

高热患儿发生热性惊厥的影响因素及针对性护理的效果观察

冯婕

(南阳南石医院儿科, 河南 南阳 473000)

摘要:目的 探讨高热患儿发生热性惊厥的影响因素及针对性护理对策。方法 选取高热惊厥患儿 100 例, 随机数字表法分为综合护理组和针对护理组, 每组 50 例。综合护理组患儿采用综合护理, 针对护理组在综合护理的基础上, 给予心理护理、降温处理及监测病情等针对性护理干预。比较两组患儿临床护理效果、热性惊厥次数、热退及住院天数、整体护理满意程度。结果 针对护理组患儿临床护理有效率为 90.0%, 高于综合护理组 (74.0%), 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.336, P = 0.037$)。与综合护理组相比, 针对护理组患儿热性惊厥次数明显较少, 热退天数、住院天数明显较短 ($P < 0.001$)。针对护理组患儿整体满意率为 98%, 高于综合护理组 (86%), 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.891, P = 0.027$)。结论 针对高热患儿发生热性惊厥的影响因素采取相应的针对性护理干预, 能提高患儿的临床护理效果及预后, 值得广泛应用于临床。

关键词:高热; 惊厥; 影响因素; 护理

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2017.04.050

Targeted nursing countermeasures of febrile convulsion in children with high fever

FENG Jie

(Department of Pediatrics, South Stone Hospital, Nanyang, Henan 473000, China)

Abstract: Objective To explore the influence factors and targeted nursing countermeasures of febrile convulsion in children with high fever. **Methods** A hundred children with febrile convulsion were randomly assigned into comprehensive nursing group and special nursing group and every group had 50 children. Children in the comprehensive nursing group were cared by comprehensive nursing while children in the special nursing group were cared by mental nursing, cooling treatment and monitoring of disease on the basis of comprehensive nursing. Clinical nursing effect, time of febrile convulsion, fever relieving, hospital stay, and satisfaction with overall nursing were compared between the two groups. **Results** The clinical nursing efficiency of children in the special nursing group was 90.0%, higher than that in the comprehensive nursing group (74.0%) and the difference was statistically significant ($\chi^2 = 4.336, P = 0.037$). Compared with comprehensive nursing group, children in the special nursing group had less time of febrile convulsion, shorter fever relieving days and length of hospital stay ($P < 0.001$). The overall satisfaction rate of children in the special nursing group was 98.0%, higher than that in the comprehensive nursing group (86.0%) and the difference was statistically significant ($\chi^2 = 4.891, P = 0.027$). **Conclusions** We take corresponding comprehensive nursing intervention according to the influence factors of febrile convulsion in children with high fever and it can improve the clinical nursing efficiency and prognosis, which is worthy of application in clinics.

Key words: High fever; Convulsion; Influence factor; Nursing

高热患儿发生热性惊厥是临床上常见的儿科急症之一^[1], 最常发生于 6 个月 ~ 3 岁患儿, 是癫痫综合征^[2]的一种特殊类型。若高热惊厥患儿得不到及时的治疗和恰当的护理, 很容易损伤中枢神经系统, 当高热惊厥发生时间过长时可遗留不同程度的神经系统后遗症, 严重时可能造成患儿死亡^[3]。目前对于高热患儿发生热性惊厥的影响因素及发病机制的研究尚不够清楚^[4], 因此, 仍需大量收集临床数据进行探讨和分析。本研究对发生热性惊厥的高热患儿进行针对性护理干预, 取得了良好的临床护理效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 9 月—2015 年 9 月在南阳南石医院儿科确诊并进行治疗的高热惊厥患儿 100 例, 采用随机数字表法分为综合护理组和针对护理组, 每组患儿 50 例。纳入标准: (1) 发作频率及时间: 近 1 年内发生 2 次及以上或单次发作时间持续 30 min 以上; (2) 发热, 体温 38℃ 以上; (3) 高热后出现肢体抽搐及意识障碍等惊厥表现; (4) 排除其他中枢神经系统疾病如颅内感染、遗传性疾病等。本研究获南阳南石医院医学伦理委员会批准, 患儿近亲属对研究方案签署知情同意书。

针对护理组男 34 例,女 16 例;年龄 6 个月~6 岁,平均年龄(3.2 ± 1.1)岁;综合护理组男 31 例,女 19 例;年龄 7 个月~6.5 岁,平均年龄(3.4 ± 1.6)岁。年龄、性别、体温、体质量在综合护理组与针对护理组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患儿一般资料比较

组别	例数	年龄/ (岁, $\bar{x} \pm s$)	性别/例		体温/ ($^{\circ}\text{C}$, $\bar{x} \pm s$)	体质量/ (kg, $\bar{x} \pm s$)
			男	女		
针对护理组	50	3.2 ± 1.1	34	16	39.6 ± 1.6	14.3 ± 4.7
综合护理组	50	3.4 ± 1.6	31	19	39.8 ± 1.4	14.7 ± 4.2
$t(\chi^2)$ 值		0.728	(0.396)		0.665	0.449
P 值		0.468	0.529		0.507	0.655

