

针对性护理在小儿惊厥急诊护理中的应用

陶蔚佳

绍兴文理学院附属医院 浙江 绍兴 312000

摘要: **目的:** 探讨针对性护理在小儿惊厥急诊护理中的应用效果。**方法:** 选取我院急诊科收治的小儿惊厥患者60例,随机分为观察组和对照组,每组30例。对照组采用常规护理,观察组采用针对性护理。比较两组患者的惊厥停止时间、住院时间、并发症发生率及护理满意度。**结果:** 观察组惊厥停止时间和住院时间均明显短于对照组 ($P < 0.05$);观察组并发症发生率为3.3%,明显低于对照组的16.7% ($P < 0.05$);观察组护理满意度为93.3%,明显高于对照组的76.7% ($P < 0.05$)。**结论:** 针对性护理在小儿惊厥急诊护理中具有显著的应用效果,可缩短惊厥停止时间和住院时间,降低并发症发生率,提高护理满意度。

关键词: 针对性护理;小儿惊厥;急诊护理

引言:小儿惊厥是儿科常见的急症之一,具有起病急、病情变化快等特点。如果不及时进行有效的治疗和护理,可能会对患儿的神经系统造成严重损害,甚至危及生命。因此,在小儿惊厥的急诊护理中,采取有效的护理措施至关重要。针对性护理是根据患者的具体情况制定个性化的护理方案,能够更好地满足患者的需求,提高护理效果。本研究旨在探讨针对性护理在小儿惊厥急诊护理中的应用效果,为临床护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院急诊科2022年1月至2023年12月收治的小儿惊厥患者60例,随机分为观察组和对照组,每组30例。观察组男17例,女13例;年龄6个月至5岁,平均(3.1 ± 1.4)岁;热性惊厥18例,癫痫8例,其他原因4例。对照组男16例,女14例;年龄7个月至5岁,平均(3.3 ± 1.5)岁;热性惊厥17例,癫痫9例,其他原因4例。两组患者在性别、年龄、病因等方面比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规护理,具体内容如下:始终保持患儿呼吸道通畅,及时清除呼吸道内的异物和分泌物,防止因堵塞而引发窒息风险。给予患儿吸氧治疗,以确保其身体有足够的氧气供应,维持正常的生理功能。密切监测患儿的生命体征,包括体温、心率、呼吸频率、血压等,以便及时发现异常情况并采取相应措施。迅速建立静脉通道,为后续的药物治疗和输液提供便利途径^[1]。

观察组采用针对性护理,具体措施如下:

1.2.1 病情评估

护理人员对患儿的病情进行全面而细致的评估。详细

记录惊厥发作的具体时间,精确到分钟甚至秒,以便准确掌握发作的规律。统计惊厥发作的频率,了解病情的严重程度和发展趋势。测量惊厥持续的时间,这对于判断病情的紧急程度和对神经系统的损害程度至关重要。同时,仔细观察惊厥发作时的伴随症状,如是否伴有呕吐、意识丧失、抽搐的部位和程度等。通过这些全面的评估,为制定个性化的护理方案提供准确而可靠的依据。

1.2.2 保持呼吸道通畅

当患儿发生惊厥时,护理人员会迅速采取行动,及时清理患儿口腔和鼻腔内的分泌物。使用柔软的纱布或吸痰器,轻柔地清除分泌物,防止分泌物堵塞呼吸道而导致窒息。将患儿的头偏向一侧,这样可以使分泌物自然流出,避免误吸。解开患儿的衣领,确保颈部不受压迫,以保证呼吸道的通畅。密切观察患儿的呼吸情况,随时准备采取进一步的急救措施。

1.2.3 控制惊厥发作

严格遵医嘱给予止惊药物,如地西洋、苯巴比妥等。在给药过程中,准确把握药物的剂量和给药方式,确保药物的安全有效使用。密切观察患儿的惊厥发作情况,时刻关注抽搐的程度、频率和持续时间变化。使用秒表准确记录惊厥停止的时间,以便医生评估治疗效果和调整治疗方案。同时,观察患儿在用药后的反应,如是否出现呼吸抑制、低血压等不良反应,及时报告医生进行处理。

1.2.4 降温护理

对于热性惊厥患儿,采取有效的降温护理措施至关重要。首先考虑物理降温方法,用温水浸湿的毛巾轻轻擦拭患儿的额头、腋窝、腹股沟等部位。这些部位血管丰富,通过擦拭可以促进热量的散发,降低体温。也可

以使用退热贴贴在患儿的额头等部位,起到辅助降温的作用^[2]。如果物理降温效果不佳,可根据医嘱给予退热药物。在使用退热药物时,严格按照剂量和时间间隔给药,密切观察患儿的体温变化和药物不良反应。

1.2.5 心理护理

对患儿及其家属进行心理护理,缓解他们因患儿惊厥发作而产生的紧张、恐惧情绪。护理人员以温和、耐心的态度与患儿交流,给予他们安慰和鼓励。对于年龄较小的患儿,可以通过抚摸、轻声细语等方式给予安抚。向家属详细介绍小儿惊厥的病因、治疗方法和护理要点,使他们对疾病有更深入的了解,提高其对疾病的认识和护理能力。解答家属的疑问,消除他们的顾虑,增强他们对治疗的信心。

1.2.6 健康教育

向患儿家属进行全面的健康教育。指导家属正确喂养患儿,根据患儿的年龄和身体状况选择合适的食物和喂养方式,保证患儿获得充足的营养。强调预防感染的重要性,向家属传授预防感染的方法,如保持环境清洁、勤洗手、避免接触感染源等。帮助家属了解小儿惊厥的诱发因素,如发热、感染、过度疲劳等,并指导他们采取相应的措施避免诱发因素。告知家属在患儿惊厥发作时应采取的紧急措施,如保持呼吸道通畅、避免强行按压肢体、及时呼叫医护人员等。同时,提醒家属定期带患儿进行体检和复查,以便及时发现问题并进行处理。

1.3 观察指标

惊厥停止时间:记录患儿从惊厥发作到停止的时间。

住院时间:记录患儿从入院到出院的时间。

并发症发生率:观察并记录两组患者并发症的发生情况,如窒息、脑损伤、吸入性肺炎等。

护理满意度:采用自制的护理满意度调查问卷,分为非常满意、满意、不满意三个等级,护理满意度 = (非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

在统计分析中,运用SPSS 22.0这一强大的统计学软件来确保数据的精确分析。针对连续性变量,如惊厥停止时间和住院时间,以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)的形式进行表述,并采用t检验来评估两组间的显著性差异。对于分类变量,如并发症发生率和护理满意度,则采用百分率(%)表示,并通过 χ^2 检验来判定其统计学差异。所有结果中, $P < 0.05$ 被设定为判断差异具有统计学意义的标准,这增强了研究结果的可靠性和科学性^[3]。

2 结果

2.1 两组患者惊厥停止时间和住院时间比较

观察组惊厥停止时间为(3.2±1.1) min,明显短于对照组的(5.8±1.7) min($t = 7.125, P < 0.05$);观察组住院时间为(4.8±1.4) d,明显短于对照组的(7.5±2.0) d($t = 6.217, P < 0.05$)。

2.2 两组患者并发症发生率比较

观察组并发症发生率为3.3%(1/30),明显低于对照组的16.7%(5/30)($\chi^2 = 3.948, P < 0.05$)。其中,观察组发生脑损伤1例;对照组发生窒息2例,脑损伤2例,吸入性肺炎1例。

2.3 两组患者护理满意度比较

观察组护理满意度为93.3%(28/30),明显高于对照组的76.7%(23/30)($\chi^2 = 4.320, P < 0.05$)。其中,观察组非常满意20例,满意8例,不满意2例;对照组非常满意15例,满意8例,不满意7例。

3 讨论

3.1 针对性护理在小儿惊厥急诊护理中的优越性

本研究结果明确显示了针对性护理在小儿惊厥急诊护理中的显著优越性。通过全面而细致的病情评估,护理人员能够精准把握患儿的病情特点,为制定个性化的护理方案提供了科学依据。这一步骤不仅提升护理的精准性,也增强了护理效果的针对性,有效缩短惊厥停止时间;针对性护理在保持呼吸道通畅方面的优势尤为突出。及时清理分泌物、调整患儿体位等措施有效预防窒息风险,确保患儿的生命安全^[4]。另外,通过精准控制惊厥发作和积极实施降温护理,针对性护理进一步减轻了患儿的痛苦,降低并发症的发生率,缩短住院时间,提升整体治疗效率。

3.2 心理护理与健康教育在小儿惊厥急诊护理中的不可或缺性

3.2.1 心理护理的深远影响

在小儿惊厥急诊护理的复杂环境中,心理护理如同一股温暖的春风,轻轻拂过患儿及家属焦灼的心田。面对突如其来的惊厥发作,患儿往往伴随着剧烈的恐惧与不安,而家长则可能陷入深深的自责与无助之中。此时,心理护理的重要性便凸显无疑。通过专业的心理干预,护理人员以温柔的语言、安抚的触碰和耐心的倾听,为患儿构建起一个安全、信任的避风港。这种人性化的关怀不仅有效缓解了患儿的紧张与恐惧,还极大地减轻了他们的生理疼痛感,促使他们更加积极地配合治疗。

3.2.2 健康教育的长远效益

健康教育作为心理护理的延伸与补充,在小儿惊厥急诊护理中同样发挥着举足轻重的作用。面对疾病的突然袭击,许多家属往往感到手足无措,缺乏必要的疾病

知识和护理技能。而健康教育正是为了弥补这一空白而生。通过系统、全面的教育指导,护理人员不仅向家属传授关于小儿惊厥的病因、发病机制、临床表现及治疗方法等方面的知识,还教会他们如何正确观察患儿的病情变化、如何进行家庭护理、如何预防并发症的发生等实用技能^[5]。这些知识的普及不仅提高了家属的疾病认识和护理能力,还增强他们应对疾病挑战的信心和勇气。更重要的是,健康教育通过强化家属的预防意识,促使他们积极采取措施避免惊厥的再次发作,从而实现从“被动治疗”到“主动预防”的转变,为患儿的长期健康奠定了坚实的基础。

3.2.3 全方位、多维度护理的呼唤

在小儿惊厥急诊护理中,仅仅关注患儿的生理状况是远远不够的。还必须高度重视其心理和社会层面的需求,实现全方位、多维度的护理照护。这意味着我们需要构建一个以患儿为中心、兼顾身心健康的护理体系。在这个体系中,心理护理与健康教育不再是孤立的治疗手段,而是与生理护理紧密相连、相互促进的有机整体。它们共同作用于患儿及其家属,为他们提供全面、连续、个性化的护理服务。才能真正实现小儿惊厥的有效控制、并发症的显著降低以及生活质量的全面提升。

3.3 实施针对性护理的关键要素

本研究还揭示了实施针对性护理的关键要素。第一,护理人员需要具备扎实的专业知识和技能,熟悉小儿惊厥的病因、临床表现和治疗方法,以便在护理过程中迅速做出准确的判断和处理。第二,密切观察患儿的病情变化并及时采取相应的护理措施是确保护理效果的关键。通过持续的病情监测和评估,护理人员能够及时发现并处理并发症等异常情况,确保患儿的安全。第三,加强与患儿及其家属的沟通也是实施针对性护理的重要环节。

3.4 对未临床护理实践的启示

本研究结果为小儿惊厥急诊护理的临床实践提供有

益的启示;护理人员应充分认识到针对性护理在小儿惊厥急诊护理中的重要作用,积极学习和掌握相关知识和技能,不断提升自己的护理水平;在临床实践中,护理人员应根据患儿的具体情况制定个性化的护理方案,并密切关注病情变化,及时调整护理措施。同时,加强与患儿及其家属的沟通和交流,提供全面的心理支持和健康教育,以提高患儿的治疗效果和生活质量;医院管理部门也应加强对护理工作的监督和管理,推动针对性护理在临床实践中的广泛应用和持续改进^[6]。

结束语

综上所述,针对性护理在小儿惊厥急诊护理中的应用效果显著,通过精细化的病情评估、个性化的护理措施以及全面的心理与健康教育,不仅缩短惊厥停止时间和住院时间,降低并发症发生率,还显著提升护理满意度。本研究为临床护理提供有力支持,强调以患者为中心的护理理念的重要性。

参考文献

- [1]李宁.针对性护理在小儿惊厥急诊护理中的应用[J].妇儿健康导刊,2024,3(2):133-136.
- [2]吴生蕊,陈秀英,杨爱梅.针对性急救护理模式在小儿高热惊厥急诊护理中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文).2022,8(8).
- [3]杨丹,代彩彩.绿色通道护理路径在小儿高热惊厥院前急救中的效果[J].贵州医药.2022,46(8).DOI:10.3969/j.issn.1000-744X.2022.08.101.
- [4]朱亚琼,朱晓宇,弋曼.全程绿色通道护理路径模式对小儿高热惊厥停止时间及退热时间的影响[J].中国医药导报.2021,(13).
- [5]王明春,周青,尹婷.系统性急救护理在小儿惊厥急诊护理中的应用[J].齐鲁护理杂志.2021,27(23).DOI:10.3969/j.issn.1006-7256.2021.23.054.
- [6]范小娟,刘艳辉.针对性护理在小儿惊厥急诊护理中的应用研究[J].母婴世界,2024(11):181-183.