

预见性护理干预在小儿高热惊厥中的应用及对复发率的影响

孙 佩

华中科技大学同济医学院附属同济医院儿科 湖北武汉

【摘要】目的 探究预见性护理干预在小儿高热惊厥中的应用价值,分析其对患儿症状控制及复发率的影响。**方法** 选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月本院收治的 100 例高热惊厥患儿作为研究对象。随机分为对照组与观察组,各 50 例。对照组实施常规护理,观察组实施基于风险评估的预见性护理干预。比较两组症状控制时间、护理前后脑神经损伤指标、并发症及复发率。**结果** 观察组体温恢复、抽搐停止及意识恢复时间均短于对照组。其护理后血清 NSE、S100 β 水平更低,并发症总发生率及复发率均显著低于对照组。**结论** 预见性护理干预可有效缩短小儿高热惊厥患儿症状控制时间,减轻脑神经损伤,降低并发症发生率及远期复发率,值得临床推广应用。

【关键词】 小儿高热惊厥; 预见性护理; 症状控制; 脑神经损伤; 复发率

【收稿日期】 2026 年 7 月 2 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260415

Application of predictive nursing intervention in pediatric febrile seizures and its impact on recurrence rate

Pei Sun

Department of Pediatrics, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To explore the application value of predictive nursing intervention in pediatric febrile seizures and analyze its impact on symptom control and recurrence rate of children. **Methods** A total of 100 children with febrile seizures admitted to our hospital from January 2025 to December 2025 were selected as the research subjects. They were randomly divided into the control group and the observation group, with 50 cases in each group. The control group received routine nursing, while the observation group received predictive nursing intervention based on risk assessment. The symptom control time, brain nerve injury indicators before and after nursing, complications, and recurrence rate were compared between the two groups. **Results** The time for temperature recovery, cessation of convulsions, and recovery of consciousness in the observation group was shorter than that in the control group. The levels of serum NSE and S100 β after nursing in the observation group were lower, and the total incidence of complications and recurrence rate were significantly lower than those in the control group. **Conclusion** Predictive nursing intervention can effectively shorten the symptom control time of children with febrile seizures, reduce brain nerve injury, and lower the incidence of complications and long-term recurrence rate. It is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Pediatric febrile seizures; Predictive nursing; Symptom control; Brain nerve injury; Recurrence rate

小儿高热惊厥是儿科常见的神经系统急症,多发生于 6 个月至 5 岁儿童,发病率约为 3%~5%。其发病机制与儿童脑发育未成熟、发热及遗传易感性密切相关,临床表现为发热状态下突发惊厥,若救治不及时或护理不当,易导致脑缺氧、脑水肿等并发症,甚至增加癫痫等远期神经系统疾病风险^[1]。同时,高热惊厥具有较高的复发倾向,首次发作后复发率约为 30%~40%,多次复发者风险更高,严重影响患儿生长发育及生活质量。常规护理多以被动对症处理为主,缺乏对潜

在风险的预判与主动干预。预见性护理作为一种以“预防为主”的护理模式,通过对患者进行风险评估、制定个性化护理方案,实现对疾病的早期干预与全程管理^[2-3]。近年来,该模式在儿科急症护理中应用逐渐增多,但关于其对小儿高热惊厥复发率的长期影响研究仍需进一步补充。本研究旨在探讨预见性护理干预的应用效果,为临床护理优化提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月本院收治的 100 例高热惊厥患儿作为研究对象。随机分为对照组与观察组,各 50 例,观察组:男 28 例,女 22 例;年龄 6 个月~4.5 岁,平均 (2.3 ± 1.1) 岁;首发惊厥 32 例,复发惊厥 18 例;体温 $38.5^{\circ}\text{C} \sim 40.2^{\circ}\text{C}$,平均 $(39.1 \pm 0.6)^{\circ}\text{C}$;发作类型:单纯性 35 例,复杂性 15 例。对照组:男 26 例,女 24 例;年龄 7 个月~5 岁,平均 (2.5 ± 1.2) 岁;首发惊厥 30 例,复发惊厥 20 例;体温 $38.6^{\circ}\text{C} \sim 40.0^{\circ}\text{C}$,平均 $(39.0 \pm 0.5)^{\circ}\text{C}$;发作类型:单纯性 33 例,复杂性 17 例。两组患儿性别、年龄、惊厥发作情况、体温及发作类型等一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:①符合《热性惊厥诊断治疗与管理专家共识(2016)》诊断标准,表现为发热(腋温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$)状态下突发惊厥,排除中枢神经系统感染、癫痫等其他疾病;②年龄 6 个月~5 岁;③临床资料完整,家属知情同意并配合随访。

