

人文关怀在小儿高热惊厥临床救治护理中的应用观察

贺婷 牛倩

陕西省人民医院 陕西西安 710078

摘要：目的 研究高热惊厥患儿采取人文关怀护理时的价值。方法 2020年1月~2020年11月，选择我院收治的30例高热惊厥患儿，随机均分为试验组15例、参照组15例。试验组实行人文关怀护理，参照组采用常规护理，比较两组患儿家属满意度及惊厥改善情况。结果 试验组患儿家属满意度为93.33%、高于参照组60.00%，差异明显（ $P<0.05$ ）护理前两组惊厥状况无差异（ $P>0.05$ ）；护理后对比数据有差异（ $P<0.05$ ）。结论 针对高热惊厥患儿采取人文关怀护理可提升患儿家属满意度，预防惊厥发作，效果显著。

关键词：人文关怀；小儿高热惊厥；应用效果

儿童人群由于其大脑功能尚未发育成熟，在诸多不良因素的刺激下会导致神经元异常放电，从而发生惊厥。除此之外，重症肺炎也是诱发惊厥的一项重要危险因素，小儿高热惊厥在发病时，患儿主要表现为意识障碍，同时伴有肌肉异常收缩。除了采取及时的治疗外，在救治过程中需要针对患儿的身心两方面展开针对性的护理措施干预以降低不良应激反应^[1]。在本次研究中，着重对人文文化护理关怀展开深入探索，分析其在小儿高热惊厥护理中的价值，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入我院于2020年1月~2020年11月收治的30例高热惊厥患儿，随机分为两组。试验组共有12例男性、8例女性，年龄4个月~6岁，平均（ 2.51 ± 1.31 ）岁；参照组共有11例男性、9例女性，年龄5个月~5岁，平均（ 2.66 ± 1.17 ）岁。比较资料，无统计学差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

参照组采取常规护理，试验组采取人文关怀护理，具体为：（1）环境护理。对于高热惊厥患儿，需要为其创造温馨舒适的住院环境，每日定期打扫，保证病房内环境干净，并

且监测室内空气质量；每日不低于两次紫外线空气消毒，贯彻无菌化操作流程。（2）疾病监测。小儿高热惊厥患者由于病情的危重性，在日常护理过程中必须加强对体征的监测，出现异常时，及时报备医师并采取紧急干预。（3）心理关怀，很多患儿受到病情的影响，身体虚弱，此时内心的不适感极其严重，他们大多容易滋生恐惧、烦躁不安等情绪，因此在心理护理方面需要加强与患儿间的沟通，以此来提升患儿安全感，例如在病房里配置影视设备为患儿播放动画片以此来转移注意力，使之更好的配合医护工作。

1.3 观察指标

（1）满意指标为非常满意、比较满意、一般、不满意^[2]。

（2）惊厥改善指标包括：惊厥发生频率（次/月）、每次发作时间（分）。

1.4 统计学分析

以SPSS20处理，满意度以%表示，行 χ^2 检验，惊厥改善指标以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，行 t 检验。 $P<0.05$ 时有统计学意义。

2 结果

2.1 满意度对比

试验组患儿家属满意度为93.33%、高于参照组60.00%，差异明显（ $P<0.05$ ）。见表1。

表1 患儿家属满意度对比（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	n	非常满意	比较满意	一般	不满意	总体满意度
试验组	15	7 (46.67)	4 (26.67)	3 (20.00)	1 (6.67)	14 (93.33)
参照组	15	5 (33.33)	2 (13.33)	2 (13.33)	6 (40.00)	9 (60.00)
χ^2	\	0.556	0.833	0.240	4.658	4.658
P	\	0.456	0.361	0.624	0.031	0.031

2.2 惊厥改善对比

护理前两组惊厥状况无差异（ $P>0.05$ ）；护理后对比数

据有差异（ $P<0.05$ ）。见表2。

表2 护理前后的心理情绪对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	n	护理前		护理后	
		惊厥发生频率（次/月）	每次发作时间（分）	惊厥发生频率（次/月）	每次发作时间（分）
试验组	15	1.21 ± 0.06	13.13 ± 2.15	0.25 ± 0.02	4.03 ± 0.24
参照组	15	1.26 ± 0.15	13.21 ± 2.29	1.06 ± 0.19	7.14 ± 0.32
T	\	1.199	0.099	16.420	30.112
P	\	0.241	0.922	0.000	0.000

3 讨论

小儿高热惊厥在 5 周岁以下的人群中较为常见, 发病时症状表现为肌肉痉挛、口吐白沫、意识障碍等, 由于此病发病急, 而且病情进展迅猛, 如果早期时不采取及时治疗, 将对患儿大脑造成严重损伤, 致使其发育收到永久性影响^[3]。鉴于此病的严重性, 除了有效的治疗外, 也需要通过合理的护理措施来对患儿的生理和心理进行安抚, 使之更好的配合后续临床治疗工作, 改善负性情绪。

本次护理中, 试验组患儿家属满意率为 93.33%、高于参照组 60.00%, 差异明显 ($P < 0.05$) 护理前两组惊厥状况无差异 ($P > 0.05$); 护理后对比数据有差异 ($P < 0.05$)。具体分析为: 选择人文关怀护理, 主要立足于以患儿为中心, 在护理过程中要求工作人员具备良好的责任意识, 同时能够主动参与服务在护理过程中^[4]。例如首先加强环境护理, 为高热惊厥患儿创造出良好舒适的住院环境, 这是提高患儿身心舒适度的基础。然后在护理过程中必须加强对体征的监测, 例如每日定期测量体温, 询问患儿主诉感受, 当出现异常时应当立即报备医师, 采取紧急干预, 防止症状进一步恶化。最后在心理方面, 需要了解患儿这一年龄阶段的性格特征, 通

过语言柔和的沟通方式拉近护理人员与患儿间的关系, 同时为其播放动画片或提供玩具等物品, 转移其注意力, 减少不良情绪, 使之提高医护配合度^[5]。

综上所述, 针对高热惊厥患儿采取人文关怀护理可提升患儿家属满意度, 预防惊厥发作, 效果显著。

参考文献

- [1] 田婧, 卜颜萍. 人文关怀在产科急诊护理中的应用价值分析——评《妇产科护理查房手册》[J]. 中国医学装备, 2020, v. 17; No. 193(09): 238-239.
 - [2] 刘艳艳, 李焕. 小儿高热惊厥患者 NLR, RDW 检测及其临床价值[J]. 海南医学, 2020, 031(004): 463-466.
 - [3] 席小焕. 优质护理结合人文关怀在晚期恶性肿瘤临床护理中的应用[J]. 山西医药杂志, 2020, v. 49(06): 97-99.
 - [4] 黄小平, 周芸, 陈艳艳, 等. 苯巴比妥治疗小儿高热惊厥的疗效及对患儿临床症状的改善情况[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(18): 4214-4217.
 - [5] 刘兰花, 郭银娟, 张晓莹. 小儿高热惊厥的影响因素及有效护理措施[J]. 海南医学, 2018, v. 29(16): 147-149.
- 基金项目: 陕西省卫生健康委员会, 编号: 2018D021