

基于降温急救措施的综合护理在呼吸道感染所致高热惊厥患儿中的应用效果

周敏, 顾玲燕, 孙玲

(盐城市第一人民医院 急诊科, 江苏 盐城, 224000)

摘要:目的 探讨基于降温急救措施的综合护理在呼吸道感染所致高热惊厥患儿中的临床应用效果。方法 选取2019年3月至2021年3月盐城市第一人民医院收治的98例呼吸道感染所致高热惊厥患儿为研究对象,采用简单随机抽样法将患儿分为对照组(49例)和观察组(49例)。对照组患儿给予常规急诊护理,观察组患儿给予基于降温急救措施的综合护理。将2组患儿的体温恢复时间、惊厥消失时间及住院时间进行比较,并将护理前后的血清生化指标进行对比,同时统计其高热惊厥复发率及并发症发生率。结果 观察组患儿的体温恢复时间和惊厥消失时间均明显早于对照组,住院时间较对照组明显缩短(P 均 <0.05)。护理后,2组患儿的血钾及血钠水平均高于护理前,空腹血糖水平均低于护理前(P 均 <0.05);观察组的血钾及血钠水平均高于对照组,空腹血糖水平低于对照组(P 均 <0.05)。观察组患儿在出院6个月内的高热惊厥总复发率和并发症总发生率低于对照组(P 均 <0.05)。结论 基于降温急救措施的综合护理干预可缩短高热惊厥患儿的症状消失及住院时间,改善其血清生化指标水平,降低高热惊厥复发率及并发症发生率。

关键词:呼吸道感染;高热惊厥;降温急救;综合护理

中图分类号:R459.7

文献标志码:A

Application effect of comprehensive nursing based on emergency cooling measures in children with febrile convulsions caused by respiratory tract infections

ZHOU Min, GU Lingyan, SUN Ling

(Department of Emergency, Yancheng NO. 1 People's Hospital, Yancheng, Jiangsu, 224000, China)

ABSTRACT: Objective To explore the clinical effect of comprehensive nursing based on the emergency cooling measures in children with febrile convulsions caused by respiratory tract infections. **Methods** A total of 98 children with febrile convulsions caused by respiratory tract infections at Yancheng NO. 1 People's Hospital from March 2019 to March 2021 were selected as the research subjects. The children were assigned into a control group (49 cases) and an observation group (49 cases) by simple random sampling. The children in the control group were given routine emergency nursing, and the children in the observation group were given comprehensive nursing based on the emergency cooling measures. The fever subsidence time, convulsion disappearance time, hospitalization time, as well as the serum biochemical indicators before and after nursing, were compared between the two groups. The recurrence rate of febrile convulsions and incidence of complications were counted. **Results** The fever subsidence time, convulsion disappearance time, and hospitalization time of the observation group were significantly shorter than those of the control group (all $P < 0.05$). After nursing, the blood potassium and sodium levels of the two groups were higher than those before nursing, and the fasting blood glucose level was lower than that before nursing (all $P < 0.05$). The blood potassium and sodium levels of the observation group were higher than those of the control group, and the fasting blood glucose level was lower than that of the control group (all $P < 0.05$). The total recurrence rate of febrile convulsions and total incidence of complications in the observation group were lower than those in the control group within 6 months after discharge (both $P < 0.05$). **Conclusion** Comprehensive nursing intervention based on the emergency cooling measures can shorten

the symptom disappearance time and hospitalization time of children with febrile convulsions, improve the levels of serum biochemical indicators, and reduce the recurrence rate of febrile convulsions and incidence of complications.

KEY WORDS: respiratory tract infection; febrile convulsion; emergency cooling; comprehensive nursing

高热惊厥是3岁以下儿童常见的疾病之一,多因呼吸道感染所致。该病起病急、危险性较高,伴随病情进展可能会导致患儿脑组织发生损伤^[1]。呼吸道感染所致高热惊厥具有反复性,临床主要表现为牙关紧闭、眼球上翻和大小便失禁等^[2]。若治疗不及时则可能导致神经系统疾病,危及患儿生命安全,同时对患儿家属的心理健康也会造成伤害^[3]。目前,针对呼吸道感染所致高热惊厥患儿的治疗及护理方案较多,但对急救、降温措施及家属心理健康方面均存在一定程度的忽视^[4]。基于此,本文以呼吸道感染所致高热惊厥患儿为研究对象,并对其实施基于降温急救措施的综合护理,旨在探索该干预方法对患儿症状改善、血清生化指标水平及复发率等的影响。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究选取2019年3月至2021年3月盐城市第一人民医院收治的98例呼吸道感染所致高热惊厥患儿为研究对象,且经本院医学伦理委员会批准。纳入标准:①符合呼吸道感染所致高热惊厥的诊断标准(短时间内全身痉挛等)^[5];②年龄5个月~7周岁;③体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 且发热时间 $> 24\text{h}$ 。排除标准:①合并血液系统或免疫系统疾病;②病情危重无法配合研究;③肾脏、心脏及肝脏等重大器官存在病变。采用简单随机抽样法将患儿分为对照组(49例)和观察组(49例)。对比2组患儿入院时体温等一般资料,均无统计学差异(P 均 > 0.05),见表1。

表1 2组一般资料比较

组别	n	性别 [例(%)]		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	入院时体温 ($\bar{x} \pm s$, $^{\circ}\text{C}$)
		男	女		
观察组	49	25(51.02)	24(48.98)	4.31 \pm 1.06	39.02 \pm 0.30
对照组	49	27(55.10)	22(44.90)	4.26 \pm 1.01	38.91 \pm 0.27
χ^2/t 值		0.258		0.239	1.908
P值		0.611		0.811	0.059

1.2 方法

1.2.1 常规急诊护理 对照组患儿给予常规急诊

护理,护理至其出院。①护士协助家属合理摆放患儿体位(以平卧位为主),随后解开患儿的衣服及裤子,将其头部偏向一侧摆放,并为其清理呼吸道分泌物。医师对患儿进行常规检查,明确其病情发展情况,并为其制定相应的治疗方案。②针对抽搐严重的患儿,需在其口中放置压舌板,在此阶段对于牙关紧闭的患儿不可强行塞入,同时避免按压患儿以免造成肢体损伤。③叮嘱家属从旁看护,若出现异常情况,护士须及时向主治医师汇报,同时立即遵医嘱使用镇静药物治疗。④加设病床护栏,嘱家属密切看护,防止患儿坠床。⑤监测患儿的各项生命体征,同时为其开放静脉通道,遵医嘱给予其补液或药物等治疗。待患儿各项生命体征平稳后,给予其清洁皮肤、勤换尿不湿或贴身衣物等基础护理。⑥待患儿清醒后,可让其饮用温开水以补充体液,同时予以患儿及其家属心理护理和健康教育。

1.2.2 基于降温急救措施的综合护理 观察组患儿给予基于降温急救措施的综合护理,护理至其出院。①降温措施:先采取物理降温护理措施,病房内温度、湿度分别控制在 $20 \sim 22^{\circ}\text{C}$ 、 $50\% \sim 60\%$,同时确保病房通风良好。责任护士通过酒精擦浴、温水擦浴等方式给予患儿物理降温处理。每隔 $1 \sim 2\text{h}$ 为患儿测量1次体温,同时进行液体补充。②药物降温及止惊措施:开放静脉通道后,遵医嘱静脉注射地西洋注射液,根据患儿的体重每次静脉注射 $0.3 \sim 0.5\text{mg/kg}$,最大剂量不得超过 10mg 。若患儿静脉通道无法开放或存在地西洋注射禁忌证,则可给予其 10% 水合氯醛溶液进行保留灌肠,根据其体重每次 $0.5 \sim 0.6\text{mL/kg}$ 。③吸氧护理:给予年龄较小的婴幼儿吸氧面罩护理,氧流量维持在 $4 \sim 5\text{L/min}$ 即可。年龄稍大的患儿可通过鼻导管给予其氧气吸入,氧流量维持在 $1 \sim 2\text{L/min}$ 。④病情观察:在治疗及护理期间,挑选具有3年以上工作经验的资深护士,密切观察患儿体温等生命体征的变化。在进行药物降温时,每隔 30min 测量1次体温,当患儿的腋温、肛温分别降至 38.0°C 、 38.5°C 时,提示温度得到有效控制。在应用止惊、退热药物时,密切观察患儿是否出现虚脱、神经系统兴奋等不良表现,若出现

异常情况,须立即停药并通知医师处理。⑤ 饮食护理:惊厥发作中的患儿禁止饮水,待其惊厥得到控制后方可饮用温开水。年龄较小的患儿可继续母乳喂养,年龄较大的儿童可结合实际情况给予易消化、高营养的流食或半流食。⑥ 口腔护理:采用0.9%氯化钠溶液在患儿口腔内部轻轻擦拭以清洁口腔。可适当给予口唇干燥的患儿石蜡油涂抹,以保持其口腔舒适和预防感染。每隔2h进行1次呼吸道检查,及时清理患儿的口腔分泌物,使其呼吸道保持畅通。⑦ 心理护理:为患儿家属介绍疾病起因、治疗及护理方法,给予其心理安慰的同时解答其疑问。通过成功病例的讲解缓解患儿家属的担忧、焦虑等负性情绪。⑧ 环境护理:为患儿营造温馨、舒适的病区环境,在病房内为其准备色彩鲜明的床上用品及卡通玩具。护理人员亲切、主动地倾听患儿及家属的需求,并在合理范围内充分满足其需求,使其感受到理解和关爱。

1.3 观察指标

1.3.1 症状消失及住院时间 由主治医师负责记录2组患儿的体温恢复、惊厥消失及住院时间。

1.3.2 血清生化指标 于患儿入院当天及护理后,抽取2组患儿的空腹静脉血,离心处理后行血清生化检查,测量其血钾(正常参考范围为3.5~5.5 mmol/L)、空腹血糖(正常参考范围为3.9~6.1 mmol/L)及血钠(正常参考范围为135~145 mmol/L)水平。

1.3.3 高热惊厥复发率 分别于患儿出院1个月、3个月及6个月时,通过跟踪回访了解其高热惊厥

的复发情况。

1.3.4 并发症发生率 于患儿出院6个月内,将其在此阶段内的癫痫、脑缺氧等并发症发生情况进行统计。

1.4 统计学方法

使用SPSS 25.0软件统计数据。正态分布的计量资料(包括血钾水平、体温恢复、惊厥消失及住院时间等)以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,进行t检验;计数资料(包括高热惊厥复发率、并发症发生率等)以例(%)表示,进行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组症状消失及住院时间比较

观察组患儿的体温恢复时间和惊厥消失时间均明显早于对照组,住院时间较对照组明显缩短(P 均 < 0.05),见表2。

表2 2组症状消失及住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	体温恢复时间(h)	惊厥消失时间(d)	住院时间(d)
观察组	49	26.14 ± 8.30	4.57 ± 0.56	6.25 ± 1.21
对照组	49	37.47 ± 9.23	5.81 ± 0.48	8.30 ± 1.39
t值		6.389	11.768	7.787
P值		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 2组血清生化指标比较

护理后,2组患儿的血钾及血钠水平均高于护理前,空腹血糖水平均低于护理前(P 均 < 0.05);观察组的血钾及血钠水平均高于对照组,空腹血糖水平低于对照组(P 均 < 0.05),见表3。

表3 2组血清生化指标比较($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	n	血钾		空腹血糖		血钠	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	49	4.40 ± 0.12	4.67 ± 0.31*	5.29 ± 0.33	4.45 ± 0.29*	137.42 ± 2.68	141.82 ± 1.97*
对照组	49	4.42 ± 0.15	4.50 ± 0.50*	5.37 ± 0.38	4.60 ± 0.25*	137.35 ± 2.95	140.40 ± 2.31*
t值		0.729	2.023	1.113	2.742	0.123	3.274
P值		0.468	0.046	0.268	0.007	0.902	0.002

注:与同组护理前比较,* $P < 0.05$

2.3 2组出院6个月内复发率比较

观察组患儿在出院6个月内的高热惊厥总复发率低于对照组($P < 0.05$),见表4。

表4 2组出院6个月内复发率比较[例(%)]

组别	n	随访1个月	随访3个月	随访6个月	总复发
观察组	49	0(0.00)	1(2.04)	1(2.04)	2(4.08)
对照组	49	2(4.08)	2(4.08)	4(8.16)	8(16.33)
χ^2 值					4.009
P值					0.045

2.4 2组出院6个月内并发症发生率比较

观察组患儿在出院6个月内的并发症总发生率低于对照组($P < 0.05$),见表5。

表5 2组出院6个月内并发症发生率比较[例(%)]

组别	n	癫痫	脑缺氧	脑损伤	总发生
观察组	49	1(2.04)	0(0.00)	1(2.04)	2(4.08)
对照组	49	3(6.12)	2(4.08)	4(8.16)	9(18.37)
t值					5.018
P值					0.025

