

· 论著 ·

个性化护理应用于高热惊厥患儿的效果观察

1. 河南省洛阳市妇女儿童医疗保健中心儿内科 (河南 洛阳 471000)

2. 河南省洛阳职业技术学院基础护理学教研室 (河南 洛阳 471000)

李 鸽¹ 付 毅²

【摘要】目的 观察个性化护理应用于高热惊厥患儿的效果。**方法** 将82例高热惊厥患儿随机分为观察组和常规组各41例。常规组患儿予以降温、休息、饮食、监测生命体征等基础护理,观察组患儿在此基础上针对临床表现采用个性化护理方案。比较两组患儿疗效、惊厥消失时间、退热时间及住院时间差异,观察护理干预前后患儿家属焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分变化。**结果** 观察组患儿治疗总有效率(95.12%)高于常规组(80.49%),惊厥消失时间、退热时间及住院时间均短于常规组($P < 0.05$)。护理干预后,两组患儿家属SAS评分、SDS评分均较干预前降低,且观察组低于常规组($P < 0.05$)。**结论** 高热惊厥患儿采取个性化护理不仅可改善症状,促进病情转归,缩短住院时间,也可缓解患儿家属的抑郁、焦虑等不良情绪。

【关键词】 个性化护理; 高热惊厥; SAS; SDS**【中图分类号】** R971+.6**【文献标识码】** A**DOI:** 10.3969/j.issn.1009-3257.2020.02.030

Observation of the Effect of Individualized Nursing on Children with Febrile Convulsion

LI Ge, FU Yi. Department of Pediatrics, Women and Children Health Care Center of Luoyang, Luoyang 471000, Henan Province, China

[Abstract] Objective To observe the effect of individualized nursing on children with febrile convulsion. Methods 82 children with febrile convulsion were randomly divided into observation group (41cases) and routine group (41cases). Both groups were given basic nursing such as defervescence, rest, diet and monitoring vital signs, besides, the observation group was given additional individualized nursing according to their clinical manifestation. The curative effects, disappearance time of convulsion, defervescence time and hospitalization time were compared between the two groups, and the scores of self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS) of family members were observed before and after intervention. Results The total effective rate in the observation group was (95.12%) which was higher than that in the routine group (80.49%), and the disappearance time of convulsion, defervescence time and hospitalization time in the observation group were shorter than those in the routine group ($P < 0.05$). After nursing intervention, the SAS and SDS scores in the two groups were lower than those before intervention, and the scores in the observation group were lower than those in the routine group ($P < 0.05$). Conclusion Individualized nursing can not only improve the symptoms of children with febrile convulsion and promote the prognosis of disease, but also shorten the hospitalization time and relieve the depression, anxiety and other negative emotions of family members.

[Key words] Individualized Nursing; Febrile Convulsions; SAS; SDS

小儿在以呼吸道感染为主的感染性疾病早期,因神经发育不完全、自身调节能力差,体温超过 39°C 时可能发生惊厥,以肌肉抽搐、眼球斜视、凝视或上翻、意识丧失为主要临床表现^[1]。高热惊厥在5岁以下小儿发病率极高,若不及时处理可导致惊厥症状加重,预后不良。临床上除正确诊疗外,采取合理的护理措施对高热惊厥患儿的治疗效果和预后具有重要作用。本研究旨在观察个性化护理对高热惊厥患儿的临床效果及家属心理状态的影响,为该疾病的合理护理提供依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年3月-2017年3月我院儿科收治的82例高热惊厥患儿为研究对象。纳入标准:年龄 <12 岁;符合《诸福棠实用儿科学(第8版)》^[2]中高热惊厥诊断标准;患儿家属知情同意。排除标准:合并颅内感染者;合并严重脏器疾病或代谢性疾病。将82例患儿用随机数字表法分为观察组和常规组各41例。观察组男21例,女20例,年龄(3.26 ± 0.89)岁,入院时体温(39.37 ± 0.35) $^{\circ}\text{C}$;常规组男24例,女17例,年龄(3.34 ± 0.93)岁,入院

作者简介:李 鸽,女,主管护师,学士学位,研究方向:儿科护理方向

通讯作者:李 鸽

时体温(39.43 ± 0.37)℃。两组患儿在性别、年龄、入院时体温等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 护理方法 常规组患儿予以常规护理,包括降温、饮食、休息、维持病房内空气流通、监测体温、呼吸、血压、心率等基本生命体征。观察组患儿在此基础上,结合临床表现制定个性化护理方案,具体措施如下:①发热护理:每2h测一次体温,待体温恢复正常,则每8h测一次;予以冰敷、酒精擦拭等方法物理降温,降温无效者予以口服或静脉注射退热药;维持病房内适宜温度防止受凉;保持皮肤干燥。②惊厥护理:密切关注患儿病情,若发生惊厥抽搐则予以安定等止惊药物;清除呼吸道分泌物,保持呼吸通畅;使用压舌板防止患儿咬伤;发现颅内压升高则行降压处理,预防脑水肿;专人看护,动作轻柔,避免再次诱发惊厥。③心理护理:耐心与患儿及家属沟通,减少焦虑、抑郁等不良情绪,让患儿及家属以积极的心态配合治疗和护理。

1.3 评估方法 ①参考陈淑芬学者^[3]研究中相关评价标准,将疗效分为显效、有效、无效3类,总有效率=(显效+有效)/总例数;②采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估患者家属护理前后的不良情绪,两个量表均包括20个项目,总分100分,>50则表示有焦虑、抑郁症状,分数越

高症状越严重^[4]。

1.4 观察指标 比较两组患儿疗效、惊厥消失时间、退热时间及住院时间,观察护理干预前后患儿家属SAS评分、SDS评分变化。

1.5 数据分析 用统计学软件SPSS 21.0进行数据分析,计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验,计数数据以(%)表示,行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 提示有统计学意义。

2 结 果

2.1 疗效比较 观察组患儿治疗总有效率高于常规组($P < 0.05$),见表1。

2.2 惊厥消失时间、退热时间及住院时间比较 观察组患儿惊厥消失时间、退热时间及住院时间均短于常规组($P < 0.05$),见表2。

2.3 护理干预前后患儿家属SAS评分、SDS评分比较 护理干预后,两组患儿家属SAS评分、SDS评分均较干预前降低,且观察组低于常规组($P < 0.05$),见表3。

3 讨 论

小儿神经系统发育不完全,发热会引起神经细胞代谢异常、耗氧量增加,同时中枢神经受刺激过度兴奋,导致异常放电并传导至其它部位,引发肌肉抽搐等惊厥症状。若处理不及时,可能造成患儿大脑损伤,危害患儿生命健康^[5]。

除常规治疗外,护理对高热惊厥患儿的预后也有重要作用。个性化护理是一种依据患者临床特征采取针对性护理措施的具有持续性、创造性特点的护理模式。此种模式结合患者性别、年龄、性格特点等特征,制定针对性较强的护理方案并实施,不仅可有效改善病情,也可帮助患者及家属积极调整心理状态,于预后有利^[6]。本研究结果显示,观察组患儿疗效更佳,发热、惊厥症状改善时间及住院时间均短于对照组,与朱元芳等学者^[7]的研究结果基本一致。该研究认为,小儿高热惊厥与体温密切相关,及时行降温处理可预防惊厥发生,也可避免发热对脑组织的损伤;密切关注患儿病情,监测基本生命体征,可使患儿在发病时尽早得到积极处理;保持呼吸道通畅可预防缺氧;保护患儿肢体及唇舌,可避免咬伤或抓伤;降低

表1 疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	41	31(75.61)	8(19.51)	2(4.88)	39(95.12)
常规组	41	18(43.90)	15(36.59)	8(19.51)	33(80.49)
χ^2			9.179		4.100
P			<0.05		<0.05

表2 惊厥消失时间、退热时间及住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	惊厥消失时间(h)	退热时间(h)	住院时间(d)
观察组	41	4.21±0.95	27.14±8.65	6.23±1.05
常规组	41	5.36±1.12	36.82±9.51	8.47±1.13
t		5.014	4.821	9.298
P		<0.05	<0.05	<0.05

表3 护理干预前后患儿家属SAS评分、SDS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS评分	SDS评分
观察组	41	干预前	58.42±6.95
		干预后	43.16±4.72**
常规组	41	干预前	57.63±6.67
		干预后	52.14±5.58*

注:与同组干预前比较,* $P < 0.05$;与常规组同时间比较,** $P < 0.05$

(下转第95页)

(上接第 82 页)

颅内压可减少对大脑的损伤;专人看护则为患儿提供一个安全舒适的治疗环境,尽量避免患儿因外界再次刺激而引发惊厥;适当的营养支持可满足患儿能量需求。上述护理措施综合作用下,个性化护理有效促进了高热惊厥患儿的症状改善,缩短了住院时间,节省治疗费用。

SAS评分、SDS评分是简单便利的不良情绪自评量表,本研究对患儿家属的得分情况进行了分析,结果显示,入组患者经护理干预后评分均降低,且观察组下降幅度更大,表明个性化护理对患儿家属不良情绪的改善效果更好。研究表明^[8],患儿家属因缺乏专业知识,对高热惊厥认识不足,面对孩子发病容易产生焦虑、抑郁等负面情绪。个性化护理通过与患儿家属的耐心沟通和宣教工作,缓解焦虑抑郁情绪,增强对疾病的认知,使其更好的与医护人员配合,有利于病情转归。

综上所述,高热惊厥患儿采取个性化护理可有效改善临床症状,促进病情转归,缩短住院时间,同时

减轻患儿家属的抑郁、焦虑等不良情绪,于患儿预后有利。

参考文献

- [1]屈晓,李志毅,田广燕,等.小儿惊厥的临床分析及预防措施[J].中国妇幼保健,2014,29(36):6052-6053.
- [2]江载芳,申昆邻,沈颖.诸福棠实用儿科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2015:586-587.
- [3]陈淑芬.综合护理干预应用于小儿高热惊厥中的效果评价[J].实用临床医药杂志,2015,19(20):173-174.
- [4]姜一洲,李志强,章卫俊,等.基于SAS/SDS的桥隧施工人员心理因素对作业安全的影响分析[J].安全与环境工程,2016,23(3):96-101.
- [5]王锋,于静.小儿高热惊厥46例临床诊治分析[J].中国医药导刊,2014,16(2):337-338.
- [6]张薇,李兵,冯静,等.个性化护理在小儿重症肺炎高热惊厥的效果观察[J].中国医药导刊,2016,18(4):405-406.
- [7]朱元芳,闵丽,舒小玲,等.重症肺炎高热惊厥小儿110例的个性化护理效果分析[J].中国临床研究,2017,30(3):429-431.
- [8]占绘华,樊丹娜.个性化护理干预对改善急诊科患者家属负性情绪和满意度的影响[J].河北医药,2014,36(14):2225-2226.

【收稿日期】2017-09-15