

针对性护理在小儿惊厥急诊护理中的应用

张青云

湖北省十堰市太和医院

DOI:10.12238/carnc.v3i1.12581

[摘要] 目的: 分析针对性护理的应用价值。方法: 选取2024年1月-2024年8月40例医院急诊收治小儿惊厥患儿, 随机分组。对照组采取常规护理模式, 观察组采取针对性护理模式。比较两组患儿急诊分诊时间、惊厥缓解时间、家长满意度及不良事件发生率的差异。结果: 观察组各指标优于对照组, 差异有意义($P < 0.05$)。结论: 针对性护理的应用, 可以缩短急诊分诊时间, 快速缓解患儿的惊厥症状, 提高家长满意度。

[关键词] 针对性护理; 小儿惊厥; 急诊护理

中图分类号: R473 文献标识码: A

Application of Targeted Nursing in Emergency Nursing of Pediatric Convulsions

Qinyun Zhang

Taihe Hospital, Shiyan City, Hubei Province

[Abstract] Objective: To analyze the application value of targeted nursing. Method: A total of 40 children with convulsion admitted to hospital emergency department from January to August 2024 were randomly assigned. The control group took routine nursing mode, and the observation group took targeted nursing mode. The differences of emergency triage time, convulsive remission time, parental satisfaction and incidence of adverse events were compared between the two groups. Result: The observation group showed significant improvement in all indicators compared to the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The application of targeted nursing can shorten the emergency triage time, quickly alleviate the convulsive symptoms of children, and improve parental satisfaction.

[Key words] Targeted nursing; Childhood convulsions; emergency nursing

引言

小儿惊厥是急诊常见疾病, 多由于缺血缺氧性脑病、高热、癫痫等疾病引起神经功能紊乱, 表现为全身或局部骨骼肌不自主收缩, 且多数患儿伴意识障碍症状^[1]。该病发生突然, 若不及时干预, 反复发作会对儿童的智力发育造成较大的影响, 因此需要采取有效的救治措施。常规护理由于缺乏针对性, 无法满足现代家长的护理需求。针对性护理主要是针对患儿的病情状况, 采取相应的护理措施, 改善患儿的身心状况, 有助于改善患儿的预后情况^[2]。为了观察针对性护理的应用价值, 文章研究如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2024年1月-2024年8月40例医院急诊收治小儿惊厥患儿, 随机分组。观察组: 男10例, 女10例; 年龄为3月龄~8岁, 平均为(3.6±1.0)岁。对照组: 男12例, 女8例; 年龄为4月龄~7岁, 平均为(3.5±1.1)岁。入选标准: 符合小儿惊厥诊断标准;

临床资料完整; 患儿家属同意本次研究; 依从性好。排除标准: 合并先心病的患儿; 传染性疾病; 凝血障碍; 代谢异常。

1.2 方法

对照组采取常规护理模式, 具体措施为: ①病情观察: 密切观察患儿的生命体征, 包括体温、脉搏、呼吸、血压、瞳孔、意识变化, 及时发现异常, 及时处理; 注意观察惊厥类型, 若惊厥反复发作或持续时间长, 需要观察有无颅内压征象, 若患儿发生收缩压升高、脉率减慢、呼吸节律变慢、双侧瞳孔扩大等症状, 需要考虑颅内压升高, 需及时告知医生, 惊厥持续时间较长的患儿, 需要密切观察有无神经系统后遗症, 例如耳聋、肢体活动障碍。②用药护理: 遵医嘱使用止惊药物, 对于感染性疾病引起惊厥的患儿, 需要遵医嘱给予抗感染药物治疗; 高热患儿尽早给予物理降温, 物理降温无效需要遵医嘱使用退热药物。注意保持呼吸道通畅; 对于呼吸道分泌物增多的患儿, 需要将头偏向一侧, 保持气道通畅, 常规给予鼻导管吸氧, 必要时给予吸痰干预。③生活护理: 保持环境安静, 减少噪音、光线刺激; 叮嘱患儿充分

