

发热门诊护理干预在预防小儿热性惊厥中的应用

卓成果 江雅兰 潘微^{通讯作者}

西南医科大学附属医院 四川 泸州 646000

摘要:目的:探讨发热门诊护理干预在预防小儿热性惊厥中的应用。方法:选择2022年2月至2023年2月54例高热患儿,经随机数字表法分为观察组及对照组,均n=27例。对照组予以常规护理,观察组联合给予发热门诊护理。比较两组患儿不良事件、体温情况、身体指标、生活质量、护理评价。结果:观察组出现惊厥等患儿占比为0.00%,对照组为14.81%,观察组低于对照组($P < 0.05$)。观察组及对照组患儿体温均较护理前降低,且护理后30min、1h、5h观察组均低于对照组($P < 0.05$)。观察组血钾、血钠指标均高于对照组($P < 0.05$),观察组血糖指标低于对照组($P < 0.05$)。观察组SF-36中8项评分均高于对照组($P < 0.05$)。观察组基础护理等5项内容评分高于对照组($P < 0.05$)。结论:发热门诊护理能有效减少惊厥等不良事件的发生,患儿体温恢复快,身体指标、生活质量与护理评价均得到改善,值得推广应用。

关键词:发热门诊护理;小儿高热惊厥;不良事件;体温情况

热性惊厥的发病机制主要涉及体温的急剧升高,而不是发病时的实际体温水平^[1]。因此,对于热性惊厥的预防和护理,重点应放在有效地控制发热的基础上。常规护理即使采取了物理降温措施,有时仍难以迅速将体温控制在安全范围内,这可能导致症状的持续或加重^[2]。而发热门诊护理旨在通过综合评估患儿的发热特点、体温水平和症状等信息,制定相应的护理计划^[3]。在发热门诊护理干预中,护理人员需要密切关注患儿的体温变化,并根据具体情况决定是否使用退热药物。通过发热门诊护理干预,可以更好地实现个体化的护理,避免了过度护理的风险,也能更好地缓解患儿和家庭的焦虑感^[4]。鉴于此,本研究采取随机对照法对54例高热患儿进行研究,探讨发热门诊护理的具体影响,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2022年2月至2023年2月54例高热患儿,经随机数字表法分为观察组及对照组,均n=27例。对照组男性患儿、女性患儿分别14例,13例;年龄(2-14)岁,平均(8.09±2.02)岁;发病至入院时间(30-76)min,平均(46.43±1.04)min。观察组男性患儿、女性患儿分别14例,13例;年龄(2-13)岁,平均(8.01±1.01)岁;发病至入院时间(30-73)min,平均(46.36±2.12)min。资料可比($P > 0.05$),研究经医学伦理学审查。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准:(1)患儿及家属均知情同意;(2)年龄均低于16岁;(3)体温介于38-40℃。

排除标准:(1)中途退出者;(2)器官衰竭;(3)

患儿家属无法配合研究。

1.3 方法

对照组予以常规护理,对患儿的体温进行标准监测,在需要的情况下,对患儿进行可能接受的退热药物等。

观察组联合给予发热门诊护理。包括(1)建立详细的护理计划。护理人员对每个患儿的发热特点、体温水平和症状进行全面评估,预测患儿可能出现的不良事件。密切监测患儿的体温变化,及时发现异常情况并采取相应的干预措施。对患儿和家长进行详细的护理教育,使其了解发热时需要注意的事项和可能发生的不良事件。(2)体温控制。护理人员根据患儿的具体情况决定是否采用药物护理,如退热药物,以达到快速而有效的体温降低。通过指导家长或照顾者采用科学的物理降温方法,如适度的温水擦浴或使用退热贴,在不使用药物的情况下控制患儿的体温。定期监测患儿的体温变化,及时调整护理计划。(3)密切监测患儿的身体指标。护理人员关注患儿心血管系统的变化,通过监测心率和血压等指标,及时调整护理计划,确保身体指标维持在正常范围内。护理人员还定期评估患儿的一般健康状况,包括营养状况、水电解质平衡等,维持患儿的整体身体健康。(4)生活质量护理。护理人员通过与患儿建立亲近的护理关系,关心患儿的感受和需求,提供适当的娱乐活动和社交互动,护理人员还可以积极参与家庭护理,为患儿提供良好的家庭支持,从而在发热期间维护患儿的生活正常。

