

小儿上呼吸道感染致高热临床护理对策探讨

袁一丹

南充市中心医院儿科 四川南充

【摘要】目的 探究、分析小儿上呼吸道感染致高热的临床护理方法。**方法** 选取 90 例上呼吸道感染致高热患儿作为本次研究观察对象，患儿均来自我院 2021 年 1 月至 2022 年 1 月接收的小儿。通过随机数字表法对患儿进行随机、平均分配，45 例分到对照组，另外 45 例分到实验组。治疗期间，对照组施行常规护理，实验组施行降温急救护理。观察对比 2 组小儿上呼吸道感染致高热患儿护理后的各项指标情况，退热时间、惊厥控制时间、住院时间、家长对护理服务内容的满意程度以及不良反应。**结果** 经过护理后，与对照组相对比，经过以降温急救为基础护理方式的实验组，退热时间更快、住院时间更短、惊厥消失时间更短，并且不良反应发生的几率也更低，患儿家长对本院的护理服务内容满意程度也更高。上述所有的观察指标在两组患者比较方面均具有统计学差异 ($P < 0.05$)。**结论** 对于小儿上呼吸道感染致高热而言，以降温急救为基础的护理方式整体临床疗效显著，值得在临床中进一步应用和普及。

【关键词】 降温急救；上呼吸道感染；高热；退热时间；满意度

Discussion on clinical nursing countermeasures of high fever caused by upper respiratory tract infection in children

Yidan Yuan

Nanchong Central Hospital Sichuan Nanchong, China

【Abstract】 Objective: To explore and analyze the clinical nursing methods of high fever caused by upper respiratory tract infection in children. **Methods:** 90 children with high fever caused by upper respiratory tract infection were selected as the observation objects in this study. All the children were from our hospital from January 2021 to January 2022. Children were randomly and evenly assigned by random number table, 45 cases were assigned to the control group and the other 45 cases were assigned to the experimental group. During the treatment, the control group was given routine nursing, while the experimental group was given emergency nursing of cooling. The indexes, fever reduction time, convulsion control time, hospitalization time, parents' satisfaction with nursing services and adverse reactions of children with high fever caused by upper respiratory tract infection in two groups were compared. **Results:** After nursing, compared with the control group, the experimental group, which takes cooling first aid as the basic nursing mode, has faster fever reduction time, shorter hospitalization time, shorter convulsion disappearance time, and lower incidence of adverse reactions. Parents of children are more satisfied with the nursing service content of our hospital. All the above observation indexes have statistical differences between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** For children with high fever caused by upper respiratory tract infection, the nursing method based on cooling and first aid has obvious overall clinical effect, which is worthy of further application and popularization in clinic.

【Keywords】 Cooling first aid; Upper respiratory tract infection; High fever; Antipyretic time; degree of satisfaction

上呼吸道感染大多数情况下是由于病毒感染导致的，少部分是由于细菌感染导致的。对于小儿而言，自身的机体免疫力较差，受到病毒感染的几率相对较高。随着上呼吸道感染病情的不断加深，最为常见的不良

反应则为高热症状。当体温上升到 38.5℃ 以上会出现惊厥的情况,高热也是造成惊厥的主要原因^[1]。若没有得到及时有效的急救治疗、护理措施,会导致小儿出现肺炎等不良情况。为此,应当及时送到医院进行治疗。在护理方面,降温急救的护理方式能够及时有效降低患者高热症状,从而可以为后续上呼吸道感染治疗起到良好的促进作用。为此,本文将探讨小儿上呼吸道感染导致高热的临床护理方法,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取的 90 例上呼吸道感染致高热患儿均来自于我院呼吸内科,选取时间段位于 2021 年 1 月-2022 年 1 月,分组方法采用随机数字表法,随机分为对照组 (n=45) 和实验组 (n=45),对照组患者中,男:女=22:23,年龄为[1-8 (4.23±2.54)]岁;实验组患者中,男:女=23:22,年龄为[1-7 (4.15±1.68)]岁。两组上呼吸道感染致高热患儿性别、年龄统计学结果无明显差异 (P>0.05),具有可比性。纳入标准^[2]:①经我院临床诊断确诊为上呼吸道感染致高热患儿;②患儿家属对本次研究内容、流程、目的均已了解,自愿签署相关协议书;③家长同意参与本次研究治疗、护理等工作,并且具有护理、治疗依从性。排除标准:①合并其他严重感染性疾病;②合并先天智力异常或生理发育异常患儿。

