

小儿高热惊厥护理研究进展

陈露露

浙江大学医学院附属第一医院 浙江 杭州 311100

摘要: 小儿高热惊厥是儿科急症之一, 主要发生于 3 岁以下的儿童。其特点为发病急骤、病因复杂, 病情变化迅速。若未能及时采取有效处理措施, 可能导致患儿脑细胞受损, 引发脑缺氧、呼吸衰竭等严重疾病, 进而对患儿的智力发育或生命安全造成不良影响。因此, 在临床实践中, 早期干预和及时病情控制对于改善高热惊厥患儿的预后具有重要意义。本文通过对相关文献的综述, 从环境干预、观察并记录病情改变、急救护理干预、心理干预、健康宣教等多个角度总结了小儿高热惊厥急救护理的最新进展。这不仅有助于为临床抢救高热惊厥患儿提供理论指导, 同时提高了医务人员在处理该急症时的专业水平。

关键词: 小儿高热惊厥; 护理; 研究进展

小儿高热惊厥作为儿科急症之一, 常常在患儿年龄较小的阶段发生, 其病程迅猛、病因多样、病情变化快速, 给患儿的生命安全和长期健康带来了巨大的挑战。为了更好地应对这一临床难题, 医学界对小儿高热惊厥的护理进行了深入研究, 不断总结和探索新的应对策略^[1]。随着医疗科技的不断发展和对儿科学认知的不断提升, 小儿高热惊厥护理领域不断涌现出新的理论、方法和技术, 为提高患儿的治疗效果、降低并发症风险提供了更为科学的依据。从病情观察到对症护理, 再到健康宣教和心理护理, 相关研究不仅强调护理措施的全面性和系统性, 还注重了个性化、精准化的医疗服务^[2]。在这一背景下, 本文将系统梳理小儿高热惊厥护理的最新研究进展, 聚焦于病情观察、对症护理、健康宣教、心理护理等多个方面, 旨在为医务人员提供更为全面和深入的理论指导。通过对已有文献的深度分析, 将深入挖掘小儿高热惊厥护理的关键问题, 为临床实践提供科学依据, 为患儿的预后和康复创造更有利的条件。通过这一研究, 期望能够加深对小儿高热惊厥护理的理解, 提高医务人员对急救的敏感性和应变能力, 最终实现对患儿的全面保护, 为儿科急症的治疗提供更为有效和可持续的支持。

1 急救措施

研究表明^[3], 对于小儿高热惊厥的急救处理, 需遵循一系列及时、迅速、有效、规范的原则, 旨在在最短时间内有效控制患儿的急性病情, 以确保其生命安全和健康。具体而言, 以下是详细的急救措施:

氧气支持: 首要措施是给予患儿氧气支持, 以迅速改善其呼吸状况, 确保充足的氧气供应。

药物治疗和穴位刺激: 通过精准药物治疗和穴位刺激, 有效控制和减缓惊厥的发作, 从而稳定患儿的病情。

适度增加氧气吸入量: 在维持适当氧气通气的同时, 适度增加氧气吸入量, 以确保脑部充足的氧气供应, 降低潜在脑组织损伤的风险。

开放静脉通道和降温处理: 迅速开放静脉通道, 实施降温处理, 有助于控制患儿的体温, 减缓病情进展。

家属沟通与情绪安抚: 在整个护理过程中, 与患儿家属进行充分的沟通, 提供详细的病情解释, 并积极安抚其可能存在的不良情绪, 以建立合作关系和支持患儿康复。

病情观察与记录: 密切观察患儿的生命体征和症状变化, 详细记录病情发展, 为医疗团队提供重要的临床信息, 以便调整治疗方案。

预防措施: 采取积极的预防措施, 降低可能出现的相关并发症风险, 提高患儿的整体康复水平。

这些综合性的急救措施共同构成了一套系统而有序的护理方案, 旨在全面而有效地对抗小儿高热惊厥的急性病程, 以最大限度地保护患儿的生命安全和健康。

2 护理进展

2.1 环境干预

确保病区每日定期进行清洁和整理, 保持空气清新, 定时开窗通风。这有助于维持患儿的治疗环境整洁, 创造一个安静、温馨的氛围, 同时禁止在病区内大声喧哗, 以保障患儿在宁静的环境中接受治疗和休息^[4]。

2.2 观察并记录病情改变

对于短暂性高热惊厥患儿, 正常情况下其意识会在短时间内迅速恢复, 瞳孔变化较为稳定。然而, 对于持续性高热惊厥的患儿, 脑组织长时间缺氧可能导致昏迷或瞳孔扩大等变化^[4]。因此, 在小儿高热惊厥的发作中, 必须密切观察患儿的瞳孔变化。一旦发现患儿瞳孔大小不等或存在反复惊厥现象, 应立即向医生汇报, 并根据医嘱协助进行相应处理。此外, 护理人员还需仔细记录患儿的体温、呼吸、心率等生命体征变化^[5], 并关注口唇、肌肉等运动情况, 以及及时察觉并预防抽搐的发生。