3 讨论

高热惊厥是目前较为常见的一种代谢性、器质性疾病,数据显示,全部儿科疾病中高热惊厥占比约为20%^[6]。王红利^[7]指出,呼吸道感染是诱发小儿高热惊厥的重要因素之一,若治疗不及时,则会进一步引发呼吸肌痉挛,严重时可能导致患儿死亡。此外,若患儿在发病期间未得到有效的护理干预,则治疗后存在较高的复发风险,继而损伤患儿的脑组织,后果极为严重^[8]。故在该类患儿的治疗期间,高效、科学的护理干预模式具有十分重要的作用。

本研究对2组患儿实施不同的急诊护理干预措施,观察组在护理后的血钾及血钠水平均高于对照组,空腹血糖水平低于对照组(P 均 <0.05),这与李海燕等^[9]的研究结果一致。分析其原因在于,药物降温的药效维持时间较短,且会出现一定程度的不良反应^[10]。而基于降温急救措施的综合护理能够通过药物降温与物理降温的联合作用,减轻患儿的脑充血程度,同时改善其脑组织的缺氧、缺血状态,降低代谢率,促使血清生化指标水平得到有效控制。本研究结果显示,观察组患儿的体温恢复时间和惊厥消失时间均明显早于对照组,住院时间较对照组明显缩短(P 均 <0.05),可见对患儿实施基于降温急救措施的综合护理,可有效加速临床症状消失,以及缩短住院时间。究其原因,口腔护理可减少患儿口腔内的致病微生物滋生,减少患儿的感染风险。在此基础上,结合饮食、皮肤等综合护理措施可进一步控制患儿的惊厥症状,全面提升其康复速度。除上述护理内容外,该模式也进一步强化了对患儿家属的健康教育及心理干预工作,旨在改善家属负面情绪的同时提高其配合度。此外,还可保证在患儿出院后其家属依然能够提供良好的日常照护,帮助患儿养成良好的饮食及生活习惯,从根本上预防高热惊厥的再次发生及高热惊厥导致的并发症^[11]。故观察组患儿在出院6个月内的高热惊厥总复发率和并发症总发生率均低于对照组($P < 0.05$),充分证实了基于降温急救措施的综合护理措施的有效性,上述结果与李艳杰^[12]的研究结果相一致。

综上,基于降温急救措施的综合护理干预可有效缩短高热惊厥患儿的症状消失及住院时间,改善其血清生化指标水平,降低高热惊厥复发率和并发症发生率。但本研究纳入的对象相对较少,可能与实际结果存在部分偏差,应在今后的相关研究中,扩充样本来源,增强研究的科学性。

参考文献

- [1] 向魏坪,姚玲,张岩,等.血清PCT和CRP预测小儿高热惊厥合并感染的临床价值[J].中华医院感染学杂志,2018,28(24):3820-3822,3826.
- [2] 杜晓庆.对呼吸道感染所致高热惊厥患儿进行综合性护理的效果探析[J].当代医药论丛,2018,16(21):262-263.
- [3] 曹小琴,张蕾.高热惊厥患儿外周血的血清降钙素原和C反应蛋白的表达水平及其临床意义[J].解放军预防医学杂志,2019,37(12):96-97.
- [4] 刘明.小儿上呼吸道感染致高热惊厥的急救与治疗分析[J].当代医学,2017,23(2):74-75.
- [5] 许男,刘蕊,陈莹,等.我国小儿高热惊厥急救护理发展[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2020,15(1):118-120.
- [6] 阿依吐拉·哈德尔,刘彭,赵铎.全程绿色通道护理在急诊小儿高热惊厥中的临床效果评价[J].中国急救医学,2018,38(z1):313.
- [7] 王红利.小儿呼吸道感染引发高热惊厥急救分析[J].医药论坛杂志,2017,38(2):27-28.
- [8] 倪雪娟,鱼英,龚丽欢.家庭式延续性护理在小儿急性高热惊厥干预中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(5):100-102.
- [9] 李海燕,梅璐璐,王丹丹.小儿上呼吸道感染致高热惊厥应用以降温急救护理为基础的综合护理干预效果[J].国际护理学杂志,2019,38(4):533-535.
- [10] 郭爱萍.全程绿色通道护理路径对急诊高热惊厥患儿急救效果及并发症的影响[J].中国药物与临床,2020,20(22):3872-3874.
- [11] 赵文静.小儿上呼吸道感染致高热惊厥应用综合护理效果[J].临床研究,2020,28(10):161-162.
- [12] 李艳杰.小儿上呼吸道感染致高热惊厥应用以降温急救护理为基础的综合护理干预效果[J].糖尿病天地,2021,18(1):235.

(本文编辑:万丹,王小燕)