

重症肺炎高热惊厥小儿护理中个性化护理的价值分析

倪婷婷

苏州市立医院 江苏 苏州 215000

摘要:目的:以重症肺炎高热惊厥小儿为本次研究对象,予以个性化护理干预,评估其应用价值。方法:将70例重症肺炎高热惊厥小儿随机双盲法分为2组,对照组常规护理;观察组加用个性化护理,全面比对两组效果。结果:观察组康复指标、临床指标均比对照组优($P < 0.05$);观察组不良反应发生率比对照组低($P < 0.05$)。结论:个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理中,护理效果确切,不仅能够防止病情加重,还可以缩短小儿住院时间,有效改善小儿的生命体征和血气指标,且不良反应少,有助于促进小儿康复,推荐。

关键词:重症;肺炎;高热;惊厥;个性化护理

重症肺炎,是一种儿科常见病,疾病的发生多与细菌、病毒感染等有关,其具有较高的发病率^[1]。疾病的发生是因小儿肺部换气功能受到损伤,无法正常进行气体交换,从而发生缺氧和CO₂潴留的病症,临床以咳嗽、高热、心律失常为主要表现,严重时还会出现惊厥、抽搐、心功能衰竭等症状,若治疗不及时,则会威胁患儿的生命健康,影响其生长发育^[2]。但是,由于肺炎病症较重,治疗难度较大,在开展积极治疗的同时,还需辅以科学有效的护理措施,以达到生命体征稳定的目的。个性化护理,是一种新型的护理模式,能够根据患儿的个体差异,为其提供针对性的护理服务,使其受益^[3]。基于此,本文以重症肺炎高热惊厥小儿为例,分析个性化护理的应用价值,如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

70例重症肺炎高热惊厥小儿,就诊时间2024年1月至2024年5月。分组法:随机双盲法,对照组35例,男22例、女13例,年龄7个月~6岁,平均(4.49±1.35)岁。观察组35例,男23例、女12例,年龄8个月~7岁,平均(4.45±1.31)岁。两组基线资料比较($P > 0.05$),可对比。

纳入标准:(1)均符合重症肺炎诊断标准^[4];且伴有高热、惊厥;(2)家长具有表述、沟通能力;(3)明确本次研究,且积极配合。排除标准:(1)合并其他严重疾病;(2)认知、行为障碍;(3)存在心肝肾肾功能异常;(4)依从性不佳。

1.2 方法

两组患儿均接受对症治疗:包括降温、止咳平喘、镇静、抗感染、纠正水电解质失衡等。

对照组:常规护理:完善相关检查;为患儿提供温

馨、舒适的病房环境;密切监测患儿的生命体征和病情变化;清理口腔、呼吸道内的分泌物,保持口腔清洁,呼吸道通畅;调控病室温湿度;加强皮肤清洁;遵医嘱规范合理用药。

观察组:加用个性化护理:(1)评估病情:护理人员对患儿的病情、个人信息加以评估和了解,向家长了解患儿的既往史,并根据评估结果制定个性化护理方案。(2)具体实施:①个性化环境护理:为患儿准备温馨、舒适的病房,提供优质的病房环境;定期对病室进行消毒、通风、打扫,保持病房干净整洁;在允许范围内,可为患儿布置卡通类型病房,消除恐惧情绪。②个性化心理护理:与患儿保持良好的沟通,可用温柔、亲切、和蔼的语气拉近二者之间的距离,避免患儿出现躁动;可通过游戏、图案、动画等方式向患儿讲述疾病的治疗方法和相关注意事项。③个性化饮食护理:护理人员根据患儿的情况,予以饮食建议,告知患儿家属先以流食、易消化食物为主,多喝水,补充维生素等,对于病情加重的患儿,可指导其及时补充氨基酸和脂肪乳。④个性化体温护理:定期测量患儿体温,对于温度高的患儿可用乙醇擦拭大动脉部位,也可选择冰袋方式降温,将其放在颈部、腹股沟位置;对于物理降温效果不理想的患者,可遵医嘱用药降温处理。⑤个性化惊厥护理:对于发生惊厥的患儿,可调整体位选择平卧位,头偏向一侧,并在上下臼齿中间放置压舌板,避免舌根后坠;固定患儿四肢,避免发生擦伤。⑥个性化对症处理:定期清理口腔,可用无菌棉签擦拭患儿的口唇,避免发生口腔炎;定期清理呼吸道,指导患儿如何正确咳嗽,并采用叩背、轻拍、吸痰等方式清理呼吸道痰液,避免发生窒息。

