulsion; Nursing satisfaction; Efficiency rate

高热惊厥作为儿科发病率高的疾病，4 个月-5 岁儿童发生率高。自发病原因角度上看，呼吸道感染及其他疾病因素下，患儿体温快速增高，短时间体温增高到  $38^{\circ}\text{C}$  以上，最终发生惊厥<sup>[1]</sup>。惊厥作为儿童期急性病，患儿出现全身无法控制收缩及意识模糊、呼吸节律变化，或者合并发绀及眼球上翻、排便失禁等症状。若患儿治疗不及时，发生癫痫的概率高，对患儿成长发育产生不利影响。患儿在院治疗期间，采取综合护理具有必要性，综合护理是系统化及全面化的护理模式，将患儿放在中心位置，患儿家属对综合性护理服务的满意度高<sup>[2]</sup>。对此，

本研究选择我院纳入的高热惊厥患儿作为观察对象，综合护理取得显著的效果，具体报告如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

本研究在 2021 年 6 月开展，截止时间为 2022 年 7 月，共计纳入高热惊厥患儿 100 例，抛硬币法对患儿分组，对照组、观察组各有 50 例。对照组：男性 28 例、女性 22 例，年龄在 4 个月-6 岁，中位年龄  $2.24 \pm 1.21$  岁。体温在  $38.2-41.2^{\circ}\text{C}$ ，平均体温  $(39.88 \pm 1.21)^{\circ}\text{C}$ 。观察组：男性 26 例、女性 24 例，年龄在 3 个月-6 岁，中位年龄  $2.19 \pm 1.46$  岁。

体温在 38.4-41.6℃, 平均体温 (39.93±1.56)℃。两组患儿基本资料对比,  $p>0.05$ 。纳入标准: 患儿入院后出现意识障碍及体温增高症状, 发生惊厥时头部后仰、口吐白沫、四肢痉挛等, 患儿家属认知及同意研究, 经伦理委员会批准。排除标准: 将中枢神经系统病变及全身紊乱及肝肾重大病变的患者排除。

## 1.2 方法

对照组: 护理人员接待患儿及家属后, 遵医嘱常规注射药物, 并按照常规护理流程, 将患儿衣领解开, 头部向一侧偏, 清理患儿口腔中的分泌物, 使患儿保持呼吸道畅通的状态, 为患儿施以面罩吸氧, 针对患儿反复抽搐及牙关紧闭的情况, 使用开口器放在上下牙之间, 以免患儿发病时咬伤唇部<sup>[3]</sup>。适当按压人中及内关等穴位, 改善患儿症状, 并关注患儿体征及病情监测工作。

观察组: 以常规护理为基础, 对内容进行拓展, 以患儿护理需求为基准采取综合护理。①环境管理: 建设优质的病房环境, 护理人员实施护理操作过程中, 保持病房环境干净整洁, 并使病房处于良好的通风状态, 以免发生院内感染, 一旦病房中的温度过高, 适当开启空调, 使用电风扇降温, 病房温度保持在 22℃, 湿度为 60%, 保持室内灯光柔和, 以免光线过于刺激伤害到患儿眼睛, 减少患儿病房中的噪音, 根据环境变化适当为患儿增减衣物<sup>[4]</sup>。②心理疏导: 高热惊厥患儿入院后, 经常出现哭闹及食欲减退等问题, 在静脉穿刺等操作的影响下, 患儿发生焦虑及躁动的概率高, 针对患儿高热惊厥病情变化, 要求家属看护患儿, 一旦发生异常及时按下呼叫铃。患儿家属比较担忧患儿病情, 在院期间情绪差, 护理人员配合患儿抢救时, 加强对患儿家属的心理疏导。为患儿采取抚摸及奖励等方式, 使患儿不良情绪改善, 在患儿家属管理上, 为其介绍高热惊厥的发生原因, 本院采取的治疗方法, 讲解后, 患儿家属依旧有疑问, 护理人员耐心解答, 通过沟通交流, 改善患儿家属的心理状态, 也能保持和谐的护患关系<sup>[5]</sup>。③发热护理: 患儿在院治疗期间多通过药物治疗, 药物降温期间护理人员联合物理降温, 比如, 患儿体温超过 39℃, 以毛巾包裹冰块进行冷敷, 或者在患儿枕头下放置冰块, 注意冰块放置时间, 以免患儿冻伤。在患儿洗浴时, 水温

控制在 30℃左右, 不要以高温水洗澡, 以免患儿病情加重。根据患儿病情变化, 护理人员间隔 6h 使用一次退热贴, 患儿惊厥并未有效控制前, 禁止口服给药。在各项降温操作实施后, 观察患儿体温变化。护理人员让患儿家属准备更换的衣物, 以免患儿着凉。④惊厥护理: 患儿突发惊厥, 根据常规急救处理流程完成急救, 患儿处于头侧平卧位, 保持呼吸道通畅, 并松解衣物, 将口腔中的呕吐物处理。处于抽搐状态的患儿, 在惊厥发生 2min 内无需特殊处理, 若抽搐时间超过 3min, 则要使用镇静药物, 在上下牙之间放置压舌板。患儿抽搐停止后, 头部偏向 1 侧, 避免患儿舌根后坠。在搬动患儿时, 也要保持轻柔的动作, 以免活动力度过大对患儿产生刺激, 导致惊厥再次发生, 针对呼吸道有痰液的患儿, 使用吸痰器吸痰, 避免患儿误吸后发生肺部感染。

## 1.3 观察指标

①统计患儿高热及惊厥消失时间、患儿住院时间。②统计患儿治疗 1d 后的疾病治疗有效率, 包括显效、有效及无效。显效是患儿高热惊厥消失, 体征恢复正常。有效是患儿高热及惊厥改善, 但体征未完全正常, 无效是患儿症状无改善。③护理满意度: 以满意度量表调查患儿家属对护理工作满意情况, 包括非常满意及满意、不满意三项。

## 1.4 统计学分析

以 spss22.0 对数据进行统计处理, 计量资料方差及计数资料以率分别通过  $\bar{x}\pm s$ 、%表示,  $t$  值及  $\chi^2$  检验,  $p<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 组间患儿高热及惊厥消失时间、患儿住院时间  
观察组患儿的高热及惊厥消失时间、患儿住院时间比对照组指标低,  $p<0.05$ , 见表 1。

### 2.2 组间疾病治疗有效率

观察组有效率比对照组高,  $p<0.05$ , 见表 2。

### 2.3 两组患儿家属护理满意度对比

观察组患儿家属护理满意度比对照组高,  $p<0.05$ , 见表 3。

## 3 讨论

低龄儿童发生高热惊厥的概率高, 此时儿童的神经系统处于早期发育阶段, 身体的免疫力及抵抗力低下, 细菌及病毒容易感染患儿, 感染性因素也是患儿发病的重要因素。

表 1 组间患儿高热及惊厥消失时间、患儿住院时间 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 分组  | n  | 高热消退时间 (h)  | 惊厥消失时间 (d)  | 住院时间 (d)    |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|
| 观察组 | 50 | 5.54 ± 3.32 | 1.32 ± 0.54 | 4.54 ± 2.33 |
| 对照组 | 50 | 8.23 ± 3.98 | 1.98 ± 0.12 | 7.12 ± 3.54 |
| t   |    | 6.323       | 8.342       | 11.065      |
| p   |    | 0.001       | 0.001       | 0.001       |