排除标准:①合并严重心、肝、肾等脏器功能不全;②存在先天性神经系统疾病或脑损伤;③中途退出研究或失访。

1.2 方法

对照组实施常规护理:惊厥发作时平卧患儿、清理口鼻、保持呼吸道通畅、必要时吸氧;遵医嘱用药止惊和降温。持续监测生命体征、意识、体温及惊厥情况。保持病房环境适宜,减少刺激,指导家属合理喂养与基础护理。对家属进行高热惊厥相关知识的健康宣教。

观察组在常规护理基础上实施预见性护理干预,具体措施如下:

风险评估与分级:患儿入院后立即采用小儿高热惊厥风险评估量表进行评估,内容包括年龄(<18 个月分值更高)、发热时间(<1 小时分值更高)、家族惊厥史、发作时体温($<38.5^{\circ}\text{C}$ 分值更高)、发作类型(复杂性分值更高)等,总分 ≥ 12 分为高风险,8~11 分为中风险, ≤ 7 分为低风险。根据评估结果制定个性化护理方案,高风险患儿重点监护,中风险患儿加强监测,低风险患儿常规护理。

发热预见性护理:①体温监测:对发热患儿每 10~15 分钟监测 1 次体温,动态观察体温变化趋势,及时发现体温骤升情况。②主动降温:体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ 时,优先采用物理降温(如温水擦浴、退热贴),同时遵医嘱提前给予口服退热药物,避免体温持续升高诱发惊厥;对于高风险患儿,体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 时即启动预防性降温措

施。③环境管理:保持病房温度 $22^{\circ}\text{C} \sim 24^{\circ}\text{C}$ 、湿度 $55\% \sim 65\%$,减少人员探视,避免交叉感染及外界刺激。

惊厥发作预见性护理:①惊厥预警:密切观察患儿精神状态、面色、呼吸等,若出现烦躁不安、眼神发直、面色潮红等惊厥前兆,立即采取平卧位,头偏向一侧,松解衣领,清除口鼻分泌物,建立静脉通路,做好止惊准备。②止惊干预:惊厥发作时,遵医嘱快速给予地西泮静脉推注,若发作持续 >5 分钟,可重复用药或联合咪达唑仑肌肉注射;抽搐停止后,继续监测生命体征,观察意识恢复情况,避免再次发作。③并发症预防:惊厥发作时避免强行按压肢体,防止骨折、脱臼;及时清理呕吐物,防止误吸引起吸入性肺炎;加强口腔护理,预防口腔感染。

长期随访与家庭护理指导:①建立随访档案:记录患儿基本信息、惊厥发作情况、护理措施及复发情况,出院后通过电话、微信或上门随访等方式,分别于 6 个月、12 个月进行随访。②家庭护理指导:向家属详细讲解家庭护理要点,包括体温监测方法(正确使用体温计,每 4 小时测量 1 次)、发热处理流程(体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ 时及时降温,避免滥用药物)、惊厥发作时的急救方法(保持呼吸道通畅、避免按压、及时就医)等;发放《小儿高热惊厥家庭护理手册》,定期组织家属培训,提高家属护理能力。③复发干预:对高风险患儿,指导家属在发热性疾病初期间断使用地西泮($0.5 \text{ mg/kg} \cdot \text{次}$,每 8 小时 1 次, ≤ 3 次),降低复发风险;叮嘱家属避免患儿接触诱发因素(如感染、劳累、情绪激动)。