1.3 观察指标

(1) 康复指标：惊厥消失时间、高热消失时间、咳嗽消失时间、住院时间。(2) 临床指标：血氧饱和度(SpO₂)、动脉血氧分压(PaO₂)、心率(HR)、呼吸频率(R)。(3) 不良反应：呕吐、窒息、感染、心力衰竭。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析，计量资

料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以[n(%)]表示，组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 康复指标

观察组康复指标均比对照组优($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组康复指标比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	惊厥消失时间	高热消失时间	咳嗽消失时间	住院时间
观察组($n = 35$)	2.31±0.29	1.01±0.19	2.45±0.21	7.83±1.33
对照组($n = 35$)	3.49±0.41	1.89±0.31	3.41±0.31	10.25±2.33
t	13.901	14.319	15.168	5.336
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 临床指标

干预前，两组无差异($P > 0.05$)；干预后，观察组

HR、R水平均比对照组低，SpO₂、PaO₂比对照组高($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组临床指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	SpO ₂ (%)		PaO ₂ (mmHg)		HR(次/min)		R(次/min)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组($n = 35$)	85.21±5.73	97.23±5.75 ^a	56.32±4.15	95.11±3.69 ^a	164.33±19.85	136.05±19.15 ^a	56.71±3.59	41.69±3.15 ^a
对照组($n = 35$)	85.22±6.25	92.33±5.39 ^a	55.75±3.21	91.65±3.29 ^a	163.39±21.89	147.91±18.19 ^a	57.13±4.15	49.45±3.17 ^a
t	0.007	3.932	0.687	4.426	0.201	2.840	0.484	10.982
P	0.994	<0.001	0.494	<0.001	0.841	0.006	0.630	<0.001

注：与各组干预前相比，^a $P < 0.05$

2.3 不良反应

观察组不良反应发生率比对照组少($P < 0.05$)，见

表3。

表3 两组不良反应比较[n(%)]

组别	呕吐	窒息	感染	心力衰竭	发生率
观察组($n = 35$)	1	1	1	0	3(8.57)
对照组($n = 35$)	3	2	3	2	10(28.57)
χ^2					4.629
P					0.031

3 讨论

肺炎，往往是因病毒、细菌、真菌等微生物所致，由于患儿年龄较小，身体抵抗力较差，细菌会通过呼吸道进入肺部，从而发生感染，诱发疾病^[5]。患儿治疗难度与成年人相比，难度要高，另外，病情发展较快，若治疗不及时，则会发展为重症肺炎。重症肺炎，对患儿的影响较大，如果按照常规的感冒进行治疗，则会引发高热惊厥等症状，影响患儿的生命健康。受疾病群体的影响，患儿极易出现恐惧情绪，加之缺乏对疾病的了解，在治疗期间，可能会出现抵触、哭闹等无法自控情绪，

从而影响治疗效果。既往常规护理，多侧重于疾病的本身，对疾病的康复效果较为理想，但是对于患儿的个体关注却不够，因此护理效果不佳。个性化护理，是现代护理应运而生的产物，能够符合当下的护理需求，能够根据患儿的需求，制定个性化护理方案，为患儿提供优质的护理服务^[6]。

本研究显示，观察组康复指标比对照组优($P < 0.05$)。这是因为：重症肺炎高热惊厥患儿，会有明显的高热、咳嗽等症状，临床除了对患儿予以对症基础治疗外，还根据患儿的病情为其制定的针对性的干预方

案,如体温护理、惊厥护理、对症护理、饮食护理等,体温护理,能够通过物理降温 and 用药进行缓解;惊厥护理能够避免舌根后坠,避免出现不良反应;对症护理能够及时清理呼吸道和口腔,避免发生窒息,防止病情加重,也可以使分泌物快速排出,有效改善患儿的症状;饮食护理可以提高患儿的抵抗力,有助于促进疾病更快康复^[7]。此外,做好病室环境工作,能够提高患儿的舒适度,消除不良情绪,积极配合治疗,缩短患儿住院时间。观察组HR、R水平均比对照组低,SpO₂、PaO₂比对照组高($P < 0.05$)这是因为:患儿年龄较小,免疫力和抵抗力较低,是发生重症肺炎的高发人群,与常规护理相比,个性化护理,更能根据患儿的需求和群体的个性化差异,制定合理、针对性的护理方案,帮助患儿恢复生命体征。个性化护理开展期间,先对患儿病情进行评估,便于详细了解为后续制定方案奠定基础;其次,根据患儿的病情,实施对症处理和监测。为患儿进行排痰和口腔、呼吸道处理,能够避免窒息,防止病情加重;饮食补给,能够提高患儿的抵抗力,使疾病更快更好恢复;帮助患儿解决发热问题,能够缓解症状,有效稳定病情;另外,心理干预,能够使患儿的恐惧心理消除,对促进疾病恢复有一定作用^[8]。观察组不良反应比对照组少($P < 0.05$)说明了,个性化护理能够减少不良反应的发生。这是因为:重症肺炎高热惊厥患儿,不良反应相比之下较多,因此,护理人员需要重点对患儿的病情进行全面监测和观察,一方面可以防止病情恶化,另一方面也可以积极预防不良反应,避免加重病情。个性化护理中,会从病情评估、对症处理、口腔呼吸道处理、惊厥、高热处理等进行全面指导,在一定程度上有效减少不良反应的发生,加快病情缓解,从而达到理想的康复

效果。

综上所述,重症肺炎高热惊厥小儿护理中个性化护理效果甚好,一方面能够促进疾病康复,另一方面也可以稳定患儿的生命体征,改善血气指标,使不良反应减少,有助于缩短康复周期。因此,个性化护理,在临床上具有非常高的应用价值,医护人员应该提升对个性化护理干预方式的重视程度,积极进行使用和推广。

参考文献

- [1]谭慧.个性化护理干预对重症肺炎高热惊厥小儿并发症的影响[J].黑龙江医药科学,2023,46(2):95-96.
- [2]付莎,杨燕.个性化护理对重症肺炎高热惊厥患儿病情康复的促进作用[J].临床医学研究与实践,2022,7(25):171-173.
- [3]王维.个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理中的临床应用[J].中国医药指南,2021,19(1):191-192.
- [4]中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华实用儿科临床杂志》编辑委员会.儿童肺炎支原体肺炎诊治专家共识(2015年版)[J].中华实用儿科临床杂志,2015,30(17):1304-1308.
- [5]时园.个性化综合护理在重症肺炎护理中的应用效果[J].当代临床医刊,2022,35(1):107-108.
- [6]张婷婷.个性化护理模式对重症肺炎患儿症状缓解及并发症的影响[J].内蒙古医学杂志,2022,54(3):361-363.
- [7]史海燕,孟颖,任丽萍.临床护理路径联合细节照护改善重症肺炎高热惊厥患儿的效果[J].新疆医学,2023,53(5):625-629.
- [8]许宁.针对性护理干预在重症肺炎高热惊厥患儿中的应用观察[J].内蒙古医学杂志,2022,54(1):105-106.