表 2 组间疾病治疗有效率 (n, %)

| 分组  | n  | 显效         | 有效         | 无效        | 有效率        |
|-----|----|------------|------------|-----------|------------|
| 观察组 | 50 | 23 (46.00) | 26 (52.00) | 1 (2.00)  | 49 (98.00) |
| 对照组 | 50 | 19 (38.00) | 23 (46.00) | 8 (26.67) | 42 (84.00) |
| t   |    |            |            |           | 4.233      |
| p   |    |            |            |           | 0.038      |

表 3 两组患儿家属护理满意度对比 (n, %)

| 分组  | n  | 非常满意       | 满意         | 不满意       | 满意度         |
|-----|----|------------|------------|-----------|-------------|
| 观察组 | 50 | 21 (42.00) | 29 (58.00) | 0 (0.00)  | 50 (100.00) |
| 对照组 | 50 | 18 (36.00) | 25 (50.00) | 7 (14.00) | 43 (86.00)  |
| t   |    |            |            |           | 5.276       |
| p   |    |            |            |           | 0.029       |

一旦患儿出现高热惊厥症状,会凸显意识障碍、四肢肌肉痉挛、排便失禁,临床症状较多,突发疾病后患儿需尽快送到医院治疗,通过适宜的治疗手段及护理措施,可降低患儿神经功能损伤,降低癫痫发生率<sup>[6]</sup>。小儿高热惊厥后,护理人员结合医嘱要求,为患儿提供护理措施,过往常规护理内容单一,无法满足患儿的临床护理要求,随着临床护理学进展,综合护理在小儿高热惊厥护理中广泛使用,综合护理体现以人为本及以患儿为中心的理念,通过高热管理、惊厥管理等措施,促进患儿康复<sup>[7]</sup>。患儿家属也是护理人员管理的一部分,针对患儿家属不良心理,护理人员为家属调适心理状态,以免患儿家属过于紧张、慌张<sup>[8]</sup>。本研究结果显示,观察组患儿的高热及惊厥消失时间比对照组短,患儿的机体功能改善速度快,经治疗及护理后,患儿基本在 1d 左右病症消失,此期间也要检查患儿体征变化,等待患儿体征完全恢复正常后,患儿可出院。观察组患儿的疾病治疗有效率高,该结果与综合护理的全面性相关,自身心多个方面配合医生治疗疾病,对患儿管理方法符合患儿治疗要求,多种措施

都能促进患儿康复。患儿家属对护理人员的护理方法满意,家属认为护理方法多,看护患儿紧密,护理及医疗工作衔接好,观察组患儿护理满意度高。

总而言之,在高热惊厥患儿护理期间,采取综合护理模式可改善患儿病症,提升疾病治疗效果,改善患儿家属对护理工作的满意度。

### 参考文献

- [1] 李发娟. 全方位综合护理干预在小儿高热惊厥急诊处理及护理中的应用效果分析[J]. 中国农村卫生,2020,12(10): 59.
- [2] 曾静. 针对性的急救护理模式在小儿高热惊厥急诊护理中的效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(37):4+10.
- [3] 殷秀云,张小明,陈文珍. 小儿高热惊厥急诊处理护理中全方位综合护理干预的应用效果分析[J]. 中外医疗,2020,39(12):148-149+158.
- [4] 梁清芬. 观察综合护理在小儿高热惊厥阶段性镇静用药中的应用效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(09):149+153.

- [5] 李安英. 分析综合护理干预在小儿高热惊厥护理中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(12):65.
- [6] 左丽细,吴雪玉,王宝娥. 家庭式延续性护理在小儿急性高热惊厥干预中的效果分析[J]. 中外医学研究,2020,18(08):84-86.
- [7] 袁海灵,宁立罚,史艳杰,杨玲,赖碧娟. 三色预警分级护理对小儿高热惊厥疾病治疗与降温效果的影响[J]. 护理实践与研究,2020,17(04):129-131.
- [8] 陈惠英. 探究对小儿高热惊厥病患者应用综合护理干预模式开展护理工作的护理效果[J]. 名医,2020,(02):158.

**版权声明:** ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**