

小儿高热惊厥危险因素的探讨及门诊护理干预

时利群

贵州医科大学附属医院门诊部 贵州贵阳

【摘要】目的 分析小儿高热惊厥的危险因素，并对临床门诊护理干预方法进行探讨。**方法** 选取本院 2022 年 1 月至 2023 年 1 月收治的高热惊厥患儿 80 例平均分为研究组（门诊综合护理）和参照组（常规护理），对比护理结果。**结果** 研究组症状消退时间短于参照组，高热惊厥发生率低于参照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 有较多因素会导致小儿高热惊厥的发生，需要采用综合护理措施，从而提高护理的安全性。

【关键词】 小儿；高热惊厥；危险因素；门诊护理

【收稿日期】 2023 年 1 月 25 日 **【出刊日期】** 2023 年 3 月 16 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20231120

Discussion on risk factors of febrile convulsion in children and outpatient nursing intervention

Liqun Shi

Outpatient Department, Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou

【Abstract】 Objective To analyze the risk factors of febrile convulsion in children, and to discuss the intervention methods of clinical outpatient nursing. **Methods** Eighty children with febrile convulsion admitted to our hospital from January 2022 to January 2023 were averaged into the study group (outpatient comprehensive nursing) and the reference group (routine nursing), and the nursing results were compared. **Results** The symptom resolution time of the study group was shorter than that of the reference group, and the incidence of febrile convulsion was lower than that of the reference group ($P < 0.05$). **Conclusion** There are many factors that can lead to the occurrence of febrile convulsion in children. Comprehensive nursing measures should be adopted to improve the safety of nursing.

【Keywords】 children; Febrile convulsion; Risk factors; Outpatient nursing

引言

小儿高热惊厥是儿童群体中发生率较高的疾病，该病发生后对患儿的影响较大，需要临床中对发生原因进行分析，积极开展相关护理，只有这样才能提高临床效果。基于此，本研究选择部分患儿进行分析，并采用不同方法进行护理，统计相关结果后作出如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022 年 1 月-2023 年 1 月从本院收治的高热惊厥患儿中选择 80 例分为综合护理的研究组和常规护理的参照组，各组 40 例患者。所有患者的最小年 0 岁，最大年龄 7 岁，平均（ 3.14 ± 1.14 ）岁，资料之间存在的差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），有可比性。

1.2 方法

对所有患儿的基本资料进行详细地收集，除了年龄、性别、体温外，还要对惊厥时间、发作时间、发

作次数以及家族史进行充分的了解，通过详细的分析明确小儿惊厥发生的主要因素。

分入参照组的患儿接受护理的过程中采用常规护理措施，即护理人员对患儿的病情进行观察，实施相应的护理，并根据医嘱进行相关药物的应用指导。

纳入研究组的患儿接受护理的过程中采用门诊综合护理措施，具体方法如下：

（1）加强护患沟通。护理人员在护理工作开展的过程中，要与患儿保持良好的沟通。由于患儿年龄较小，在门诊就诊时陌生环境下会产生一定的不良心理，这种情况下进行治疗，患儿会出现抵触情绪，不利于门诊工作的顺利开展。所以护理人员要保持与患儿的沟通，并报以亲和的态度和温和的语气与患儿沟通，对其心理状态进行充分的了解，同时护理人员要给予患儿更多的关怀与鼓励，从而获取患儿的信任，使其能够积极地配合门诊各项工作。

（2）高热的相关护理。高热惊厥发生后患儿的高

体温状态会持续较长时间,且呈现出升高趋势,具有较高的降温难度。此时门诊护理人员可对患儿采取物理降温手段,采用冷敷的方法,也可对患儿使用酒精进行降温。另外降温过程中护理人员可使用清水对患儿的手心和足心进行擦拭,在进行降温的过程中护理人员要密切关注患儿的体温表现,若降温效果一般或无明显效果,则需要采用药物进行治疗。

(3) 惊厥方面的护理。门诊护理人员对患儿的高热惊厥史进行了解,如果患儿存在,则需要进行退热药物的发放,并结合药物的情况指导患儿家属合理的控制药物使用方法。首先,护理人员要仔细询问与家属沟通,询问患儿是否在 4h 内服用过退热药物,并对患儿的药物禁忌和过敏史进行了解,如果患儿使用果退热栓,则需要及时与家属沟通,了解患者是否出现腹泻现象,并对肛门和肛周疾病进行了解。如果患儿口服相关药物,则询问患儿家属是否出现过呕吐。针对特殊患儿,要对药物的成分加强重视,在医嘱的指导下使用相关药物,为患儿及时补充水盐电解质。另外门诊护理人员为了避免患儿身体发生碰撞或受到其他物体的伤害,应对其四肢进行限制。为了防止患儿将自己咬伤,需要将牙垫垫入牙齿部位^[1]。

(4) 家属指导。护理人员需要对患儿的体温进行充分了解,并询问家属患儿是否存在反复的高热状态或惊厥现象,若有则需要根据医嘱指导进行相关处理。同时护理人员要积极向患儿家属进行宣教,在此期间需要向家属耐心解释,并告知高热惊厥的相关知识,提高患儿家属对高热惊厥发生原因的认识,使其掌握发病特点,同时还要将病情的发展及治疗向家属讲解。护理人员还要告知家属需要在家中准备体温计和相关药物,以便患儿发病期间给予及时有效的处理。另外还要告知家属饮食合理及适当体育运动的重要性。

(5) 饮食护理。患儿对营养的需求较高,此时护理人员需要对其饮食方案进行适当的调整,多食用维生素、蛋白质含量高的食物,并保证食物的高热量,同时饮食要保持清淡,避免食用刺激性食物,同时减少致敏性食物的食用,嘱咐家属要让患儿多喝水。另外指导患儿多食用粗纤维食物,食用新鲜的水果和蔬菜。

(6) 口腔护理。患儿饮食后,需要护理人员对患儿的口腔加强护理,饭后进行漱口,使用生理盐水或温水完成,以此预防细菌感染的情况发生,同时对口腔进行擦拭,采用生理盐水完成,之后选择碘甘油进行口腔涂抹,该护理方法每天三次,期间需要保持饮

食的清淡,坚持少食多餐的原则。如果患儿受到疼痛的影响,不肯饮食,那么护理人员则可根据医嘱采取补液治疗方式,从而保证患儿的营养需求得到满足^[2]。

(7) 环境护理。患儿接受治疗期间,应该对门诊环境进行改善,提高舒适度。在实际护理期间,护理人员要定期对病房进行清理,在房间内张贴卡通图片,并定时通风和消毒,将绿植放置在病房合理的位置,避免放置有异味的东西。

(8) 补液护理。患儿接受补液治疗时,护理人员需要控制好补液速度,坚持先快后慢、先浓后淡的原则。如果患儿存在周围循环障碍,则需要进行相关药物的补充,如果门诊检查时发现患儿疑似酸中毒,那么需要护理人员采集血液进行相关分析,依据结果进行水电解质的纠正。如果患儿脱水则提供口服液进行相关补充^[3]。

(9) 皮肤护理。护理人员要对患儿的皮肤加强护理,尤其是肛周皮肤和会阴部皮肤,要保持清洁和干燥,如果佩戴尿不湿的患儿,需要及时更换。患儿的尿布要及时清洗,并晒干消毒。患儿排便后要对其臀部进行清洗,保持该部位的清洁和干燥。观察患儿是否存在皮疹情况,若存在则对大便的酸碱度进行检验,以此为基础选择硼酸或碳酸氢钠进行清洁,如果有水泡或皮肤发红现象在臀部发生,则加强护理,对该部位进行冲洗,并使用软布擦拭,完成后选择氧化锌软膏进行擦拭。

1.3 观察指标

(1) 危险因素分析

通过患儿的相关资料对危险因素进行分析。

(2) 症状消失时间比较

对两组患儿护理后的症状消失时间进行统计,主要包括惊厥消失时间、高热消退时间,统计后完成相关比较。

(3) 惊厥复发情况分析

统计惊厥复发例数进行统计,并计算复发率,统计后进行比较。

1.4 统计学处理

无论是计数资料 $n(\%)$, 还是计量资料 $(\bar{x} \pm s)$; 均采用 SPSS 23.0 计算机软件统计和分析,数据记录后分别进行检验, t 检验组间计量资料,计数资料使用 χ^2 检验。 $(P < 0.05)$ 说明比较后有差异和统计学意义。

2 结果

2.1 小儿高热惊厥危险因素分析

通过研究分析发现体温高于等于 39 度、年龄低于

3岁,发作时间大于等于10min为高热惊厥发生的主要危险因素。

2.2 不同方法护理后比较2组症状消失时间
研究者护理后症状消失时间低于参照组,差异显著

著有统计学意义(P<0.05)。见表1。

2.3 不同方法护理后比较2组高热惊厥发作情况
研究组护理后复发率明显低于参照组,差异显著有统计学意义(<0.05),见表2。

表1 症状消失时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	惊厥消失时间	高热消退时间
研究组	40	5.05±0.17	24.31±5.51
参照组	40	6.15±0.46	35.21±6.51
t		2.235	9.521
P值		<0.05	<0.05

表2 不同方法护理后比较2组高热惊厥复发情况 (n%)

组别	例数	复发例数	复发率
研究组	40	1	2.5%
参照组	40	8	20.0%
χ^2			15.235
P值			<0.05

3 讨论

在临床儿科疾病中小儿高热惊厥较为常见,该病是小儿急症的一种,多发生于幼儿阶段,尤其是6岁以下的儿童发生率更高。据相关研究分析得知,感染是导致小儿惊厥发生的主要因素,其中呼吸道感染占据较大比例。儿童受到感染影响后,其体温会呈现出急剧升高的现象,通常情况下,儿童年龄较小,其各项功能处于发育阶段,抵抗力好免疫系统较弱,当体温达到一定高度时,患儿就会出现惊厥。高热惊厥分为两种类型,一种为复杂性高热惊厥,另一种为单纯性高热惊厥,受到多种因素的影响,患儿的脑神经会发生紊乱,而且会出现抽搐表现,该表现我突发性的全身或局部肌肉群震撼性、强制性抽搐。一般惊厥发生后患儿的意识会出现障碍^[4]。患儿一旦发生惊厥后,其会呈现出持续性发作或频繁性发作的特点,严重的情况下会出现后遗症。所以临床中对小儿高热惊厥的危险因素进行积极分析,并采用相应的方法进行护理,有利于惊厥症状的控制。研究组护理后惊厥症状消失时间低于参照组(P<0.05)^[5]。

综上所述,有较多因素会导致小儿高热惊厥的发生,需要临床中对相关因素进行分析,采用针对性的

护理措施进行护理,能够提高护理效果。

参考文献

- [1] 曾玉宁,覃巧云,区健萍,赖永珍.探讨小儿高热惊厥产生的危险因素与实施门诊护理的临床效果[J].保健文汇,2021,22(02):97-98.
- [2] 周真真.小儿高热惊厥危险因素的探讨及门诊护理干预效果探讨[J].智慧健康,2020,6(24):44-45+47.
- [3] 华秋秋.小儿高热惊厥的相关危险因素调查及护理干预措施分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(52):77+80.
- [4] 单娜,王红梅.小儿高热惊厥危险因素的探讨及门诊护理干预总结[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(30):134.
- [5] 翟明媚,邱爽,周红艳.小儿高热惊厥危险因素的探讨及门诊护理干预[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(10):2.

版权声明: ©2023 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/>