1.2 方法

(1) 对照组

对照组患儿施行常规护理。护理人员的主要工作包括:上呼吸道感染患儿发生高热时,护理人员首先及时安抚患儿,降低患儿的紧张感、恐惧感。患儿革热后,会消耗体内的水分和养分,为此,护理人员及时给予患儿营养摄入,确保体内的各项机能保持在合格水平,并且要增加患儿的免疫力,提高自身的代谢功能^[3]。并且做好相应的口腔护理以及并发症预防护理。保持充足的水分共计,维持体内水分平衡和电解质平衡,时刻观察患儿的各项生命体征情况是否出现异常,若出现异常,及时向医生报告,并采取针对性的处理方法。

(2) 实验组

实验组患儿则施行高热降温急救的综合性护理方式。患儿入院后应当第一时间做好相应的病情判断,便于后续的治疗、护理工作开展。判断后要采取针对性的急救护理措施,避免患儿出现各种不良事件。若患儿出现惊厥时,则需要将患儿的衣物解开,及时

清理患儿口腔的分泌物,做好口腔清洁,确保患儿呼吸顺畅。采取地西洋对患者记性静脉注射,是否需要在此进行静脉滴注则要结合患儿的临床症状表现情况。同时,需要采取抗感染干预,避免患儿出现感染的情况。同时要辅助吸氧,保持氧流量在合理水平 (0.5-1.5L/min)^[4]。由于患儿发生高热后,会出现体温显著升高的情况。为此,要帮助患儿采取平卧位,对患儿采取常规的降温处理,保持室内温度、湿度保持在合理范围内,并做好室内通风处理。将用凉水浸湿的毛巾防止在患儿额头,然后持续防止冰块来保持毛巾的温度,起到持续降温的作用。其次,若患儿的肛温高于 39℃,腋窝温度处于 39℃ 以上,则需要及时采取药物降温处理。另外,需要告知患者及时配合医护人员对患儿进行卫生健康护理,为患儿降温起到一定的促进作用。在治疗的过程中,要时刻观察患儿的病情发展情况,定期测量患儿的体温变化情况,确保各项生命体征指标水平尽量处于正常范围,若出现体温升高或者出现惊厥复发的情况,则要立即向医生报告,在第一时间内给予针对性且有效的处理方法,为患儿的生命安全提供有力保障。

1.3 观察指标

(1) 临床指标。上呼吸道感染致高热的患儿临床指标为:退热时间、住院时间和惊厥消失时间^[5]。

(2) 复发率。患儿出院后,经过 1 个月后对每位患儿家属进行电话随访,并了解患儿是否出现病情复发的情况。并统计 2 组患儿的病情复发率^[6]。

(3) 护理满意程度。护理满意度具体评定方法:通过我院制定的护理满意度评价调查表对 2 组患儿的家属进行评价,调查表中的内容主要包括操作水平、沟通方式、心理护理、健康教育四个方面。护理人员每日都对其进行调查。然后将其统计为十分满意、一般满意和不满意。若存在不满意的情况,了解不满意的原因,并进行及时记录,利于后续护理工作的进一步完善和纠正^[7]。护理满意度计算方法:满意度=(十分满意例数+一般满意例数)/总例数×100%。

1.4 统计学分析

本文涉及数据均在 SPSS22.0 中输入展开统计,组间计数内容采用 (%) 表示,行 χ^2 检验,计量内容采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,行 t 检验, P<0.05 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标比较

2 组上呼吸道感染致高热患儿各项临床指标对比

(如表 1 所示), 在退热时间、住院时间、惊厥控制时间方面, 实验组患儿, 同对照组对比, 时间均有明显缩短, 2 组差异显著 ($P < 0.05$)。

2.2 复发率比较

2 组上呼吸道感染致高热患儿病情复发率对比(如表 2 所示), 出院后 1 个月通过电话随访来调查患儿

复发情况, 实验组患儿的复发率, 同对照组对比更低, 2 组差异明显 ($P < 0.05$)。

2.3 患儿家属对护理服务内容满意程度

2 组患儿家属对护理服务满意度比较(如表 3 所示), 实验组家属护理满意度, 同对照组相比更高, 2 组比较差异明显 ($P < 0.05$)。

表 1 2 组患儿临床指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	住院时间 (d)	惊厥消失时间 (d)	退热时间 (h)
实验组 (n=45)	5.58 ± 1.02	4.13 ± 0.12	21.59 ± 0.18
对照组 (n=45)	7.13 ± 0.97	5.22 ± 0.13	24.11 ± 0.23
t 值	7.3869	41.3295	57.8805
P 值	0.0000	0.0000	0.0000

表 2 2 组患儿复发率对比[n (%)]

组别	例数	复发率
实验组	45	1 (2.22)
对照组	45	7 (15.56)
χ^2 值		4.9390
P 值		0.0263

表 3 2 组患儿家属护理服务满意度比较[n (%)]

组别	十分满意	一般满意	不满意	满意度
实验组 (n=45)	26 (57.78)	18 (40.00)	1 (2.22)	44 (97.78)
对照组 (n=45)	19 (50.00)	20 (44.44)	6 (13.33)	39 (86.67)
χ^2 值				3.8726
P 值				0.0491

3 讨论

在小儿上呼吸道感染中, 高热是较为常见的症状之一。引起上呼吸道感染的主要病因是由于病毒、细菌的感染造成的。由于小儿所处年龄段的特殊性, 生长发育不完全, 下丘脑中枢组织不成熟。随着体位的不断升高, 容易引起惊厥症状。对小儿的生命安全会造成一定的威胁。因此, 需要采取及时有效的处理措施, 否则没有得到及时治疗则会遗留下各种病症。根据相关调查显示, 若患儿的体温达到 39℃ 以上, 则会大大增加肾炎的几率^[8]。并且高热也会造成患儿耗氧量增加。对于高热症状的控制, 可以采用高热降温急救护理手段, 通过高热惊厥症状的物理降温、药物降温、治疗等多种手段, 可以在短时间内起到降温的效果。从本次研究结果中也可以看出, 施行降温急救护理手段的实验组患儿, 同采用常规护理的患儿对比, 惊厥

消失时间、高热消失时间均有明显降低, 从而住院时间也会明显缩短。并且复发率也会更低, 家属对于护理服务内容也更加满意。综上所述, 针对小儿上呼吸道感染致高热的护理方式研究方面, 施行降温急救护理措施的临床效果更为显著, 值得推广和普及。

参考文献

- [1] 刘晓莉, 郑雪, 石丁元. 小儿上呼吸道感染致高热临床护理对策探讨[J]. 饮食保健, 2020, 7(1): 7.
- [2] 刘凤敏, 孙杏云. 个性化护理在上呼吸道感染高热惊厥小儿护理中的临床应用研究[J]. 家有孕宝, 2021, 3(5): 43.
- [3] 亓玉凤, 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.
- [4] 王艳. 小儿上呼吸道感染致高热惊厥的急救治疗效果

- 分析[J]. 泰山医学院学报,2020,41(6):477-478.
- [5] 武冶筠. 小儿上呼吸道感染致高热惊厥的急救与治疗效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(69):42-43.
- [6] 樊国华. 小儿上呼吸道感染致高热惊厥的临床精细化护理[J]. 特别健康,2020(7):206-207.
- [7] 李海燕,梅璐璐,王丹丹. 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]. 国际护理学杂志,2019,38(4):533-535.
- [8] 李琼丽. 小儿上呼吸道感染致高热临床护理要点分析[J]. 特别健康,2020(13):124,126.
DOI:10.3969/j.issn.2095-6851.2020.13.211.

收稿日期: 2022年5月19日

出刊日期: 2022年9月2日

引用本文: 袁一丹, 小儿上呼吸道感染致高热临床护理对策探讨[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(7): 71-74.
DOI: 10.12208/j.ijcr.20220311

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

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。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS