

## 综合性护理干预对预防小儿热性惊厥复发的临床效果分析

何雯雯

山东省济宁市汶上县人民医院 山东济宁

**【摘要】目的** 分析综合性护理干预对预防小儿热性惊厥复发的临床效果。**方法** 选择我院于 2020.11-2021.10 月, 1 年内收治的 164 例热性惊厥患儿, 将所有患儿随机分组为常规组 (82 例, 采用常规方法护理) 和综合组 (82 例, 实施综合性护理干预)。**结果** 综合组并发症发生率、复发率、抽搐时间均明显低于常规组, 同时综合组护理满意度明显高于常规组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 在对热性惊厥患儿实施临床治疗时, 通过综合性护理干预可取得明显更佳的效果, 可显著减少并发症发生, 缩短抽搐时间, 降低复发率, 提升护理满意度, 有较高应用价值。

**【关键词】** 综合性护理干预; 预防复发; 小儿热性惊厥; 临床效果

**【收稿日期】** 2022 年 10 月 25 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 26 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijped.20220053

### Analysis of the clinical effect of comprehensive nursing intervention on preventing recurrence of febrile convulsion in children

Wenwen He

People's Hospital of Wenshang County, Jining City, Shandong Province

**【Abstract】Objective** To analyze the clinical effect of comprehensive nursing intervention on preventing the recurrence of febrile convulsion in children. **Methods** 164 children with febrile convulsions admitted in our hospital from January 2020.11 to October 2021 were randomly divided into routine group (82 cases, with routine nursing) and comprehensive group (82 cases, with comprehensive nursing intervention). **Results** The complication rate, recurrence rate and twitching time of the comprehensive group were significantly lower than those of the conventional group, and the nursing satisfaction of the comprehensive group was significantly higher than that of the conventional group, with significant differences ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** In the clinical treatment of children with febrile convulsion, comprehensive nursing intervention can achieve significantly better results, significantly reduce the occurrence of complications, shorten the time of convulsion, reduce the recurrence rate, and improve the satisfaction of nursing.

**【Keywords】** Comprehensive nursing intervention; Prevent recurrence; Fever convulsion in children; Clinical effect

小儿热性惊厥是在儿童时期发生与发热性疾病中的体温骤然升高有明显关系的上呼吸道感染或其他传染病的初期, 体温在 38 摄氏度以上突然出现惊厥<sup>[1]</sup>。小儿热性惊厥发病年龄通常是出生后六个月至三岁之间, 通常男孩多于女孩, 绝大多数五岁以后就不再发作了<sup>[2]</sup>。典型的热性惊厥多数为全身性强直阵挛性发作, 少数也可以有其他的发作形式, 像肌阵挛、失神等, 一般持续数秒钟到数分钟, 可伴有发作后短暂的嗜睡<sup>[3]</sup>。热性惊厥和癫痫有一定区

别, 热性惊厥是全身性强直阵挛发作<sup>[4]</sup>。热性惊厥是感染后引起的发热病程, 去除发热诱发因素之后惊厥很快会缓解, 并且没有严重的后遗症或者不良后遗症表现, 全面的护理对预防疾病复发有重要作用。本研究中, 即分析了综合性护理干预对预防小儿热性惊厥复发的临床效果, 具体报道如下:

#### 1 对象和方法

##### 1.1 对象

选择我院于 2020.11-2021.10 月, 1 年内收治的

164 例热性惊厥患儿为研究对象。将所有患儿随机分组为常规组（82 例，男 44 例，女 38 例，年龄 2-5 岁，平均年龄  $3.24 \pm 1.02$  岁，其中首发病 57 例，复发 25 例）和综合组（82 例，男 43 例，女 39 例，年龄 2-6 岁，平均年龄  $3.27 \pm 1.04$  岁，其中首发病 56 例，复发 26 例）。对两组患儿一般资料分析后显示，其差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。所有患儿家属对本研究均完全知情同意并签署知情同意书。我院伦理委员会对本研究也完全知情，并批准研究。

### 1.2 方法

常规组采用常规方法护理，定时测量患儿体温，给予发热患儿物理降温，若无效至医生指导下采取药物降温治疗，向患儿家属介绍预防复发的方法等。

综合组实施综合性护理干预，方法如下：

（1）健康教育。患儿入院后及时评估家属的健康知识，根据评估结果开展针对性健康教育，提升家属的健康知识掌握情况。详细介绍小儿热性惊厥发病原因，全面分析患儿发病的危险因素，提高家属的防范意识。密切关注患儿病情变化，注意患儿的精神状态，做好相关预防工作，一旦发生紧急情况立刻采取应对措施。

（2）身体护理。热性惊厥患儿普遍存在发热症状，退烧药物一般会有副作用，可能会损伤患儿身体，尽量采取物理降温，保障患儿身体安全。可尝试进行局部冷敷、温水浴等方式降温，寒战患儿禁止局部冷敷，可考虑温水浴调节体温。若物理降温完全无效，必要时应进行药物治疗，避免持续发热损伤身体。

（3）止惊护理。惊厥发作时患儿意识丧失，容易出现分泌物堵塞呼吸道，导致身体发生缺氧。及时清理口腔中的分泌物、呕吐物，注意观察呼吸，可将压舌板横放在口中，防止患儿咬伤自己。发病时应将患儿放置在柔软安全的地方，避免患儿抽搐时发生碰撞受伤。

