

# 急诊高热惊厥患儿采用针对性急救护理的疗效探究

贾莹

(太原市妇幼保健院 山西太原 030000)

**【摘要】**目的: 探析急诊高热惊厥患儿采用针对性急救护理的临床效果。方法: 此次选择我院急诊收治高热惊厥患儿50例为研究目标, 2023年1月-2024年3月, 随机数字表法下分组, 对照组25例采取常规护理, 研究组25例则采取针对性急救护理, 对两组护理结局对比与分析。结果: 研究组患儿高热消失时间、惊厥消失时间, 显著短于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组患儿治疗依从性显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组患儿家属护理满意度, 显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 对急诊中高热惊厥患儿, 实施针对性急救护理, 可促进患儿快速康复, 提高患儿治疗依从性的同时, 获得较高的患儿护理满意度, 临床价值较高。

**【关键词】** 急诊高热惊厥患儿; 针对性急救护理; 治疗依从性; 护理满意度

To explore the efficacy of targeted emergency care in children with emergency febrile convulsion

Jia Ying

Taiyuan Maternal and Child Health Care Hospital, Shanxi Taiyuan 030000

**[Abstract]** Objective: To analyze the clinical effect of targeted emergency care in children with febrile convulsion. Methods: This time, 50 children with febrile convulsions were selected in the emergency department of our hospital. From January 2023 to March 2024, under the random number table method, 25 cases in the control group took routine care, and 25 cases in the study group adopted targeted emergency care to compare and analyze the nursing outcomes of the two groups. Results: The disappearance time of high fever and convulsions in the study group was significantly shorter than that of the control group ( $P < 0.05$ ); the treatment compliance of the study group was significantly higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ); and the nursing satisfaction of the study group was significantly higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Targeted emergency care can promote rapid rehabilitation, improve treatment compliance, and obtain high nursing satisfaction and high clinical value.

**[Key words]** emergency children with febrile convulsion; targeted emergency care; treatment compliance; nursing satisfaction

小儿高热惊厥是儿科急症中最常见的急症, 有关研究显示全世界约有5%的患儿有高热惊厥病史, 但其发病机制尚不清楚。其主要特征是首先出现发热, 12小时之内发生一过性全身抽搐。病情较重的患儿可能会表现为手足肌肉抽搐、口吐白沫、面色紫青等症<sup>[1]</sup>。因为大部分父母都没有足够的医疗常识, 所以当患儿出现高热惊厥的时候, 他们会变得惊慌失措, 而且因为患儿年纪小, 所以治疗的依从性不高, 这就影响了患儿的抢救效果。因此, 在紧急情况下, 必须对儿童进行护理, 以提高儿童高热惊厥的抢救效果<sup>[2]</sup>。见下文:

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

此次选择我院急诊收治高热惊厥患儿50例为研究目标, 2023年1月-2024年3月, 随机数字表法下分组; 对照

组25例, 男性患儿12例, 女性患儿13例, 年龄1~7( $3.26 \pm 1.21$ )岁; 研究组25例, 男性患儿14例, 女性患儿11例, 年龄1~8( $3.21 \pm 1.06$ )岁; 患儿基础资料对比结果, 具有可比性  $P > 0.05$ 。患儿监护人提供相关研究文件。

入选标准: ①经临床诊断明确的儿童高热惊厥; ②儿童出现不同程度的发烧, 体温 $>38.5^{\circ}\text{C}$ ; ③儿童伴有抽搐、呼吸不稳和精神紊乱等表现。

排除标准: ①有先天缺陷的儿童; ②有较严重脏器损害的儿童; ③精神和精神方面的疾病。

### 1.2 研究方法

对照组25例采取常规护理: 入院后对儿童口鼻残余物进行清理, 对其进行药物干预以减轻惊厥。

研究组25例则采取针对性急救护理: (1) 心理干预。当儿童出现高热惊厥时, 儿童和父母都非常的紧张、焦虑, 迫切希望能够尽快的冷却和缓解痉挛的作用。护理人员在行紧急抢救的过程中, 要给患儿的父母做好心理辅导, 把引

起高热惊厥的原因、治疗方法、护理措施和预防措施等方面的知识告诉患儿的父母，使患儿能够稳定自己的情绪，并与医护人员保持良好的配合。儿童经过治疗后，一旦恢复了意识，就会感到紧张和焦虑，这种情况下，护士可以通过轻轻拍患儿的后背，讲故事，陪患儿看卡通等方式来缓解患儿的情绪，同时也可以增强患儿的治疗依从性，避免在静脉给药的过程中躁动不安，发生相关并发症。(2) 治疗干预。惊厥发作严重者，可静注20%甘露醇，并注意用药时机；如果患儿高烧不退，可以用温水或酒精擦拭身体，也可以用冷盐水灌肠来迅速降温。当患儿出现抽搐的时候，要帮患儿取枕平卧，把领子全部松开，让患儿的头往一边歪，同时要把嘴里的大量分泌物清除干净，定期拉动患儿的舌头，避免患儿的分泌物堵塞呼吸道。当患儿的温度慢慢降低以后，要注意隔一段时间进行体温的测量，如果病情比较重的患儿，可以给他氧气。(3) 皮肤干预。在高热惊厥过程中，儿童四肢躁动，体表散热增强，会产生大量汗水，同时高热刺激中枢神经，会导致大小便失禁。在这个时候，护士要保持患儿身体的干燥、干净，及时更换床单、被褥和随身衣物。如果患儿有过多的汗水，有可能是体内的体液不平衡，那么就应该在医生的指导下进行补充。(4) 环境干预。与一般慢性疾病相比，高热惊厥儿童对噪声、噪声等环境因素较为敏感，外界环境刺激可使其更加严重，对机体的恢复不利。护士要给患儿们安排专门的病房，要有足够的灯光，不能直接照射到患儿，要有合适的温度和湿度，要注意降低不需要的声音，让房间里的环境变得安静。良好的室内环境对儿童机体的恢复更有

利。

### 1.3 研究指标

记录两组患儿高热消失时间、惊厥消失时间；选择临床简易依从性调查问卷为工具，对患儿治疗依从性进行综合性评估，100分满分，0~59为不依从，60~80分为部分依从，81~100分为完全依从<sup>[3]</sup>；科室自制家属护理服务满意度调查问卷，匿名调查，分为满意、一般以及不满意<sup>[4]</sup>。

### 1.4 统计学分析

本次选择统计学软件SPSS 21.0作为数据处理工具，其中计数资料表示为(%)，检验为 $\chi^2$ 计算；计量资料表示为( $\bar{x} \pm s$ )，检验为t计算， $P < 0.05$ 具有统计学意义。

## 2、结果

### 2.1 两组患儿高热消失时间、惊厥消失时间对比

表1中，研究组患儿高热消失时间、惊厥消失时间，显著短于对照组( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组患儿治疗依从性对比

表2中，研究组患儿治疗依从性显著高于对照组( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组患儿家属护理满意度对比

表3中，研究组患儿家属护理满意度，显著高于对照组( $P < 0.05$ )。

表1 两组患儿高热消失时间、惊厥消失时间对比调查表( $\bar{x} \pm s$ )

项目	高热消失时间	惊厥消失时间
研究组 (n=25)	26.25 ± 4.21	43.52 ± 5.16
对照组 (n=25)	44.58 ± 4.18	68.46 ± 6.56
t 值	6.8561	7.5582
p 值	$P < 0.05$	$P < 0.05$

表2 两组患儿治疗依从性对比调查表[n (%)]

项目	完全依从	部分依从	不依从	依从性
研究组 (n=25)	12 (48.00)	12 (48.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
对照组 (n=25)	10 (40.00)	10 (40.00)	5 (20.00)	20 (80.00)
$\chi^2$	-	-	-	4.5261
p 值	-	-	-	$P < 0.05$

表3 两组患儿家属护理满意度对比调查表[n (%)]

项目	满意	一般	不满意	满意度
研究组 (n=25)	15 (60.00)	9 (36.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
对照组 (n=25)	10 (40.00)	9 (36.00)	6 (24.00)	19 (76.00)
$\chi^2$	-	-	-	5.1685
p 值	-	-	-	$P < 0.05$

## 3.讨论

小儿高热惊厥是一种在儿科临床上较为常见的疾病，以

6个月~5岁的婴幼儿为主，其原因是由于儿童大脑皮质功能发育不完全，即使是很微弱的刺激，也会在儿童的脑部造成很强的兴奋与扩散，造成神经细胞的突然、异常、反复的放

电活动,造成儿童高热惊厥,其发生的原因有两种,一是病毒感染,50%的儿童高热惊厥是由呼吸道病毒感染引起的<sup>[5]</sup>。二是与基因有关。研究表明,在儿童高热惊厥患儿中,30%~60%的家庭成员存在抽搐。儿童高热惊厥后要积极治疗,以免造成儿童脑功能暂时障碍,严重者可因中枢性呼吸衰竭而死亡。通过实施有针对性的紧急护理措施,能够使患儿的病情得到迅速的减轻,降低了并发症的发生率,增强了患者的护理满意度<sup>[6]</sup>。

通过对儿童高热惊厥的抢救,我们可以看出,在传统的应急护理模式下,治疗过程中出现了很多问题,特别是护理措施的针对性不足。针对性护理是一种新的护理模式,它是在对传统的急救护理模式进行优化的基础上,对儿童和家庭的具体状况进行了分析,并在此基础上,对儿童进行了更为细致的护理<sup>[7]</sup>。研究结果,研究组患儿高热消失时间、惊厥消失时间,显著短于对照组( $P < 0.05$ );针对性护理是指护士在接受治疗后,立即对患儿进行严密的生命体征监测。对于因高热惊厥引起的窒息儿童,需要立即实施人工呼吸。对小儿应采取有效的降温方法,如用冰袋、冷水、冰块或冷盐水灌肠等<sup>[8]</sup>。同时给予布洛芬、赖氨匹林等退热药物。为防止患儿在痉挛中咬舌,可采用双鼻塞吸氧。当患儿抽搐的时候,需要把头枕从患儿的头上移开,让患儿平躺,让他的头偏向一边,然后解开他的衣服。目的性急救护理是指对患儿家属进行的健康教育与心理护理。依据父母对儿童高热惊厥的认识及对其所学知识的理解,采用多种形式向其解释。当患儿发生抽搐时,患儿的家属可能会因为对疾病的认识不足,而变得惊慌失措。因此,必须要对患儿的家人进行安慰,以缓解患儿家属的精神压力<sup>[9]</sup>。

研究之中,研究组患儿治疗依从性显著高于对照组( $P$

$< 0.05$ );研究组患儿家属护理满意度,显著高于对照组( $P < 0.05$ )。在临床上,对于高热惊厥,一般采用退热、抗惊厥、镇静等治疗,大部分患儿在48小时后就能得到有效的治疗,但是,还有很多患儿由于原因不清或者病情严重,不能迅速冷却并减轻痉挛,此时需要有针对性的急救性护理<sup>[10]</sup>。不管是患儿,还是患儿的父母,在面对高热惊厥的时候,都会有一种很大的心理压力。因为患儿对自己的病情一无所知,也没有办法预测自己的预后。所以,在进入医院之后,患儿经常会变得不知所措,不能很好地与医护人员进行合作,给抢救和治疗带来了障碍。针对性急救护理则指出,此时护士要做好患儿的心理疏导,让患儿分散注意力,放松心情,从而增强患儿对护理工作的依从性。对患儿的父母做好病情的说明,并耐心地说服患儿家属,可以使患儿家属的紧张情绪减轻,增加患儿家属的满意度<sup>[11]</sup>。在常规的退热抗惊厥治疗过程中,可以结合患者的具体情况,给予甘露醇静脉滴注,温水酒精擦拭,冷盐水灌肠等,这样可以有效的提高退热和抗惊厥的效果,从而加快康复的速度。因此,在癫痫发作期间,应保持呼吸道的畅通和口腔分泌物的清除,以减少相关的并发症。儿童在经历了高热惊厥的过程中,经常会有大量的汗水流出,因此,做好皮肤的清洁与补液是保障患儿舒适度、减少治疗的风险的重要措施。要想让患儿得到更好的治疗,就必须给患儿一个舒适、舒适的病房,这样才能让患儿们的病情得到改善,同时还能让护理服务的品质得到提升<sup>[12]</sup>。

综上所述,对急诊中高热惊厥患儿,实施针对性急救护理,可促进患儿快速康复,提高患儿治疗依从性的同时,获得较高的患儿护理满意度,临床价值较高。

## 参考文献:

- [1]王治芳. 针对性的急救护理模式在小儿高热惊厥急诊护理中的效果分析[J]. 中华养生保健, 2023, 41(03): 127-130.
- [2]高苗苗. 针对性急救护理在高热惊厥患儿急诊护理中的应用效果[J]. 当代临床医刊, 2022, 35(05): 109-110.
- [3]吴生蕊,陈秀英,杨爱梅. 针对性急救护理模式在小儿高热惊厥急诊护理中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(08): 190-192.
- [4]刘常玲. 针对性急救护理措施在小儿高热惊厥患儿急诊护理中的应用[J]. 中国医药指南, 2022, 20(21): 178-180.
- [5]孔颖. 小儿高热惊厥患儿的急诊护理中采用针对性急救护理的疗效探究[J]. 智慧健康, 2022, 8(02): 161-163.
- [6]丛敏,林梅芳. 针对性急救护理干预对小儿高热惊厥患儿急诊护理满意度的影响[J]. 中外医疗, 2021, 40(34): 148-150+155.
- [7]李晓娜. 针对性急救护理在高热惊厥患儿急诊护理中的应用效果探讨[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(02): 242-243.
- [8]袁冰. 针对性急救护理在小儿高热惊厥患儿急诊护理中的应用效果探讨[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(01): 61.
- [9]路统梅,张新田. 针对性急救护理干预在小儿高热惊厥患儿急诊护理中的应用分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(19): 172-173.
- [10]陈绪敏. 小儿高热惊厥患儿急诊护理中应用针对性急救护理措施的效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(14): 10-11.
- [11]武爽. 针对性急救护理措施在小儿高热惊厥患儿急诊护理中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(10): 240-241.
- [12]刘婷. 针对性急救护理措施在小儿高热惊厥患儿急诊护理中的应用[J]. 医疗装备, 2016, 29(17): 144-145.