休息,避免情绪激动;指导家长准备清淡易消化的食物,例如鸡蛋、牛奶、藕粉、面条等食物,要避开巧克力、可乐等食物。

观察组采取针对性护理模式,具体措施为:①急救护理:接到患儿后立即送到急救室进行抢救,合理调整室内温度湿度,并调整患儿的体位为侧卧位,解开衣领,确保患儿的舒适性,并及时清理口鼻分泌物,避免误吸入引起窒息。快速开放静脉通道,遵医嘱用药。对于高热惊厥患儿,首选物理降温,室内温度控制在26℃,并使用温水擦拭颈部、腋窝、腹股沟等部位,或是在前额放置冰袋冷敷,并注意观察皮肤状况,避免冻伤情况发生。密切观察患儿的体温变化,若退热效果不理想,可遵医嘱使用退热药物。对于低血糖引起的惊厥,需要及时给予口服或静脉补充葡萄糖,快速控制惊厥发作。严格限制补液量,加强巡视次数,密切观察患儿面色、体温、四肢出汗情况。②安全护理:护理人员在护理过程中需要确保动作轻柔,减少患儿的抵触情绪,不能过度用力,以免软组织损伤、脱臼等情况发生。拉好床栏,避免患儿坠床;叮嘱家属注意安抚患儿,避免患儿哭闹、挣扎导致针头移位、滑脱等情况发生,必要时给予肢体约束。③并发症护理:为了预防后遗症发生,需要密切观察患儿意识变化,若持续昏迷或出现喷射性呕吐,需要警惕颅内高压,及时救治;抽搐症状超过5min可引起缺氧,需要给予人工呼吸或无创通气支持。④心理护理:对于持续哭闹、紧张焦虑的患儿,可以指导家长用手机播放动画片转移患儿注意力,确保各项诊疗措施能够顺利完成。同时要做好与家长的沟通,告知家长各项措施的作用与效果,通过治愈的案例减轻家长的心理压力。⑤健康宣教:告知家长惊厥发生原因以及各项检查的目的与意义,介绍疾病防治措施,从而提高家长对护理的配合度。告知家长小儿惊厥发作时不能强行按压肢体,或将异物塞入患儿口腔,这些行为可能引起意外损伤。告知家长需要保持室内清洁,儿童用品需要定期消毒,少带儿童到人群密集区域,避免交叉感染。病情稳定后应定期带患儿到户外运动锻炼,增强体魄。⑥饮食指导:急性期需要禁食,之后逐步从流食过渡到半流质食物;指导家长准备清淡易消化食物,优先选择优质蛋白质,例如牛奶、鸡蛋、瘦肉、鱼肉等食物,避开辛辣刺激食物。⑦出院指导:护理人员要采用通俗易懂的语言告知家属出院之后的各项注意事项,比如用药方式及饮食等,指导他们怎样预防惊厥再次进行发作,以及其诱发因素等,告知他们惊厥发病时的处理方式。鼓励患儿多进行运动,以提高自身体质;叮嘱家长要保证患儿要均衡摄入营养,并适当增加饮水量。

1.3观察指标

比较两组患儿急诊分诊时间、惊厥缓解时间、家长满意度的差异以及不良事件发生率。

1.4统计学分析

采用SPSS22.0统计学软件进行统计学分析,P<0.05时为差异有统计学意义。

2 结果

2.1两组急诊分诊时间、惊厥缓解时间差异

观察组急诊分诊时间、惊厥缓解时间短于对照组,差异有意义(P<0.05),见表1。

表1 两组急诊分诊时间、惊厥缓解时间差异

组别	急诊分诊时间(min)	惊厥缓解时间(min)
观察组(n=20)	2.1±0.3	22.3±5.3
对照组(n=20)	3.4±0.5	33.3±7.8
t 值	5.132	5.221
P 值	0.041	0.042

2.2两组家长满意度差异,

观察组家长满意度高于对照组,差异有意义(P<0.05),见表2。

表2 两组家属满意度差异

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意率(%)
观察组(n=20)	9	10	1	95.0
对照组(n=20)	4	11	5	75.0
χ ² 值				5.134
P 值				0.041

2.3两组不良事件发生率,

观察组不良事件发生率低于对照组,差异有意义(P<0.05),见表3。

表3 两组不良事件发生率

组别	舌咬伤	跌倒	窒息	发生率(%)
观察组(n=20)	1	0	0	5.0
对照组(n=20)	3	1	1	25.0
χ ² 值				5.447
P 值				0.039

3 讨论

儿童由于中枢神经系统发育不成熟,一旦出现高热、感染等疾病,容易造成神经系统功能紊乱,引起惊厥症状。小儿惊厥若不及时干预,会导致儿童智力发育受损。因此需要采取积极的救治措施。

儿童的年龄小,缺乏良好的自控能力以及配合能力,在临床护理中,需要采取有效的护理措施。针对性护理主要是遵循以患者为中心的原则,主动为患者提供针对性护理,可以有效减少各种风险事件发生,确保临床救治的顺利开展。针对性护理的优点在于提高护理效率,能够提供患儿所需的护理措施,例如高热惊

Clinical Application Research of Nursing Care

厥患儿可以采取降温措施;低血糖患儿可以采取补充血糖干预措施,尽快控制惊厥症状;同时采取各种干预措施预防并发症发生,例如侧卧位可以降低误吸入窒息风险;吸氧可以预防脑缺氧。研究表明,在急诊护理中实施针对性护理可以快速且准确的控制患儿的症状,并降低并发症的发生概率,有助于提升治疗效果,对促使其康复具有积极意义^[3]。本次研究中:观察组急诊分诊时间、惊厥缓解时间短于对照组,差异有意义($P<0.05$);这主要是由于针对性护理的核心优势在于护理的精准性与预见性,可以快速控制病情,改善患儿的预后情况。

针对性护理通过按照患儿的病情变化针对性为其实施护理的护理模式。该模式比较重视对患儿的精心干预与细致观察,而这就对护理人员提出了较高的要求,要求他们需要以较高的专业素养来发现并解决异常状况。同时,该模式的主要任务就是减轻患儿症状,稳定其生命体征,与传统护理相较来说,针对性护理模式是将患儿作为中心的,比较重视人性化的服务。在此过程中护理人员能够充分掌握患儿的病情状况,并针对性护理方案,有助于保证服务连续性。而且按照患儿的情况针对性拟定护理方案,且在此期间强调了人性化服务,能够为患儿及其家属提供心理方面的支持,提升家属的信任感。同时,在开展针对性护理期间还会持续性监测以及观察患儿的生命体征,并及时清理其口鼻的分泌物,防止发生窒息的情况的发生。而且也有助于发现异常状况,并及时进行处理,可以显著降低不良事件的发生率,在该模式之下可以将患儿的病情快速进行稳定,有助于缓解家长负面情绪,提升他们对于医务人员的信任。并且对家长展开了健康宣教,可以提高家长对该病的知晓率,从而积极配合临床救治,提高护理满意度。同时,在出院指导中也进一步向家长讲解如何预防惊厥的发生以及相应的处理方式,有助于显著提升他们的防范意识,进而充分预防疾病的复发,提高其满意度。结果显示,观察组家长满意度高于对照组,差异有意义($P<0.05$)。表示针对性护理的实施可显著提升家长满意度。

在针对性护理之下,护理人员通过较强的责任心,能够积极主动为患儿进行干预,并识别其可能存在的风险,再加之借助及时解开其衣领,调整体位,有助于确保其呼吸顺畅,避免发生缺

氧的情况,保证其舒适性,使其能够配合急救。在此过程中为了能够进一步缓解患儿的不良情绪,护理人员对其实施心理护理,如播发动画片等方式来转移其注意力,以便各项急救措施能够顺利完成。临床发现,较好的心理状态可以在一定程度上提升患儿的依从性,改善预后^[4]。同时,还向家长提供了健康宣教以及心理护理等,对于疾病的发生原因及检查目的等实施针对性讲解,可以显著提升其配合度,增强信心。其中对高热惊厥患儿实施物理降温方式可以稳定其病情,并密切观察其体温变化,在必要情况下按照医嘱应用退热药物,有助于显著降低不良事件的发生概率,改善其生活质量。再就是采取的安全护理、并发症护理等可以进一步减少不良事件的发生,且将患儿的身体偏向一侧,给予一定地吸氧支持,可以避免其发生舌咬伤的情况。结果显示,观察组不良事件发生率低于对照组,差异有意义($P<0.05$)。表示针对性护理可降低不良事件的发生率。

综上所述,针对性护理的应用,可以缩短急诊分诊时间,快速缓解患儿的惊厥症状,提高家长满意度。

[参考文献]

- [1]邱莲娜,陈婷婷,杨小荣.小儿高热惊厥急救护理工作中运用针对性护理干预的效果评价[J].基层医学论坛,2024,28(12):73-75.
- [2]钟璐微.针对性急救护理对小儿高热惊厥患儿退热时间及惊厥停止时间的影响分析[J].现代诊断与治疗,2024,35(5):768-769,772.
- [3]NOORMOHAMMADNOORI,ALIREZA TEIMOURI,ALI KHAJEH. Electrocardiography Parameters Changes in Epilepsy and Febrile Convulsion Children Compared with Controls[J].Journal of pediatric epilepsy,2021,10(3):110-116.
- [4]潘菊芳,邓红梅,王小莲,等.针对性急救护理模式在小儿高热惊厥患者中的效果观察[J].医药前沿,2021,11(18):138-139.

作者简介:

张青云(1992--),女,汉族,湖北十堰市人,本科,护师,研究方向:护理。