1.2 护理方法 综合护理组患儿采用综合护理,嘱托患儿及其家属注意休息,维持病区干净、整洁,注意保持病房空气流通及清新,病区内休息时间尽量保持安静,避免嘈杂。应根据病房温度调整患儿衣物,不应过分包裹。病房内应将各种急救药物及器械备齐,以便能及时抢救。给予患儿安排合理膳食,膳食要求易消化、高能量、高蛋白质、高维生素的食物,有利于患儿增强自身免疫力,同时确保充分的水分摄入以利于体内代谢废物排出,也能达到降温的效果。患儿一旦出现哭闹不安、烦躁易怒、恶心呕吐、精神异常等表现,立刻向管床医生汇报并及时给予药物治疗及护理干预。针对护理组在综合护理的基础上,给予心理护理、降温处理及监测病情等针对护理干预^[5]。(1)心理护理:向患儿及家属耐心进行心理辅导,将高热相关医学知识、注意要点及可能出现惊厥等并发症详细告知患儿家属,让患儿家属对疾病本身有一定了解且对疾病治疗保持积极乐观的心态,尽量配合医生的治疗及护士的护理,有利于减少高热惊厥的复发。(2)降温处理:采用温水擦浴,使全身皮肤毛细血管扩张加速降温,或在患儿额头、颈部两侧或腋窝、腹股沟大动脉处放置冰袋,避免高热对中枢神经系统和循环系统造成损害。也可若患儿出现高热惊厥,立刻去枕平卧并把头偏向一边,及时将口腔内分泌物吸出,确保呼吸道的通畅以免发生缺氧。报告管床医生后,按照医嘱及时使用安定等抗惊厥药,若冰袋或擦浴降温效果不理想者可考虑使用冬眠合剂。对高热合并感染患儿及时使用抗生素治疗。根据不同的发热病因采取不同的降温药物治疗,切忌降温过快以免引起严重脱水。(3)监测病情:密切监测患儿病情变化,一般每 4 h 给患儿测一次体温并

记录,对于高热持续不降的患儿除了及时按上述方案进行降温处理外还应缩短监测体温的时间间隔。(4)补充护理:降温过程中患儿出现大汗时应及时更换衣服。嘱患儿定期变换体位,给患儿四肢按摩以加快受压部位血供。辅助患儿进行口腔护理,用生理盐水保持口腔清洁。加强病床的防护,防止患儿跌下床。

1.3 评价指标 包括临床护理效果、热性惊厥次数、热退及住院天数、整体护理满意程度。临床护理效果分为效果显著、有效及无效 3 个等级^[6]。(1)效果显著:高热惊厥表现消失及实验室检查基本正常;(2)有效:高热惊厥表现较入院好转,体温较前下降及实验室检查较前恢复;(3)无效:高热惊厥表现及实验室检查无改善甚至恶化。自制整体护理满意程度调查表,对护士的护理态度、护理水平、病区环境卫生等整体情况进行评价,分为很满意、较满意、满意、不满意 4 个等级。

1.4 统计学方法 以 SPSS 19.0 行数据分析,计数资料行 χ^2 检验,计量资料行独立样本 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床护理效果比较 针对护理组患儿临床护理有效率为 90.0%,高于综合护理组(74.0%),差异有统计学意义($\chi^2 = 4.336$, $P = 0.037$)。见表 2。

表 2 两组患儿临床护理效果比较/例

组别	例数	有效	无效	有效率/%
针对护理组	50	45	5	90.0
综合护理组	50	37	13	74.0

2.2 两组患儿热性惊厥次数、热退及住院天数比较 与综合护理组相比,针对护理组患儿热性惊厥次数明显较少,热退天数、住院天数明显较短,差异有统计学意义($P < 0.001$)。见表 3。

表 3 两组患儿热性惊厥次数、热退及住院天数比较/ $\bar{x} \pm s$

组别	例数	热性惊厥次数/次	热退天数/d	住院天数/d
针对护理组	50	1.1 ± 0.4	4.2 ± 1.2	6.2 ± 1.6
综合护理组	50	2.1 ± 0.5	5.7 ± 1.6	10.8 ± 1.9
t 值		11.043	5.303	13.095
P 值		< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.3 两组患儿整体护理满意程度比较 针对护理组患儿整体满意率为 98.0%,高于综合护理组(86.0%),差异有统计学意义($\chi^2 = 4.891$, $P = 0.027$)。见表 4。

表4 两组患儿整体护理满意程度比较/例

组别	例数	满意	不满意	满意率/%
针对护理组	50	49	1	98.0
综合护理组	50	43	7	86.0

3 讨论

高热患儿容易发生热性惊厥的自身因素主要包括儿童的大脑组织发育尚未完全,且大脑神经元及传导纤维结构较成年人简单、大脑皮层尚未完全分化、神经纤维髓鞘生成较少,而大脑组织对氧需求量却相对较多,导致神经冲动容易扩散^[7]。因此,对高热患儿发生热性惊厥的影响因素有一定了解并采取针对性综合护理干预措施,有利于减少高热患儿热性惊厥的发生率,避免神经系统严重后遗症的发生。Guo等^[8]研究表明,患儿发生惊厥与其发热严重程度有密切的相关性,且惊厥好发于发热初期体温骤升期^[9],当体温上升至39℃时,热性惊厥的发生率较前明显升高。感染也是高热患儿容易出现热性惊厥的影响因素之一,特别呼吸道感染是小儿最常见的感染^[10]。由感染引起的发热可使患儿神经细胞兴奋性增高,因此容易诱发患儿出现惊厥。王芳等^[11]研究表明,高热患儿发生热性惊厥的影响因素还包括年龄和气候。小儿高热惊厥的好发年龄为3~6个月,且出现首次高热惊厥的年龄越小,再次出现热性惊厥的可能性越大^[12]。其可能原因为3~6个月的婴儿大脑组织发育不完全、未能完全形成神经纤维髓鞘及神经传导尚不能完全分化^[13]等。任何季节气候都可能发生高热惊厥,但调查研究发现高热惊厥的发生率在7~9月份最高,9~12月份次之^[14],说明气候与高热惊厥的发生明显相关。另外家族史对小儿高热惊厥的发生也有一定的影响^[15]。

因此,针对高热患儿发生热性惊厥的影响因素并采取针对性综合护理干预措施对减少惊厥的发生率有重要作用。本研究结果表明,针对护理组患儿临床护理有效率为90.0%,高于综合护理组(74.0%; $\chi^2=4.336, P=0.037$)。针对护理组患儿热性惊厥次数明显较少,热退天数、住院天数明显较综合护理组短($P<0.001$)。针对护理组患儿整体满意率为98.0%,高于综合护理组(86.0%; $\chi^2=4.891, P=0.027$),均差异有统计学意义。结果表明,针对护理干预措施如保持病区的环境卫生,避免吵闹,同时及时采用物理降温如冰袋降温或乙醇、温水擦浴等。对高热惊厥持续发作的患儿,应

儿体温降低,以免高热惊厥对中枢系统造成永久性损伤。心理护理应贯穿整个护理过程,入院时需要耐心向患儿家属进行心理辅导并告知高热惊厥的医学知识,使患儿家属对高热惊厥有一定的了解以便更好地配合医生和护士的治疗与护理。同时应密切关注患儿病情,在病区内备齐各类抢救物品,为及时抢救做好充分的准备。

综上所述,针对高热患儿发生热性惊厥的影响因素如高热、感染、年龄、气候等进行针对性综合护理干预措施,能提高患儿的临床护理效果及预后,值得广泛应用于临床。

参考文献

- [1] 张凤伟,郭秋菊,陈小萌,等. 阶段性护理干预在小儿高热惊厥中的应用效果观察[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(10): 29-30.
- [2] LIMEI AN. Effect evaluation of clinical nursing intervention in children with febrile convulsion[J]. China Health Standard Management, 2015, 4(2): 438-441.
- [3] 钱云利,宋洁,董玉梅. 60例小儿高热惊厥的急救及护理[J]. 国际护理学杂志, 2011, 30(2): 209-210.
- [4] FENG H. Emergency nursing for children febrile seizures; 69-case reports[J]. Health Research, 2012, 6(3): 435-537.
- [5] SMAOUI H, HARIGA D, HAJJI N, et al. Iatrogenic meningitis after diagnosis lumbar puncture; 3 cases reports in the paediatric children's hospital of tunis[J]. Bull Soc Pathol Exot, 2011, 104(1): 10-13.
- [6] 张学军. 小儿高热惊厥危险因素的探讨及门诊护理干预[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(12): 3454-3456.
- [7] 林梅芳,韩天娥,姚桃金. 小儿高热惊厥危险因素的探讨及门诊护理干预[J]. 中华全科医学, 2012, 10(4): 647-648.
- [8] GUO JI. Treatment experience of intestinal infection related febrile convulsion children nursing[J]. China Continuing Medical Education, 2015, 7(1): 35-38.
- [9] JU HO, MCELMURRY BJ, PARK CG, et al. Anxiety and uncertainty in Korean mothers of children with febrile convulsion; cross-sectional survey[J]. J Clin Nurs, 2011, 20(9): 1490-1497.
- [10] 雷小丽,朱燕华,王静. 小儿高热惊厥急诊的护理措施探讨[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(5): 1039-1041.
- [11] 王芳,张婷婷. 家庭关怀在惊厥患者中的应用效果分析[J]. 安徽医药, 2013, 17(9): 1627-1629.
- [12] CHEN XL. Study on application of nursing intervention in children with febrile convulsion[J]. China Continuing Medical Education, 2015, 5(1): 19-22.
- [13] 柳素茹,范共好. 门诊小儿高热惊厥的急救及护理[J]. 中国美容医学, 2012, 21(2): 239.
- [14] 陈峰. 综合护理干预在小儿高热惊厥护理中的应用效果[J]. 护理研究, 2015, 29(12): 1519-1520.
- [15] PAUL SP, ROGERS E, WILKINSON R, et al. Management of febrile convulsion in children[J]. Emerg Nurse, 2015, 23(2): 18-25.

(收稿日期:2016-07-20,修回日期:2016-10-29)