1.4 观察指标

(1)不良事件。记录两组出现惊厥等患儿例数,并计算占比。(2)体温情况。记录两组护理前、护理后30min、

1h、5h 体温情况。(3) 身体指标。记录两组血钾、血钠以及血糖指标。(4) 生活质量。使用生活质量量表 (Medical Outcomes Study Health Survey Short Form-36 Item, SF-36)^[5] 对患者评估, 8个维度, 各0-100分, 分数与质量成正比。

(5) 护理评价。使用自制护理质量评估量表^[6] 评估, 由患儿家属填写, 5项内容, 每项0-100分, 分数越高, 质量越高。

1.5 统计分析

给予 SPSS 25.0 统计学软件分析, 计量资料分别用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$)、率表示, 比较分别采用 t、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不良事件比较

观察组出现惊厥等患儿占比为 0.00%, 对照组为 14.81%, 观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 体温情况比较

观察组及对照组患儿体温均较护理前降低, 且护理后 30min、1h、5h 观察组均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 身体指标比较

观察组血钾、血钠指标均高于对照组 ($P < 0.05$), 观察组血糖指标低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 生活质量比较

观察组 SF-36 中 8 项评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

2.5 护理评价比较

观察组基础护理、健康宣教、消毒卫生、服务态度、细节护理 5 项内容评分高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 5。

3 讨论

小儿热性惊厥是一种常见的儿童神经系统急症, 其发病机制与高热相关, 由于高热引起的神经元兴奋性增加, 导致短暂的抽搐发作^[7]。热性惊厥虽然通常是自限性的, 但其发生仍然给患儿和家庭带来一定程度的困扰, 同时也对儿童神经系统健康构成一定的威胁^[8]。

常规护理中, 对于小儿热性惊厥的处理主要包括物理降温、药物护理等。虽可帮助降低体温, 但缺少对热性惊厥的预防措施^[9]。而发热门诊护理干预通过综合评估患儿的发热特点、体温水平和症状等信息, 可以更准确地预测患儿可能出现的惊厥风险^[10]。同时强调对每个患儿的个体差异进行精准评估, 以确定是否需要药物护理以及如何进行药物护理。通过更准确的风险评估、个体化的护理方案以及家庭护理和教育的强调, 发热门诊护理有望提高小儿热性惊厥的管理水平, 减轻患儿和家庭的负担, 进一步优化护理效果。

本研究中, 观察组出现惊厥等患儿占比为 0.00%, 对照组为 14.81%, 观察组低于对照组。说明发热门诊护理有利于降低不良事件, 原因在于护理团队对每位患儿的发热特点、体温水平和症状进行全面评估, 准确预测惊厥的出现, 及时发现异常情况并采取了相应的干预措施, 从而降低不良事件的发生率。本研究中, 观察组患儿体温优于对照组。说明发热门诊护理有利于改善体温情况, 原因在于护理人员根据每位患儿的具体情况判断是否采用药物护理, 指导家长或照顾者采用科学的物理降温方法, 如适度的温水擦浴或使用

表 1 不良事件比较 [n (%)]

组别	例数	惊厥	皮肤损伤	舌咬伤	总占比
观察组	27	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	27	2 (7.41)	1 (3.70)	1 (3.70)	4 (14.81)
χ^2					4.320
P					0.038

表 2 体温情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前 (°C)	护理后 30min (°C)	护理后 1h (°C)	护理后 5h (°C)
观察组	27	39.50 ± 0.32	38.01 ± 0.83	37.82 ± 0.22	36.75 ± 0.11
对照组	27	39.43 ± 0.33	39.14 ± 0.95	38.43 ± 0.68	37.57 ± 0.18
t		0.791	4.654	4.435	20.198
P		0.432	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 身体指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血钾 (mmol/L)	血钠 (mmol/L)	血糖 (mmol/L)
观察组	27	36.52 ± 0.31	36.52 ± 0.31	36.71 ± 0.29
对照组	27	36.09 ± 0.33	36.09 ± 0.33	36.50 ± 0.33
t		4.935	4.935	2.484
P		<0.001	<0.001	0.016

退热贴, 在避免药物干预的情况下有效地控制患儿的体温, 确保了最佳的温控效果。

本研究中, 观察组血钾、血钠指标均高于对照组, 观察组血糖指标低于对照组。说明发热门诊护理有利于提高身体指标, 原因在于护理人员重点关注患儿心血管系统的变化, 通过监测心率和血压等生命体征, 及时调整护理计划, 确保患儿的身体指标维持在正常范围内。护理人员会定期评

表 4 生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	社会功能	生理功能	情感职能	生理职能
观察组	27	89.14±1.58	89.96±1.72	88.95±1.49	89.18±1.73
对照组	27	83.71±2.01	84.35±2.06	82.36±1.86	84.11±1.96
t		11.036	10.862	14.368	10.077
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

续表 4

组别	例数	精神健康	活力	总体健康	躯体疼痛
观察组	27	89.92±1.68	89.75±1.36	89.26±2.01	89.25±1.67
对照组	27	83.74±1.89	85.10±2.01	84.94±2.23	83.16±2.13
t		12.699	9.956	7.477	11.692
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 5 护理评价比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	基础护理 (分)	健康宣教 (分)	消毒卫生 (分)	服务态度 (分)	细节护理 (分)
观察组	27	90.15±2.02	89.74±2.30	90.08±1.94	89.14±3.02	89.43±2.15
对照组	27	83.14±3.05	83.18±2.43	84.43±2.06	84.43±3.10	82.25±3.08
t		9.957	10.188	10.375	5.655	9.933
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

估患儿的一般健康状况,包括营养状况、水电解质平衡等,以维护患儿的整体身体健康。本研究中,观察组 SF-36 中 8 项评分均高于对照组。说明发热门诊护理有利于提高患儿的生活质量,原因在于护理人员通过建立亲密的护理关系,提供恰当的娱乐活动和社交互动。积极参与家庭护理,为患儿提供良好的家庭支持,帮助维持患儿在发热期间的正常生活。本研究中,观察组基础护理等 5 项内容评分高于对照组,说明发热门诊护理有利于提高护理评价,原因在于护理人员建立明确的评估标准,通过定期进行护理评估的培训和交流,更好地满足患儿的个体化护理需求,提高了整体的护理水平。

综上所述,在小儿热性惊厥患者中进行发热门诊护理干预有利于降低不良事件等,值得推广应用。

参考文献:

[1] 李娅,柳轮,卢群叶. 预警机制下的护理策略对高热惊厥患儿病情控制及恢复效果的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(31):144-147.

[2] 袁庆. 全程绿色通道护理路径模式在小儿高热惊厥的应用效果观察 [J]. 黑龙江医药, 2023, 36(05):1229-1231.

[3] 王翔. 基于循证理论的细致化护理对高热惊厥患儿症状消失时间及并发症的影响 [J]. 内蒙古医学杂志, 2023, 55(08):1014-1016.

[4] 王红艳,夏春晖. 绿色通道模式下的前瞻视域急救护理对小儿高热惊厥救治效果、预后的影响 [J]. 当代护士

(下旬刊), 2023, 30(07):84-87.

[5] 史海燕,孟颖,任丽萍. 临床护理路径联合细节照护改善重症肺炎高热惊厥患儿的效果 [J]. 新疆医学, 2023, 53(05):625-629.

[6] 孔建宜,杨凤华,柯丹. 无缝连接一体化急救护理模式在高热惊厥患儿护理中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(03):130-132.

[7] 卢欢. 家属参与照顾的护理模式在上呼吸道感染合并高热惊厥患儿中的应用研究 [J]. 当代护士(下旬刊), 2022, 29(06):102-105.

[8] 周敏,顾玲燕,孙玲. 基于降温急救措施的综合护理在呼吸道感染所致高热惊厥患儿中的应用效果 [J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(05):9-12.

[9] 曹丽,武小岗,白媛. 基于罗伊适应模式的综合护理干预对高热惊厥患儿炎症反应及脑神经相关因子的影响 [J]. 贵州医药, 2022, 46(01):167-168.

[10] 刘娜. 高热惊厥前馈控制对新生儿重症肺炎患儿血气指标及神经功能的影响研究 [J]. 数理医药学杂志, 2022, 35(01):142-144.

作者简介:
卓成果(1987.11-),女,汉族,四川泸州,本科;护师;门诊办公室。
通讯作者:潘微(1987.11-),女,汉族,四川泸州,本科;护师;门诊办公室。