（4）用药护理。指导家属遵医嘱用药，患儿抗

拒服药时应通过科学的方法帮助喂药，切忌强迫患儿服药，避免刺激患儿加重病情。服药后密切监测患儿病情变化，注意观察是否有出现不良反应，保障患儿治疗安全。

（6）出院指导。在患儿出院前指导家属按照健康手册的指引做好家庭护理，积极预防疾病复发。家长应坚持定期测量患儿体温，注意观察是否有发热症状，提高防范意识。

（7）家庭护理。指导家长在家备一些退热药物，就不同药物的使用方法向家长介绍，在出现惊厥征兆时及时使用药物预防。叮嘱家长在小儿出现热性惊厥时不要过于慌张，应该冷静的马上就地施救，保持平躺，解开衣扣，清除呕吐物，保持呼吸通畅。可以用指压患儿的合谷穴或者人中穴，已经长牙齿的小儿要在上下牙齿之间放置棉布防止舌咬伤。

两组患儿采取相同的方法进行治疗，治疗结束后随访 6-9 个月。

### 1.3 观察指标

本研究需观察两组患儿在护理后的并发症发生情况、抽搐时间、护理满意度、复发情况进行评价。在护理满意度的评价上，使用自制满意度问卷调查表进行评价，总分为 100 分，得分越高表示满意度越高。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析，使用  $t$  和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料，使用  $\chi^2$  和 % 表示计数资料， $P < 0.05$  表示数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组并发症发生情况的对比

综合组并发症发生率明显低于常规组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ），如表 1：

### 2.2 两组抽搐时间、复发情况、护理满意度的对比

综合组抽搐时间、复发率均明显低于常规组，同时综合组护理满意度明显高于常规组，如表 2：

表 1 综合组和常规组并发症发生率的对比（%）

组别	例数	感染（例）	外伤（例）	脑损伤（例）	并发症发生率
综合组	82	0（0.00%）	0（0.00%）	1（1.22%）	1（1.22%）
常规组	82	2（2.44%）	3（3.66%）	3（3.66%）	8（9.76%）
$\chi^2$	-	2.025	3.056	1.025	5.761
$P$	-	0.155	0.080	0.311	0.016

表2 综合组和常规组发病发生率的对比(%,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	抽搐时间 (min)	复发率	护理满意度
综合组	82	1.87±0.23	5 (6.10%)	91.37±2.44
常规组	82	3.21±0.54	17 (20.73%)	84.54±3.76
$t/\chi^2$	-	20.674	7.560	13.798
$P$	-	0.001	0.006	0.001

### 3 讨论

热性惊厥是小儿时期常见的神经系统疾病之一,也是儿科最常见的门诊、急诊疾病及急诊住院最多的病种之一<sup>[5]</sup>。小儿热性惊厥主要是儿童时期发热所诱发的惊厥,体温快速上升的时候,有可能会出小儿惊厥,热性惊厥有明显的年龄依赖性和自限性,病程普遍是良性的结果<sup>[6]</sup>。小儿热性惊厥属于儿童时期常见经典性疾病,发生率大约2%-5%,热性惊厥的症状主要包括发热和惊厥,两个症状发生可先可后,患儿出现双目上视、四肢屈曲抖动等现象,一般持续时间较短,但可能伴有咳嗽、流鼻涕、咽腔疼痛或拉肚子等情况<sup>[7]</sup>。遵医嘱采取药物治疗的同时,还要加强护理,密切观察患儿病情变化,预防发生不良反应<sup>[8]</sup>。小儿发热惊厥发生的时候往往体温比较高,要积极地予以降温,尽量选择物理降温,及时应用温水擦拭身体或者给患儿洗温水澡<sup>[9]</sup>。注意防寒保暖,防止发生急性高热,密切观察患儿的情况,避免发病时损伤身体<sup>[10]</sup>。发作时要让患儿侧卧,不要平躺,解开衣服,保持呼吸道畅通,以防误吸。发热时不要单纯为了退烧而退烧,除退烧外,还要缓解孩子头疼、身上不舒服的症状,发热时精神状态较好,不需要特别处理。营造一个舒适的病房环境,保持空气的温度和湿度合适,让患儿好好休息。饮食方面一定要清淡,多喝水,尽量少食多餐,有利于疾病的恢复。

综上所述,在对热性惊厥患儿实施临床治疗时,通过综合性护理干预可取得明显更佳的效果,可显著减少并发症发生,缩短抽搐时间,降低复发率,提升护理满意度,有较高应用价值。

### 参考文献

- [1] 潘迪.护理干预预防小儿门诊热性惊厥的效果观察[J].中国医药指南,2022,20(27):165-167.
- [2] 林景明,刘武辉,郑丽丽.小儿热性惊厥发病特点及复发的预防措施研究[J].基层医学论坛,2021,25(19):2677-2679.
- [3] 杨乐.综合性护理干预对小儿热性惊厥复发及家长满意度的影响作用[J].黑龙江中医药,2019,48(04):266-267.
- [4] 冯春梅.综合性护理干预对预防小儿热性惊厥复发的效果探析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(65):87-88.
- [5] 肖艳敏.综合性急救措施在小儿热性惊厥护理中的应用探讨[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(80):94-95.
- [6] 蔡燕鸿.围生期异常与热性惊厥复发相关的调查与分析[J].中国现代药物应用,2018,12(15):25-27.
- [7] 鲍晓明,李小新,金河.三级预防体系在预防首次热性惊厥后复发中的应用效果分析[J].现代实用医学,2018,30(05):645-646.
- [8] 黄丽霞,曾月嫦,马梦玲.小儿热性惊厥实施综合性护理措施的效果观察[J].承德医学院学报,2018,35(02):135-137.
- [9] 王新会.优质护理在小儿热性惊厥护理中的应用效果观察[J].首都食品与医药,2017,24(24):106.
- [10] 张燕华.门诊护理干预在预防小儿热性惊厥中的应用[J].中外医疗,2017,36(09):147-149.

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS