

重症肺炎高热惊厥小儿 110 例的个性化护理效果分析

朱元芳, 闵丽, 舒小玲

四川省自贡市第四人民医院健康管理中心, 四川 自贡 643000

摘要: **目的** 探讨对重症肺炎高热惊厥小儿实行个性化护理的效果及其临床价值。**方法** 选取 2014 年 3 月至 2016 年 3 月收住院的重症肺炎高热惊厥患儿 110 例,在常规护理的基础上给予个性化护理干预。观察患儿止惊时间、体温、呼吸频率和心率变化及临床治疗效果。**结果** 经过个性化护理,患儿止惊时间(26.73 ± 8.17)min,退热时间(19.36 ± 7.01)min。治疗 5 d 后,疗效显著 89 例,有效 16 例,无效 5 例,总有效率 95.45%。患儿的呼吸频率和心率较治疗前显著降低(P 均 < 0.01),血清心肌肌钙蛋白 I 和电解质水平、血氧饱和度较治疗前显著好转(P 均 < 0.05)。**结论** 个性化护理能够有效缩短重症肺炎高热惊厥患儿止惊时间及退热时间,改善各项体征,提高疗效。

关键词: 个性化护理; 重症肺炎高热惊厥患儿; 体温; 呼吸频率; 心率

中图分类号: R 473.72 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)03-0429-03

由于婴幼儿的抵抗能力通常比较弱,容易发生上呼吸道感染,且病情发展较快,小儿重症肺炎的患病率较高^[1]。国外的相关文献报道,5 岁以下小儿重症肺炎在发展中国家的发病率为 10%~15%^[2]。小儿重症肺炎的病死率也比较高,国内小儿重症肺炎的病死率为 2.57%~24.30%^[3]。重症肺炎高热惊厥持续状态会导致重症患儿缺氧性脑损伤,严重威胁患儿的生命安全,除了及时、正确的临床治疗之外,护理对于重症肺炎高热惊厥小儿的治疗效果和预后也有着不可忽视的作用。我院对 2014 年 3 月至 2016 年 3 月来儿科就诊且确诊为重症肺炎高热惊厥的 110 例患儿在常规治疗护理的基础上给予个性化护理。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 3 月至 2016 年 3 月来我院儿科就诊且确诊为重症肺炎的患儿 110 例,所有纳入研究的患儿均符合 WHO 所推荐的小儿重症肺炎诊断标准:(1)患儿表现为咳嗽、发热、憋喘;(2)听诊患儿肺部有湿罗音和干罗音;(3)胸部 X 线片显示患儿肺部纹理增粗,有片状阴影。纳入研究的重症肺炎患儿中男 56 例,女 54 例;年龄 6 个月~6 岁,平均(3.16 ± 0.18)岁;病程(7.09 ± 2.38)d。本次纳入研究的 110 例重症肺炎患儿均出现高热惊厥状况。本次研究通过本院伦理委员会批准。

1.2 治疗方法 所有 110 例患儿均给予止咳平喘、

抗感染、镇静抗惊厥、降温等对症治疗以及相应的支持疗法,维持患儿的水、电解质平衡和酸碱平衡。

1.3 护理方法

1.3.1 常规护理 常规护理中护理人员指导患儿采取侧卧位,密切注意患儿安全,防止患儿碰伤或者坠床。对患儿给予吸氧,保持患儿呼吸道的畅通。密切观察患儿有无呕吐、黄疸、腹泻等症状,观察患儿的血压变化、瞳孔变化、呼吸变化和意识状况,记录患儿的体温、呼吸频率、心率及退热时间和止惊时间。

1.3.2 个性化护理 重症肺炎高热惊厥患儿的个性化护理包括体温护理、口腔和皮肤护理、饮食生活指导、心理护理和惊厥护理。(1)体温护理:对于重症肺炎高热惊厥患儿给予快速降温处理,使用 30%~50% 的乙醇反复擦拭患儿大动脉处,将冰袋放置于患儿腹股沟、颈部和两侧腋下等大血管经过的部位,冰袋放置交叉间歇地进行,防止患儿冻伤。(2)皮肤和口腔护理:护理人员根据患儿的具体状况,对患儿进行皮肤和口腔的护理,应用无菌棉签蘸取生理盐水擦拭患儿的口唇,防止因黏膜干燥诱发口腔炎。指导患儿及其家属保持皮肤的干燥清洁,及时更换被褥和衣物,根据患儿出汗的状况分别给予不同剂量的体液补充。(3)饮食指导和生活护理:护理人员应根据患儿家长的年龄、文化程度的不同制定个性化的健康宣教方案,耐心向患儿家长讲解重症肺炎高热惊厥的发病机制、临床特征、预防措施和处理方法等,发放健康指导手册,方便患儿家长随时学习。护理人员在患儿病情得到控制后,指导患儿家属多给患儿饮用淡盐水,给予容易消化、富含维生素的清淡、半流质食物,防止患儿摄入过多的高脂肪和高热量的食物。根据患儿

体质的不同,帮助患儿制定作息、锻炼计划,指导患儿保证充足的睡眠和适当的锻炼,提升患儿的机体免疫能力,以防止疾病的复发。(4)心理护理:护理人员应全面及时地了解患儿的心理状况,利用所学的心理知识帮助患儿舒缓心情,缓解因住院造成的恐惧、焦虑心理。护理人员还应和患儿家属耐心沟通,积极获取患儿家属的信任,和患儿家属配合帮助患儿缓解心理压力,以较好的心态接受治疗。(5)惊厥护理:当患儿惊厥发作时,护理人员指导患儿平卧在病床上,头偏向一侧,防止患儿因惊厥舌头后坠造成窒息。及时应用吸痰器清除患儿口腔内的异物,患儿发生抽搐时需安排专人看护,应用消毒后的纱布包裹木条放置于患儿的口中,防止患儿咬伤,必要时对患儿给予 0.5~1.0 L/min 的鼻导管氧气吸入,在医生的指导下使用止惊药物^[4]。密切关注患儿的用药后反应,监测患儿的呼吸频率,若发现异常,应及时汇报临床医生并采取正确的措施进行干预。对于惊厥反复发作的患儿,应当在医生的指导下应用脱水剂治疗,防止患儿发生脑损伤。静脉滴注脱水剂的时候应当选择弹性比较好的血管,滴注过程中密切观察患儿注射部位有无药物渗出或者红肿现象的发生。

1.4 疗效评价标准 根据患儿治疗后的胸部 X 线片结果,进行疗效评价:患儿咳嗽发热症状显著缓解,肺部阴影显著缩小为疗效显著;患儿咳嗽发热症状有一定程度的缓解,肺部阴影有所缩小为有效;患儿咳嗽发热症状没有减轻,肺部阴影没有缩小为无效。有效率 = (有效例数 + 疗效显著例数) / 总患例数 × 100%。治疗 5 d 后观察疗效。

1.5 观察指标 (1)观察患儿止惊时间及体温、呼

表 2 患儿治疗前后的血清心肌肌钙蛋白 I 和电解质水平比较 ($n = 110, \bar{x} \pm s$)

时段	cTnI (ng/ml)	钠 (mmol/L)	钙 (mmol/L)	氯 (mmol/L)	钾 (mmol/L)	血氧饱和度 (%)
治疗前	0.04 ± 0.02	135.60 ± 1.49	2.12 ± 0.02	101.49 ± 3.48	4.26 ± 0.36	68.88 ± 1.13
治疗 5 d 后	0.10 ± 0.04*	127.78 ± 2.96*	2.08 ± 0.16*	101.00 ± 3.29*	4.16 ± 0.38*	97.73 ± 1.31*

注:与治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

近年来,我国小儿肺炎的发病率呈现逐年上升的趋势,成为导致小儿死亡的主要因素之一^[5]。小儿重症肺炎的发病率也比较高,属于小儿临床急症,常见于 3 岁以下的儿童^[6]。小儿重症肺炎发病较急,通常合并有脓毒血症和全身炎症反应综合征,并发生高热惊厥,病情严重的患儿会因病情恶化而死亡。重症肺炎高热惊厥患儿通常表现为发热 39℃ 以上,患儿局部骨骼肌群或者全身突然发生不自主收缩等,患儿通常伴有意识障碍^[7]。对于小儿重症肺炎高热惊

厥频率和心率变化;(2)观察患儿的电解质水平、血氧饱和度、血清心肌肌钙蛋白 I (cTnI) 的水平变化。采用 BECKMAN-COULTE DXI800 全自动微粒子化学发光免疫分析仪测定血清 cTnI 的水平,所用试剂由贝克曼库尔特有限公司提供。

1.6 统计学分析 采用 IBM SPSS 19.0 统计软件进行数据分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,患者治疗前后各指标比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患儿治疗效果 患儿止惊时间 (26.73 ± 8.17) min,退热时间 (19.36 ± 7.01) min。治疗 5 d 后,疗效显著患儿 89 例,有效患儿 16 例,无效患儿 5 例,总有效率达 95.45%。

2.2 患儿治疗后呼吸频率和心率变化 治疗 5 d 后,患儿的呼吸频率和心率较治疗前显著降低,差异具有统计学意义 (P 均 < 0.01)。见表 1。

2.3 患儿治疗后血清 cTnI、电解质的水平及血氧饱和度变化 治疗 5 d 后,患儿的血清 cTnI、电解质水平、血氧饱和度显著好转,和治疗前相比较差异具有统计学意义 (P 均 < 0.05)。见表 2。

表 1 两组患儿治疗护理前后呼吸频率及心率对比 (次/min, $\bar{x} \pm s, n = 110$)

时段	呼吸频率	心率
治疗前	41.93 ± 14.06	151.07 ± 29.26
治疗 5 d 后	36.09 ± 9.58*	121.59 ± 21.69*