2.3 急救护理干预

在患儿出现呼吸停止或呼吸迹象停止的紧急情况下, 必须立即采取迅速而有效的措施, 以确保充足的氧气供应。以下是具体的护理步骤: (1) 疏通气道: 在患儿呼吸停止时, 护理人员应立即进行气道疏通。这可能包括清除口腔内的任何阻塞物, 确保气道通畅。使用适当的工具^[6], 如吸引器, 以确保患儿能够正常呼吸。(2) 解松衣物: 在患儿发生惊厥时, 紧急解松儿童的衣物, 减轻对呼吸道的压迫。这有助于改善呼吸状况, 减轻患儿的不适。(3) 准备复苏器材: 针对持续发作的惊厥, 护理人员应迅速准备好必要的复苏器材。这包括喉镜、气管插管、简易呼吸囊和人工呼吸机等。这些设备将在需要时用于保持患儿的呼吸功能。(4) 给予氧气支持: 由于呼吸不畅可能导致耗氧量增加, 进而引起组织缺氧和脑组织水肿, 护理人员应迅速给予低流量、低浓度的氧气吸入。特别是在出现严重呼吸停滞时, 可使用简易呼吸器, 确保患儿得到足够的氧气供应, 解决短暂的呼吸停滞。这一系列的急救措施旨在迅速应对患儿的紧急呼吸情况, 以保障氧气供应, 减轻可能的脑组织损伤, 并确保患儿得到及时的抢救与治疗。

惊厥持续时间过长可能导致缺氧性脑损伤^[7], 选择方便、快速、毒性小的止惊药物, 确保充足剂量, 使患儿在短时间内减轻或停止抽搐。必要时可联合使用药物, 如苯巴比妥、水合氯醛、安定等。惊厥发作时可静脉注射安定或者肌肉注射苯巴比妥, 其中安定的剂量为每次每公斤体重 0.3 ~ 0.5 毫克, 苯巴比妥的剂量为每次每公斤体重 5 ~ 8 毫克。在静脉注射安定时, 要缓慢进行以防止患儿呼吸抑制。24 小时后的剂量应稳定在 5 毫克/千克。

遵医嘱适量使用退热栓、泰诺林、复方乙酰水杨酸片、

美林、阿尼利定等药物以达到患儿降温退热的目的^[8]。患儿清醒后,给予高热量、清淡易消化的饮食,多饮水以防止脱水,维持水和电解质平衡。物理降温的方法包括保持合适的室温、额部降温、用湿润的毛巾包裹患儿躯干、用乙醇溶液擦拭、温水浴等。

加强巡视观察,及时发现惊厥的先兆^[9],安排巡视班定期观察患儿病情变化并记录。在体温上升过程中,如果患儿出现惊跳、易怒、精神明显变差、双目二过性凝视等先兆,应迅速处理并及时抢救。

2.4 心理干预

在面对突如其来的小儿高热惊厥,患儿家属常常因对疾病认识不足而产生焦虑、紧张和烦躁的情绪。为缓解这种心理压力,护理人员应以通俗易懂的语言向患儿家属传达小儿高热惊厥的相关知识^[10]。通过娴熟的护理技能展示对临床工作的处理,以减轻家属的担忧。

对于年龄较小、尚未能说话的患儿,护理人员应通过抚触、注视等方式传递安全感。而对于年龄稍大的患儿,则应用亲切、温和的语气表达对患儿的关心。在病区内,可以通过播放儿童动画片或进行画画、折纸等富有趣味性的游戏,为患儿提供愉快的环境。

在护理过程中,护理人员应及时发现患儿的优点,并给予表扬和鼓励,以增强其信心,使其更积极地配合治疗。通过积极正面的反馈,帮助患儿建立对治疗的信任,促进康复过程的顺利进行。

2.5 健康宣教

在患儿住院期间,护理人员有责任向患儿及其家属详细介绍病区环境、相关设备以及各项制度^[11]。通过随时、反复的教育方式,向患儿及其家属阐释小儿高热惊厥的相关知识,明确各项检查的目的,详细说明治疗方法,并强调相关的注意事项。

健康宣教的目的在于使家属充分了解高热惊厥的诱因、预防措施以及急救处理步骤,以降低惊厥的复发风险。通过清晰而专业信息传递,家属可以更好地参与患儿的康复过程。教育内容不仅包括病情的基本认知,还应涵盖患儿在病区内的生活安排、饮食调理等方面的细节。

强调急救处理的重要性,包括在紧急情况下的正确应对方法^[12],有助于提高家属在患儿发生高热惊厥时的应变能力。通过全面的健康宣教,可以促使家属更积极地参与到患儿的治疗与护理中,形成医患合作的良好氛围,有助于患儿的康复与疾病管理。

2.6 出院指导

在患者准备出院时,护理人员将提供详细的健康指导,以确保患者及其家属在出院后能够有效管理患者的健康状况。以下是具体的指导措施:

发热或惊厥发作的护理技巧及注意事项:护理人员将仔细向患者及其家属说明如何正确处理发热或惊厥发作。这包括使用体温计监测体温、采取适当的退热措施、保持环境通风等。同时,详细介绍发病时的急救步骤,确保患者及家属能够迅速、正确地应对紧急情况。

生活方式调整:强调在平时生活中适度加强运动锻炼,以增强患者的体质。提供个性化的运动建议,考虑患者的身体状况和健康水平。此外,指导患者注意天气的变化,特别是避免寒冷或过热的环境,以防感染或发热的发生。

及时就医:强调患者在出现任何不适或症状加重时,应立即就医。提供就医的联系方式,并解释何时应该紧急就医,以确保患者能够及时获得专业的医疗帮助。

通过这些详细的健康指导,护理人员旨在帮助患者和家属更好地理解患者的疾病状况,并在日常生活中采取适当的措施以维护患者的健康。

3 总结

小儿高热惊厥是一种常见的儿科急症,尤其在3岁以下儿童中发生频率较高。由于其发病急骤、病因复杂,以及病情变化迅速的特点,若未能及时采取有效处理措施,可能对患儿的脑细胞造成损伤,引发脑缺氧、呼吸衰竭等严重疾病,对患儿的智力发育或生命安全造成不良影响。因此,早期干预和及时病情控制对于改善高热惊厥患儿的预后至关重要。

本文通过对相关文献的深入综述,从环境干预、观察记录、急救护理干预、心理干预、健康宣教等多个角度系统总结了小儿高热惊厥急救护理的最新进展。在急救措施方面,研究表明采取氧气支持、药物治疗、适度增加氧气吸入量、开放静脉通道和降温处理、家属沟通与情绪安抚、病情观察与记录、预防措施等综合性的措施,可以构建一套系统有序的护理方案,以全面而有效地对抗小儿高热惊厥的急性病程,最大限度地保护患儿的生命安全和健康。

护理方面的进展涉及到环境干预、观察记录、急救护理干预、心理干预和健康宣教等多个层面。通过深入研究和总结,本文为临床抢救高热惊厥患儿提供了理论指导,同时也提高了医务人员在处理该急症时的专业水平。通过加强环境干预、观察记录、急救护理干预、心理干预和健康宣教等多个方面的综合护理,可以更全面、深入地提高小儿高热惊厥患儿的治疗效果,降低并发症风险,为患儿的康复和生命安全创造更有利的条件。

参考文献

- [1] 袁庆. 全程绿色通道护理路径模式在小儿高热惊厥的应用效果观察[J]. 黑龙江医药, 2023, 36(05): 1229-1231.
- [2] 邓春香, 何霄, 王萍. 全程绿色通道护理在急诊小儿高热惊厥护理中的应用效果[J]. 中国医学创新, 2023, 20(28): 111-114.
- [3] 曾路梅, 沈晓娟, 赵婷鹭. 以降温急救护理为基础的综合护理模式对小儿上呼吸道感染致高热惊厥的干预效果分析[J]. 中外医疗, 2023, 42(24): 152-155.
- [4] 王宇. 小儿高热惊厥应用循证护理对发热消退时间的影响分析[J]. 婚育与健康, 2023, 29(15): 103-105.
- [5] 张英. 综合护理联合心理干预在小儿高热惊厥中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2023, 39(21): 120-122.
- [6] 吴锦霞. 综合护理干预在小儿高热惊厥护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2023, 21(20): 27-30.
- [7] 谢秀玉. 小儿高热惊厥阶段性护理干预的效果[J]. 中国医药指南, 2023, 21(11): 168-170.
- [8] 王红艳, 夏春晖. 绿色通道模式下的前瞻视域急救护理对小儿高热惊厥救治效果、预后的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2023, 30(07): 84-87.
- [9] 赵苗, 董娟. 家庭式延续性护理干预在小儿急性高热惊厥中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(14): 109-111.
- [10] 马榴艳, 徐丽敏, 莫晓燕等. 绿色通道联合个体化预警评估护理在小儿高热惊厥中的应用[J]. 中国现代医生, 2022, 60(31): 48-51+56.
- [11] 肖爱新, 谢海枫, 郑才等. 急诊小儿高热惊厥全程绿色通道护理路径方法及临床效果分析[J]. 临床研究, 2022, 30(12): 126-128.
- [12] 许小澜, 许丽满. 全程绿色通道护理路径在急诊小儿高热惊厥中干预价值研究[J]. 中外医疗, 2023, 42(11): 153-156+171.