

# 护理干预在小儿高热惊厥中的应用效果研究

高婷婷

(太原市妇幼保健院)

**【摘要】**目的：分析在小儿高热惊厥过程中应用护理干预的具体效果。方法：选择医院在2023年-2024年诊治的小儿高热惊厥患儿210例，随机分成对照组和干预组，分别提供基础护理措施以及护理干预措施，最后对比两组患儿的护理效果，主要是对比临床指标、依从性及家长心理、疾病认知等指标情况。结果：干预组的惊厥消失时间、退热时间及住院时间均少于对照组 ( $P<0.05$ )；干预组的依从性水平优于对照组 ( $P<0.05$ )；干预组的出院后发热次数以及惊厥复发次数均少于对照组 ( $P<0.05$ )。结论：在小儿高热惊厥过程中应用护理干预措施，可以有效控制高热和惊厥相关症状的恢复，缩短住院时间，而且可以提高患儿与家属的依从性水平，减少出院复发情况，应用价值比较突出，值得在临床中推广。

**【关键词】** 小儿高热惊厥；护理干预；应用效果

Study on the application effect of nursing intervention in pediatric febrile convulsion

Gao Tingting

Taiyuan City Maternal and Child Health Care Hospital

**[Abstract]** Objective: To analyze the specific effect of applying nursing intervention in the process of children with febrile convulsion. Methods: Select 210 cases of children with febrile convulsion treated by hospitals from 2023-2024, randomly divided into control group and intervention group, and provide basic nursing measures and nursing intervention measures respectively. Finally, the nursing effect of the two groups was compared, mainly compared with clinical indicators, compliance, parents' psychology, disease cognition and other indicators. Results: The extinction time, antipyretic time and hospitalization were less than the intervention group ( $P < 0.05$ ); the compliance level in the intervention group was better than the control group ( $P < 0.05$ ); the number of post-discharge fever and recurrence of convulsions in the intervention group were less than the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The application of nursing intervention measures in the process of febrile convulsions in children can effectively control the recovery of high fever and convulsions, shorten the length of hospital stay, improve the compliance level of children and their families, and reduce the recurrence of discharge. The application value is more prominent, which is worth popularizing in clinical practice.

**[Key words]** high fever convulsion in children; nursing intervention; application effect

## 1 引言

高热惊厥多出现在儿童群体，特别是6个月到5岁的儿童，有一定的家族遗传倾向，治疗时应该首选对症治疗，大部分情况下预后良好。但是因为患儿身体功能发育不完全，如果不能及时治疗，也可能引发严重后遗症，并且治疗过程中需要配合有效的护理措施，以强化疗效，防止患儿发生其他合并症。对此，研究提出护理干预的应用，这是一种先进的护理理念与模式，在医学理论基础和护理诊断的指导下，根据预先设定的干预方法，根据患儿的病情决定护理干预措施和类型，达成预期的护理服务目标，比如防范并发症，促使病情恢复等。本次选择210例高热惊厥患儿，评估护理干预的应用效果，现报道如下。

## 2 资料与方法

### 2.1 材料

选择医院在2023年-2024年诊治的小儿高热惊厥患儿210例，随机分成对照组和干预组。研究经过医院伦理委员会的批准，且患儿家属对此研究知情同意。其中对照组105例，男61例，女44例，0.5-6.3岁，平均(3.08±0.17)岁；干预组105例，男59例，女46例，0.5-5.9岁，平均(2.92±0.21)岁。对比两组患儿的年龄、性别等基本资料， $P>0.05$ 。

### 2.2 方法

对照组：提供基础护理措施。包括监测患儿生命体征变化，使用心电监护仪进行监测；保持口腔呼吸道卫生，及时清除分泌物，防止堵塞；床旁做好安全防护，防止患儿坠床；指导家属进行陪护，适当约束患儿肢体行为；等。

干预组：提供护理干预措施。①健康教育。患儿入院后，护理人员主动与家属进行交流，介绍此病的相关知识，丰富家属的认知水平；重点强调此病的常见性以及危险性，使家属明确配合医疗服务的必要性与重要性；说明具体治疗的手段与程序等，以及可能的并发症等，使家属做好心理准备。

②环境护理。护理人员需要为患儿提供舒适、安静的病房环境,保持合适的温湿度,光线适宜,避免过暗或者过亮影响视线;病区内禁止人员喧哗,尤其是晚间和午休时段,防止影响患儿休息;病房每天定时开窗通风换气,保持空气质量良好。护理操作时间尽量保证集中,并保证操作时动作轻柔;要求家属做好陪护工作,并保护患儿防止出现坠床问题。③针对性护理。针对高热问题,结合体温水平,选择合适的降温手段。如果不超过 $38.5^{\circ}\text{C}$ ,一般选择物理降温手段,在额头、腋窝、脚底等部位进行湿毛巾冷敷(注意防止冻伤),或者为腹股沟、腋下、颈部等位置提供温水擦浴;如果物理降温无效,或者体温长期高于 $38.5^{\circ}\text{C}$ ,则按照医生的指导服用降温药物。如果患者出现惊厥症状,立刻调整体位,摆放成右侧卧位,将头部偏向一侧,清理干净口腔分泌物,保持呼吸通畅,防止窒息;如果因为抽搐导致牙关紧闭,可以选择纱布包裹压舌板或选择开口器,放置到口腔中,避免抽搐时无意识咬伤口唇、舌头等;如果出现缺氧症状问题,首先检测一遍瞳孔、意识变化情况,然后提供面罩吸氧支持。④病情监测。治疗和护理过程中,密切监测患儿病情,主要是呼吸、脉搏、心率、体温等指标是否稳定,同时定期观察瞳孔、意识状态等情况,查看是否存在异常;关注患儿是否发生缺水问题,并结合情况补充电解质、水分等,防止出现严重脱水等问题;密切观察患儿发生惊厥的次数以及具体的持续时间,做好详细的记录,为临床制定和调整诊疗方案提供合理依据;特别是用药时需要向家属说明药物可能引起的不良反应情况,并且在用药后进行密切监测,如果发现异常即刻通知医师进行处理。⑤心理护理。患儿家属会因此而出现严重的不良情绪,比如焦虑、烦躁等,可能会造成护患纠纷问题。对此,护理人员需要好好与家长沟通,做好交流,进行健康宣教,从而获得家长的理解与配合。⑥生活护理。结合患儿病情制定科学的饮食方案,坚持易消化、清淡饮食,保证维生素、蛋白质的供给,并保障热量可以满足疾病恢复需求;多给患儿喂水,保证一定的饮水量,加速代谢。结合实际情况,鼓励家属带领患儿进行体育锻炼,不断提升患儿

体质,从而强化抵抗能力。根据季节变化为患儿增减衣服,特别是上呼吸道感染高发的季节,减少到人员密集的公共场所的活动。指导家属如果发现患儿有复发倾向,要及时告知医生,并在医生指导下服用药物进行控制。⑦随访护理。开通微信、电话答疑热线,方便家属随时询问,并要求负责人认真解答家属的疑问,进行情绪安抚,提供护理技术的科学指导,防止家属因为情绪不当而导致护理时出现失误或问题。科室针对此建立专门的微信公众号,定期推送与此病相关的文章、视频,内容可以是发病机制、危险因素、急救措施、日常护理注意事项、典型案例治疗方案等。同时指导家属带领患儿定期复查,在家中做好管理工作,减少复发情况。

### 2.3 观察指标

- (1) 对比两组的惊厥消失时间、退热时间及住院时间;
- (2) 评估两组的依从性情况,主要从配合度、哭闹程度、患儿表情三个维度进行评分,分值0-9分,其中,7-9分为完全依从、4-7分为部分依从、 $\leq 3$ 分为不依从;
- (3) 随访3个月,对比两组的复发情况,按照出院后发热次数、惊厥复发次数进行评估。

### 2.4 统计学处理

使用SPSS 25.0展开分析,数据用%和 $\bar{x} \pm s$ 表示,分别进行 $\chi^2$ 和t检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 临床指标

干预组的惊厥消失时间、退热时间及住院时间均少于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

### 3.2 依从性

干预组的依从性水平优于对照组( $P < 0.05$ ),见表2。

### 3.3 复发情况

干预组的出院后发热次数以及惊厥复发次数均少于对照组( $P < 0.05$ ),见表3。

表1 两组临床指标对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	惊厥消失时间(h)	退热时间(h)	住院时间(d)
对照组	105	$4.37 \pm 0.86$	$20.28 \pm 3.66$	$7.18 \pm 0.36$
干预组	105	$3.08 \pm 0.54$	$15.65 \pm 1.92$	$4.91 \pm 0.22$
t		7.714	13.205	6.504
P		0.001	0.000	0.012

表2 两组依从性对比(n, %)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从性
对照组	105	18	65	22	79.05
干预组	105	46	53	6	94.29
$\chi^2$					9.187
P					0.000

表3 两组复发情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 次)

组别	例数	出院后发热次数	出院后惊厥复发次数
对照组	105	3.58 ± 0.91	3.43 ± 0.95
干预组	105	2.02 ± 0.85	1.94 ± 0.68
t		8.589	9.080
P		0.000	0.000