注:与治疗前比较, * $P < 0.01$ 。

厥,除了进行及时、正确的抢救治疗之外,临床护理也有着不可忽视的作用^[8-9]。护理人员在治疗过程中应密切监测患儿的脉搏、呼吸频率、体温变化等,尽量避免患儿高热惊厥的反复发作,同时根据患儿的具体状况,给予个性化的护理。个性化护理属于一种具有持续性、针对性和创造性的新护理模式,该模式通过对患者病情、年龄和性格特点等个性化特征制定针对性的护理实施方案,让患者得到全身心的护理和关怀,并能够及时了解患者病情的发展变化,减少并发症和不良反应的发生^[10-17]。重症肺炎高热惊厥患儿的治疗关键在于迅速降温和控制惊厥,本次研究所采

用的个性化护理包括体温护理、口腔和皮肤护理、饮食生活指导、心理护理和惊厥护理。体温护理能够对重症肺炎高热惊厥患儿进行快速降温处理;心理护理能够舒缓患儿的情绪,减缓患儿发生高热惊厥时的恐惧心理,有助于患儿病情的恢复;惊厥护理能够有效防止患儿惊厥时咬伤自己或者出现其他意外;饮食的生活指导能够帮助患儿养成良好的作息、锻炼习惯,提升机体免疫能力,防止疾病的复发。本次研究对 110 例 2014 年 3 月至 2016 年 3 月来我院儿科就诊且确诊为重症肺炎的患儿在常规护理的基础上给予个性化护理,患儿止惊时间较短,体温显著降低,呼吸频率显著减小,心率显著减慢,电解质和血气分析指标显著好转。综上所述,个性化护理能够有效帮助重症肺炎高热惊厥患儿缩短止惊时间及退热时间,改善各项症状和体征,提高疗效。

参考文献

- [1] 林宇,李阳,林泽喜,等.重症肺炎纤支镜灌洗液中降钙素原和白介素-8 检测的临床意义[J].中国临床研究,2014,27(8):919-920,923.
- [2] 龚晓莉,沈铭熙,褚旭丽.盐酸氨溴索联合布地奈德治疗小儿重症肺炎的效果及护理[J].中华现代护理杂志,2013,19(30):3805-3806.
- [3] 齐欣.小儿重症肺炎支原体肺炎 40 例临床分析[J].中国临床研究,2013,26(7):698-699.
- [4] Rudan I, Boschi-Pinto C, Biloglav Z, et al. Epidemiology and etiology of childhood pneumonia [J]. Bull World Health Organ, 2008, 86(5):408-416.
- [5] 张利娟,王峥.血液净化治疗小儿重症肺炎的疗效评价[J].中华妇幼临床医学杂志(电子版),2013,9(6):735-739.
- [6] 张薇,李兵,冯静.个性化护理在小儿重症肺炎高热惊厥的效果观察[J].中国医药导刊,2016,18(4):405-406.
- [7] 乔俊英,张丽敏,栾斌.重症肺炎恢复期婴幼儿潮气呼吸肺功能改变的意义[J].中华实用儿科临床杂志,2016(4):292-295.
- [8] 符春茹,陈道环,占达丽.超声雾化吸入治疗 120 例小儿肺炎的护理[J].局解手术学杂志,2012,21(1):58-59.
- [9] 黄彩芝,莫丽亚,杨娟,等.重症肺炎患儿血清 N 末端脑钠素原和肌钙蛋白 I 水平变化及意义[J].临床儿科杂志,2014,32(8):724-726.
- [10] 陈燕丹,谢泽漫,黄楚芝.护理干预措施在小儿高热惊厥护理中的临床应用效果[J].中国医药指南,2014,12(35):287-288.
- [11] 吴莎丽.小儿重症肺炎的护理体会[J].中国急救医学,2015,35(z1):97-97.
- [12] 林惠玲,范玉梅,陈燕,等.小儿高热惊厥的中西医结合急救护理[J].中西医结合护理(中英文),2016,2(1):56-57,60.
- [13] 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.
- [14] Chen CH, Wen HJ, Chen PC, et al. Prenatal and postnatal risk factors for infantile pneumonia in a representative birth cohort [J]. Epidemiol Infect, 2012, 140(7):1277-1285.
- [15] Wu JR, Zhang XM, Zhang B. Danhong injection in the treatment of acute coronary syndrome; a systematic review and meta-analysis [J]. Am J Chin Med, 2015, 43(2):199-214.
- [16] 王晓芬,包怡榕.个性化护理干预对妇科恶性肿瘤化疗患者不良情绪的影响[J].中国临床研究,2015,28(8):1099-1101.
- [17] 程清礼.小儿重症肺炎并发心律失常的相关因素分析及护理对策[J].中国煤炭工业医学杂志,2015,18(7):1230-1233.

收稿日期:2016-10-24 编辑:王娜娜