

# 发热门诊小儿高热惊厥的急救护理方法及效果分析

黄玉华

贵港市人民医院 广西贵港 537100

**摘要：**目的：对发热门诊小儿高热导致的惊厥患儿进行急救护理方法进行研究，并对临床护理效果展开分析。方法：本次护理研究活动抽选的对象为我院 2021 年 5 月至 2022 年 3 月期间，在院急救治疗的高热惊厥患儿共计 156 例，通过与家属沟通，自愿选择护理措施，对这 156 例患儿采取了水合氯醛灌肠等止惊急救护理，同时进行坠床安全、营养搭配、心理等方面综合性护理。通过周期性治疗护理，对患儿临床效果进行评估和分析。结果：156 例患儿，治愈 97 例，有效 52 例，无效 7 例，总有效率 95.51%。止惊平均时间  $8.7 \pm 0.9 \text{min}$ ，体温降低  $1^\circ\text{C}$  的平均时间  $36.5 \pm 6.8 \text{min}$ ，平均住院时间  $4.3 \pm 1.4$  日。结论：在发热门诊小儿高热惊厥的急救中采用水合氯醛灌肠急救护理，配合综合性护理干预，能够较快达到止惊效果，迅速降低温度，临床效果较为突出，建议进行临床应用。

**关键词：**小儿高热惊厥；水合氯醛灌肠；止惊时间；总有效率

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

本次护理研究活动抽选的对象为我院 2021 年 5 月至 2022 年 3 月期间，在院急救治疗的高热惊厥患儿共计 156 例，所选患儿均符合高热惊厥诊断标准。其中男患儿 88 例，女患儿 68 例，平均年龄为  $2.8 \pm 1.1$  周岁；体温在  $38.9$  至  $40.4^\circ\text{C}$ ，平均体温  $39.8 \pm 0.8^\circ\text{C}$ 。患儿体重在  $12.4$  至  $20.3 \text{kg}$ ，平均体重  $12.4 \pm 3.2 \text{kg}$ 。经过对 156 例患儿进行诊断，发病原因：脑膜炎 20 例，脑炎 23 例，上呼吸道感染 67 例，原发性癫痫 20 例，先天性脑发育异常 12 例，食物中毒 8 例，心、肾疾病 6 例。

### 1.2 护理方法

通过与家属沟通，自愿选择护理措施，对这 156 例患儿采取了水合氯醛灌肠等止惊急救护理，同时进行坠床安全、营养搭配、心理等方面综合性护理。

#### 1.2.1 急救护理

##### ①止惊护理

1. 采用水合氯醛灌肠剂的方法对患儿进行快速止惊，首先，护理人员对灌肠管的选择要慎重，因为患儿的年龄幼小，肠黏膜还较为脆弱，操作不当则会造造成出血，我院采用的水合氯醛灌肠管剂套盒。套盒内配备有对应的注射器及灌肠管，安全卫生，方便快捷，操作简单，非常适合小儿高热惊厥患儿，有效的提升了抢救速度。第二，进行水合氯醛灌肠过程中，护理人员要引导患儿取好体位，建议采用俯卧位或者左侧位为宜。将患儿的臀部稍微抬高，有助于灌肠液进注至结肠。灌肠导管插入的深度，也要根据患儿的年龄和个体特点进行有针对性的选择。婴幼儿的灌肠长度在 3-4 厘米之间，在 10 岁之前，幼儿直肠发育较慢，10 岁以后才逐渐发育成人长度。如果灌肠过浅，容易造成排便，使得灌肠剂在患儿体内保留时间过短，药效不明显，而灌肠过深，容易造成患儿肠道损伤。因此护理人员要根据患儿的年龄选择灌肠深度，将灌肠深度尽量到达乙状结肠中段的部位，从而保证药物的充分吸收，一般患儿的灌肠插入深度在 4-7 厘米之间。第三，护理人员在灌肠中，采用的水合氯醛灌肠剂  $1.34\text{g}:0.5\text{g}/\text{支}$ ，不是平时的灌肠药物，需要根据患儿体重用药，取灌肠剂时护理人员要遵医嘱用药。第四，灌肠完毕护理人员要快速将灌肠导管拔出，并尽快指导患儿提肛收紧肛门口处肌肉，同时用手捏住肛门皮肤，避免灌肠液外流。完成灌肠后，护理人员要逐步平缓患儿的情绪，做好患儿的安抚护理，指导患儿家长轻轻哄拍患儿，达到快速催眠的效果。

##### ②呼吸道护理

护理人员在急救过程中，由于惊厥患儿大部分失去意识，避免出现窒息现象，护理人员要第一时间对患儿的呼吸道进行清理，包括食物、分泌物等。将患儿取平卧姿势，并将其头部偏向一侧，采用吸引器将分泌物快速清理干净，避免分泌物或者异物吸入呼吸道内，造成窒息。

##### ③吸氧护理

护理人员快速为患儿建立氧气通道，按照  $4-6\text{L}/\text{分}$ ，对患儿给氧。观察患儿各项生命体征，当患儿面部逐渐转为正

常颜色后，在将给氧量降低为  $1-2\text{L}/\text{分}$ 。

##### ④降温护理

高热惊厥患儿身体处于高热状态，对身体损伤很大，因此护理人员要根据医嘱要求，快速给患儿进行身体降温处理。首先尽快脱去患儿的衣物，准备  $4-8$  摄氏度的水枕让患儿枕在头下部。患儿的肢体用热水袋进行保温处理，防止出现寒战，观察体温变化，当体温降低到  $38^\circ\text{C}$  以下时，迅速将水枕撤下。用温水擦拭患儿颈部、腋窝部、股动脉等淋巴处，进行物理降温。擦拭过程中，要密切观察患儿体温变化，注意保暖。如果体温仍然不降低，可以使用药物降温。督促患儿多喝水，避免由于出汗过多而发生脱水。

#### 1.2.2 综合护理

##### ①安全护理

惊厥患儿一般处于意识丧失状态，容易出现咬舌、窒息、坠床等危险情况发生，因此护理人员要为患儿做好安全护理干预。为患儿牙齿之间放置牙垫，或者准备一个压舌板，纱布将其包裹好后，放入患儿牙齿之间，避免发生咬舌现象。为患儿准备好的抢救床铺要具备床栏，避免患儿在惊厥过程中出现坠床摔伤的危险。

##### ②营养护理

惊厥患儿抢救完成患儿恢复意识后，护理人员要做好患儿的营养护理干预，指导患儿多摄取高热量、高蛋白、高维生素的营养食品，有助于患儿快速恢复体能。

##### ③心理护理

小儿高热惊厥由于发作时病情急、症状重，容易出现患儿高温、抽搐、意识模糊等症状，使得患儿及家属心理非常恐慌和焦虑。因此护理人员在治疗护理过程中，及时做好患儿和家属的心理护理干预，为患儿及家属对小儿高热惊厥的发病原因、症状和治疗方法及效果进行科普宣教，让患儿及家属有一个正确的认识，能够积极配合医护人员的治疗和护理，更好的达到临床治疗的目的。

## 2 结果

通过周期性治疗护理，对患儿临床效果进行评估和分析，156 例患儿，治愈 97 例，有效 52 例，无效 7 例，总有效率 95.51%。止惊平均时间  $8.7 \pm 0.9 \text{min}$ ，体温降低  $1^\circ\text{C}$  的平均时间  $36.5 \pm 6.8 \text{min}$ ，平均住院时间  $4.3 \pm 1.4$  日。

## 3 结论

综上所述，通过对发热门诊小儿高热惊厥的急救中采用水合氯醛灌肠急救护理，同时配合综合性护理干预，能够较快达到止惊效果，同时采用降温护理，快速降低患儿体温，缩短患儿的住院时间，临床效果较为明显，因此，建议今后在临床中广泛给予应用。

## 参考文献

- [1] 喻霞. 小儿高热惊厥的临床护理效果观察[J]. 医学理论与实践, 2021, 25(17): 2164-2166.
- [2] 白咏梅. 小儿高热惊厥的阶段性健康指导[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 22(1): 50-51.
- [3] 张桂花, 王孝女. 小儿高热惊厥的急救护理[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 26(12): 40-41.