#### 4 讨论

高热惊厥是小儿群体的常见病,一般是在感染早期出现高热(>38.5℃)问题,患儿表现出突发性的全身或局部肌肉痉挛,强制性抽动,同时表现出双眼斜视、直视、上翻、意识障碍等问题。此病出现的原因一般是患儿发热,特别是发生一些感染性疾病后,体温突然升高,同时患儿本身神经系统发育不完全,所以受到的刺激性更大,可能出现惊厥问题。其中病毒感染后发生高热就容易出现此病,例如急性上呼吸道感染。总结来说,此病的发病机制比较复杂,受到脑组织发育不成熟、发热、遗传易感性这三方面因素的相互影响,而感染、疫苗接种则是此病的诱发因素。

因为此病突然症状比较严重,如果得不到及时有效的治疗,还可能引发严重的后遗症,因此临床上很关注对此的治疗。如果患儿出现相关高热和惊厥症状,就诊之后,医生在紧急救治的过程中,需要明确询问和思索原发病因,配合进行各项检查。主要需要询问的要素就是年龄因素以及发热病史,配合体格检查、脑电图检查、实验室检查等可以确诊。但此病需要与癫痫、颅内感染、电解质紊乱、中毒性脑病等进行鉴别诊断。对于此病的治疗,需要提供急救,使用镇静药物、退热抗感染药物进行治疗,并注意维持呼吸道通畅,防止出现意外损伤等,同时需要密切监测生命体征变化。因此临床上在治疗的同时,还需要提供科学的护理服务,密切监控患儿的病情变化,分析是否有导致病情加重或影响预后的危险因素,进行严格的控制,以保证疗效。对于复杂性高热惊厥患儿来说更需要做到全方位、全面、实时的护理服务。

对此,本次研究提出护理干预的应用。该模式是在先进

的护理理论指导下,以护理诊断为基础,借助事先预定的方法开展护理服务。这需要护理人员从护理诊断出发,根据护理研究的最新成果,患儿病情康复的潜力以及本身的耐受性等,确定具体的干预措施。干预措施需要可以达成预期的治疗目标,比如防止并发症的发生,促使症状改善。干预措施的主要内容,包括环境护理、护理技术执行、健康教育、心理支持、病情咨询、药物护理等方面,强调护理工作的持续性和出院随访等。

本次研究结果显示,(1)干预组的惊厥消失时间、退热时间及住院时间均少于对照组( $P < 0.05$ );意味着护理干预的应用,可以加速患儿症状的改善,加快恢复进程。(2)干预组的依从性水平优于对照组( $P < 0.05$ );这意味着护理干预的应用,可以促使患儿以及家属更好的配合护理工作开展,从而为强化疗效奠定基础。(3)干预组的出院后发热次数以及惊厥复发次数均少于对照组( $P < 0.05$ );意味着护理干预的应用,能够通过科学指导,将护理工作延续到家庭中,关注各项要点,从而减少复发可能。对于此病患者来说,因为病情不稳定,症状比较严重,患儿身心发育特点决定了依从性不强。再加上家属的担忧、焦虑心理,疾病知识知晓程度较低,因此可能影响护理服务的开展。所以通过全方位的健康教育、环境护理、体温护理、病情监测、生活护理等服务,可以有效改善症状,提高患儿的身体素质,强化抵抗力,这对于病情恢复有积极意义。

综上所述,在小儿高热惊厥过程中应用护理干预措施,可以有效控制高热和惊厥相关症状的恢复,缩短住院时间,而且可以提高患儿与家属的依从性水平,减少出院复发情况,应用价值比较突出,值得在临床中推广。

#### 参考文献:

- [1]何芸. 护理干预在小儿高热惊厥中的应用效果评估[J].科学咨询(科技·管理), 2021, (07): 67-68.
- [2]赵治敏. 综合护理干预在小儿高热惊厥护理中的应用[J].中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(01): 57.
- [3]杨慧媛. 综合护理干预在小儿高热惊厥中的应用效果[J].中国医药指南, 2022, 20(20): 178-180.
- [4]苏发利, 苏云. 分析阶段性护理干预在小儿高热惊厥中的积极意义[J].中国社区医师, 2021, 37(24): 160-161.
- [5]张立霞. 针对性护理干预用于小儿高热惊厥中的临床应用效果[J].心理月刊, 2021, 16(11): 179-180.
- [6]武项原. 护理干预在小儿高热惊厥护理中的方法和临床效果分析[J].黑龙江医药, 2020, 33(06): 1443-1445.
- [7]雷延芳. 护理干预在小儿高热惊厥护理中的临床应用效果[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(34): 158-163.
- [8]洪玉苗, 柳雪霞. 阶段性护理干预在小儿高热惊厥中的应用效果研究[J].中国卫生标准管理, 2020, 11(15): 138-140.
- [9]李诗芳. 综合护理干预在小儿高热惊厥护理中的应用效果观察[J].首都食品与医药, 2020, 27(12): 165.
- [10]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.