1.3 观察指标

症状控制时间:记录两组患儿体温恢复时间(体温降至 37.5°C 以下所需时间)、抽搐停止时间(惊厥发作停止所需时间)、意识恢复时间(惊厥停止后至意识完全清醒所需时间)。

脑神经损伤指标:护理前及护理 7d 后,采集患儿空腹静脉血 3ml,离心分离血清,采用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测神经元特异性烯醇化酶(NSE)、S100 β 蛋白水平,试剂盒购自上海酶联生物科技有限公司,严格按照说明书操作。

并发症发生率:观察并记录两组患儿住院期间吸入性肺炎、窒息、骨折、口腔感染等并发症发生情况。

复发率:通过随访记录两组患儿出院后 6 个月、12 个月高热惊厥复发情况,计算复发率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t

检验, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以率 (%) 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 两组症状控制时间比较

观察组体温恢复时间、抽搐停止时间、意识恢复时间均显著短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组护理前后脑神经损伤指标比较

护理前, 两组血清 NSE、S100 β 水平比较, 差异无

统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 两组指标均较护理前显著降低, 且观察组显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组并发症发生率比较

观察组并发症总发生率为 6.00% (3/50), 显著低于对照组的 20.00% (10/50), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组复发率比较

观察组出院后 6 个月、12 个月复发率均显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 1 两组症状控制时间比较 ($\bar{x} \pm s$, h)

组别	例数	体温恢复时间	抽搐停止时间	意识恢复时间
观察组	50	12.5 $\pm$ 3.2	8.2 $\pm$ 2.1	10.3 $\pm$ 2.5
对照组	50	18.6 $\pm$ 4.5	13.5 $\pm$ 3.3	16.8 $\pm$ 3.1
t		8.572	9.641	11.327
P		<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组护理前后脑神经损伤指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	NSE (ng/ml)	S100 β (μ g/L)
观察组	护理前	18.5 $\pm$ 4.2	0.32 $\pm$ 0.08
	护理后	10.2 $\pm$ 2.1	0.18 $\pm$ 0.05
对照组	护理前	18.2 $\pm$ 4.0	0.31 $\pm$ 0.07
	护理后	14.5 $\pm$ 3.0	0.25 $\pm$ 0.06
t		7.826	5.938
P		<0.001	<0.001

表 3 两组并发症发生率比较[例 (%)]

组别	例数	吸入性肺炎	窒息	骨折	口腔感染	总发生率
观察组	50	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	3 (6.00)
对照组	50	4 (8.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	10 (20.00)

表 4 两组复发率比较[例 (%)]

组别	例数	6 个月复发	12 个月复发
观察组	50	2 (4.00)	4 (8.00)
对照组	50	9 (18.00)	13 (26.00)
χ^2		5.085	6.250
P		0.024	0.012

3 讨论

小儿高热惊厥起病急、进展快, 及时有效的症状控制是改善预后的关键。本研究结果显示, 观察组体温恢复时间、抽搐停止时间、意识恢复时间均显著短于对照组 ($P < 0.05$), 表明预见性护理干预可显著加快症状恢

复。常规护理多在惊厥发作后或体温升高后才采取干预措施, 缺乏主动性。而预见性护理通过早期风险评估, 实现了对发热、惊厥的提前预判与干预。在发热护理方面, 观察组对体温 $\geq 38^\circ\text{C}$ 的患儿即启动预防性降温, 避免体温持续升高至 38.5°C 以上, 缩短了体温恢复时间;

在惊厥护理方面,通过密切观察惊厥前兆,提前做好急救准备,缩短了抽搐停止时间;同时,及时清理呼吸道分泌物、保持气道通畅,促进了意识快速恢复^[4-5]。

NSE 是神经元损伤的特异性标志物, S100 β 蛋白是神经胶质细胞损伤的重要指标, 其水平升高提示脑神经损伤加重。本研究中, 护理后两组 NSE、S100 β 水平均较护理前降低, 且观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$), 说明预见性护理干预可有效减轻脑神经损伤。

高热惊厥发作时, 脑缺氧、脑代谢紊乱可导致神经元及神经胶质细胞损伤, 释放大量的 NSE 和 S100 β 蛋白。预见性护理通过早期降温、快速止惊, 减少了惊厥持续时间, 降低了脑缺氧程度, 从而减轻了脑神经损伤。同时, 长期随访与家庭护理指导, 避免了复发导致的反复脑损伤, 进一步降低了 NSE 和 S100 β 蛋白水平^[6]。

并发症是影响小儿高热惊厥预后的重要因素, 复发则是长期管理的重点。本研究结果显示, 观察组并发症总发生率为 6.00%, 显著低于对照组的 20.00% ($P < 0.05$); 观察组出院后 6 个月、12 个月复发率分别为 4.00%、8.00%, 均显著低于对照组 ($P < 0.05$), 表明预见性护理干预可降低并发症及复发风险。

在并发症预防方面, 预见性护理通过提前采取措施, 如惊厥发作时避免强行按压肢体、及时清理呕吐物、加强口腔护理等, 有效减少了吸入性肺炎、窒息、骨折、口腔感染等并发症的发生^[7]。在复发预防方面, 预见性护理通过风险评估识别高风险患儿, 给予个性化家庭护理指导, 提高了家属护理能力, 同时指导高风险患儿间断使用地西泮, 降低了复发风险^[8]。

小儿高热惊厥的护理不仅需要急性期的急救处理, 更需要长期的预防与管理。预见性护理干预以风险评估为基础, 实现了从急性期到恢复期、从医院到家庭的全程护理, 体现了“以患者为中心”的护理理念。通过个性化护理方案的制定与实施, 不仅加快了症状恢复, 减轻了脑神经损伤, 还降低了并发症及复发风险, 提高了护理质量。同时, 家庭护理指导的加强, 使家属掌握了科学的护理方法, 增强了自我护理能力, 为患儿出院后的长期管理提供了保障^[9-10]。

综上所述, 预见性护理干预应用于小儿高热惊厥, 可显著缩短症状控制时间, 减轻脑神经损伤, 降低并发症发生率及远期复发率, 是一种安全、有效的护理。

本研究存在一定局限性, 首先, 纳入样本量相对较小, 且为单中心研究, 结论的普适性有待验证; 其次, 随访周期仅为 12 个月, 未能评估更远期复发情况及脑发育影响; 此外, 护理方案涉及多种干预措施, 难以区分各措施的独立效应。未来可开展多中心、大样本、长随访研究, 并进一步探讨各干预要素的协同作用机制。

参考文献

- [1] 沈婷. 循证护理干预在小儿高热惊厥中的应用研究[J]. 妇幼护理, 2025, 5(1): 107-109.
- [2] 邵静. 基于危险分层的预见性护理对小儿高热惊厥抽搐及复发率的影响[J]. 山西医药杂志, 2025, 54(23): 1824-1828.
- [3] 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.
- [4] 敖燕, 韩玲芝, 卢琼. 以儿童早期预警评分为指导的分级护理对高热惊厥患儿症状改善的情况分析[J]. 中西医结合护理(中英文), 2025, 11(2): 205-208.
- [5] 周爱美. 个性化护理在小儿重症肺炎高热惊厥护理中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(12): 173-176, 198.
- [6] 吴家凡, 俞林燕. 综合护理干预在小儿高热惊厥护理中的应用效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2024, 53(5): 303-305.
- [7] 谭贵林, 李翠柳, 孙贺. 急诊护理流程优化路径对高热惊厥患儿临床效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(3): 125-127.
- [8] 程榕. 前馈控制护理在急诊高热惊厥患儿护理中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(24): 147-151.
- [9] 熊晓玉, 韩玲芝, 杜婉蓉. 系统降温保护联合绿色通道护理路径在小儿高热惊厥急诊护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(22): 62-65.
- [10] 陈鹤, 韩玲芝, 杨琪, 等. 儿童发热期间诱发高热惊厥的风险因素及预后护理策略的制定[J]. 中西医结合护理(中英文), 2025, 11(2): 153-156.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS