

· 论著 ·

122例热性惊厥患儿应用全程绿色通道护理路径干预的效果评价

河南省漯河市第二人民医院儿童重症医学科 (河南 漯河 462000)

孙丽霞 贾 静

【摘要】目的 研究热性惊厥患儿应用全程绿色通道护理路径干预的效果。**方法** 纳入2015年3月-2017年3月于我院接受治疗的122例热性惊厥患儿为研究对象,随机数字表法分为观察组和对照组各61例。对照组患儿给予常规护理干预,观察组在对照组基础上给予全程绿色通道护理路径干预。比较两组急救效果和患儿家属护理满意度,记录两组患儿热性惊厥症状改善情况(发热持续时间、抽搐持续时间、意识恢复时间)。**结果** 观察组急救总有效率和护理满意度均高于对照组,患儿发热持续时间、抽搐持续时间和意识恢复时间则均低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 全程绿色通道护理路径干预热性惊厥患儿对改善急救效果、提高护理总满意度,缓解患儿发热、抽搐、意识障碍等有一定帮助。

【关键词】 热性惊厥; 患儿; 全程绿色通道护理路径; 效果

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.03.014

Intervention Effect of Whole Green Channel Nursing Path on 122 Children with Febrile Convulsion

SUN Li-xia, JIA Jing. Department of Pediatric Critical Care Medicine, Luohe Second People's Hospital, Luohe 462000, Henan Province, China

[Abstract] **Objective** To study the intervention effect of whole green channel nursing path on children with febrile convulsion.

Methods 122 children with febrile convulsion treated in our hospital from Mar. 2015 to Mar. 2017 were taken as the research objects, and they were randomly divided into observation group (61 cases) and control group (61 cases). Both groups were given routine nursing intervention, besides, the observation group was given additional intervention of whole green channel nursing path. The emergency efficacy and nursing satisfaction in the two groups were compared, and the improvement of febrile convulsion symptoms (duration of fever, duration of convulsion, recovery time of consciousness) in two groups was recorded. **Results** The total effective rate and nursing satisfaction degree in the observation group were all higher than those in the control group, while the duration of fever and convulsion, and recovery time of consciousness in the observation group were all lower than those in the control group ($P < 0.05$).

Conclusion Whole green channel nursing path is helpful to improve the first aid effect and total nursing satisfaction, and relieve the fever, convulsions and unconsciousness of children.

[Key words] Febrile Convulsion; Children; Whole Green Channel Nursing Path; Effect

热性惊厥常见为伴随患儿体温较高、呼吸道与消化道感染、全身惊厥发作的儿童惊厥疾病。若不及时治疗可能引起脑损伤、智力障碍、癫痫等疾病,对患儿生命健康安全威胁较大。常规的传统护理模式常因分诊、排队等因素耽误患儿的救治或影响救治效果。新的研究表明,全程绿色通道护理路径可合理安排急诊救治时间^[1],对热性惊厥患儿获得及时有效的救治有重要意义。对此,本研究采用全程绿色通道护理路径干预热性惊厥患儿,现报道如下。

1 资料与方法

作者简介: 孙丽霞,女,主管护师,主要研究方向: 新生儿及儿童重症救护

通讯作者: 孙丽霞

1.1 一般资料 纳入2015年3月~2017年3月于我院接受治疗的122例热性惊厥患儿为研究对象,随机数字表法分为观察组和对照组各61例。所有患儿符合热性惊厥诊断标准^[2]。排除合并重要脏器功能不全者;中枢神经系统疾病者;严重心血管疾病者。两组患儿一般资料比较无显著性差异($P > 0.05$),见表1。

1.2 护理方法 对照组患儿实施常规护理干预:

(1)入院急救,在接到急诊电话时,由急诊护士随救护车接诊,对患儿进行解开衣扣、清除异物、增加牙垫等相应的急救措施,将患儿及时送达医院;(2)进行体温控制,采用冰敷、擦浴等方式缓解发热症状,

物理降温无效时及时上报医师进行药物降温;病情监测,对儿童的惊厥、体温、脉搏、血压、瞳孔、意识、呼吸等情况做好实时监控及时发现疾病风险并予以治疗;(3)生活护理,保证病房舒适、整洁、安静,排除可能因患儿抽搐引起的摔伤、烫伤等危险因素;(4)健康宣教:针对疾病起因、药物使用与不良反应、体温检测、救治方法、预防措施等方面给予患儿家长合理的宣传与教育。

观察组在对照组基础上给予全程绿色通道护理路径干预:(1)入院急救优化,由高素质医护人员组成全程绿色通道护理路径小组,提前做好急救准备,于接到急救电话后5min内前往接诊,借助通讯工具了解患儿情况,指导实施清理呕吐物、舌下含服硝酸甘油等简单应急措施,到达事发现场后,对患儿情况做初步判断并与医院方面取得联系,通过介绍患儿情况协同放射科、检验科、重症监护室等工作人员提前做好准备工作,若患儿存在特殊情况及时与医师沟通并嘱咐院内护理人员做好相应准备工作,于接诊途中明确并制定治疗时间表、治疗路径并通知院方做相应手续、费用清单办理准备工作,创建快速、明确、全面、有序的全程绿色通道护理模式;(2)患儿就诊,利用网络通讯沟通各部门按治疗时间表、治疗路径保证患儿以最短时间进行检查、抢救,护理人员帮助患儿家属以最快的速度为患儿办理好住院手续,将治疗时间表发放给患儿家属并进行安抚;(3)在救治过程中在常规护理措施基础上严密监视患儿生命体征,若出现并发症,应协助医生及时处理;(4)与患儿家属沟通,介绍相关手术技术及方法使其做好心理准备,稳定家属情绪。

1.3 评估标准

1.3.1 护理满意度:采用自制问卷调查患儿家属护理满意度,满分100分,分值越高表示满意度越高,大于90分为满意,60~90分为比较满意,小于60分为不满意。

1.3.2 急救效果^[3]:显效:患儿抽搐症状基本消失,体温降至正常水平;有效:患儿抽搐症状、体温显著改善;无效:患儿抽搐症状、体温显著改善无改善。急救总有效率=显效+有效。

1.4 观察指标 比较两组护理干预效果和患儿家属护理满意度,记录两组患儿热性惊厥症状改善情况(发热持续时间、抽搐持续时间、意识恢复时间)。

1.5 数据分析 计量数据用($\bar{x} \pm s$)表示,使用t检验进行分析,计数数据采用 χ^2 检验进行分析,数

据差异性分析用SPSS 20.0软件分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组急救效果比较 观察组急救总有效率明显高于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.2 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组($P < 0.05$),见表3。

2.3 两组患儿热性惊厥症状情况比较 观察组患儿发热持续时间、抽搐持续时间和意识恢复时间均低于对照组(P 均 < 0.05),见表4。

3 讨论

热性惊厥是一种具有常见性、多发性、发病急、起病快、易反复发作等特征的儿童惊厥疾病,多表现为患儿体温升高、突发性的全身或局部肌强直和阵挛性抽搐、不同程度的意识障碍等情况,严重时可能引起患儿脑损伤进而影响患儿的身体健康以及生活质量。临床研究发现,及时有效的护理干预对帮助患儿尽早治疗对患儿预后康复有重要意义^[4]。

相关研究表明,绿色通道作为医院为了及时抢救患者生命利用特殊管理方法和强力的医疗设施构成的特殊医疗途径,对缩短接诊、检查、分诊、救治时间,挽救患者生命有重要意义^[5]。全程绿色通道护理路径由专业护理人员组成绿色通道小组,在人员配置上为急救的顺利进行提供了保障,于接诊时便能针对患儿身体情况做出判断,及时给予相应急救措施,并可于接诊途中明确并制定治疗路径,做好准备工作,节约时间。

患儿就诊时,绿色通道护理人员通过熟练掌握各项抢救技能和专业操作技能强,保持随时进行护理工作的常态,保证药品、仪器、工具等随时可用,能够准确判断异常心电图等各种疾病指标,快速准确应对各种突发事件^[6]。同时,绿色通道小组护理人员明确各自的职责,通过网络通讯保证护理的连续性^[7],从而使救治过程不会出现混乱现象。护理人员变被动为主动,在救治过程中多种操作同时进行,以快速、明确、全面、有序的护理模式提高了抢救效率,优化了救治过程。相对于全程绿色通道护理模式,传统急救护理没有固定的、明确的模式,所有任务需要护理人员于医生交代、嘱咐后才开始进行,很大程度上浪费

表1 两组一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$, n, n=61)

组别	性别 (男/女)	平均年龄 (岁)	体温 (℃)
观察组	34/27	3.08±1.22	39.23±0.12
对照组	31/30	3.11±1.19	39.24±0.14
χ^2/t	0.296	0.137	0.424
P	0.586	0.891	0.673

表2 两组急救效果比较[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	33 (54.10)	27 (44.26)	1 (1.64)	60 (98.36)
对照组	29 (47.54)	25 (40.98)	7 (11.48)	54 (88.52)
χ^2	0.525	0.134	4.816	4.816
P	0.469	0.714	0.028	0.028

表3 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	满意	比较满意	不满意	护理满意率(%)
观察组	43 (70.49)	17 (27.87)	1 (1.64)	60 (98.36)
对照组	31 (50.82)	22 (36.07)	8 (13.11)	53 (86.89)
χ^2	4.946	0.942	5.878	5.878
P	0.026	0.332	0.015	0.015

表4 两组患儿两组患儿热性惊厥症状情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	发热持续时间(d)	抽搐持续时间(min)	意识恢复时间(d)
观察组	1.25±0.39	1.53±0.39	4.95±0.46
对照组	2.31±0.57	2.73±0.37	5.66±0.48
t	11.987	17.671	8.341
P	0.000	0.000	0.000

了抢救时间。本研究中, 予以全程绿色通道护理路径干预的对照组急救效果、护理满意度均优于予以常规护理干预的对照组, 患儿发热持续时间、抽搐持续时

间和意识恢复时间则均低于对照组, 表明全程绿色通道护理路径对提高急救效果和护理满意度, 改善热性惊厥患儿发热、抽搐症状有一定帮助, 猜测可能与该护理方案可通过快速、明确、全面、有序的全程绿色通道护理模式提高抢救效率有关。

综上所述, 全程绿色通道护理路径可通过提高抢救效率等方式提高热性惊厥患儿护理干预效果, 对改善患儿发热、抽搐症状有一定帮助, 于患儿病情恢复和医护工作有序进行有利。

参考文献

- [1] 佟静, 刘宝戈. 急诊全程优化绿色通道在抢救急性脑梗死患者中的应用[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2016, 11(12): 1155-1158.
- [2] 秦炯, 王艺, 杨志仙, 等. “热性惊厥诊断治疗与管理专家共识(2016)” 解读[J]. 中华儿科杂志, 2016, 54(10): 733-734.
- [3] 冯婕. 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[J]. 安徽医药, 2017, 21(4): 772-774.
- [4] 蔡华玲. 临床护理路径在小儿热性惊厥护理中的应用效果研究[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(2): 223-225.
- [5] 潘小燕, 方雅, 俞夏娣, 等. 急救护理路径对严重创伤患者绿色通道停留时间的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(16): 2145-2148.
- [6] 林燕群. 实施急诊绿色通道管理的效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(6): 71-72.
- [7] 甘霖. 基于云服务的一体化急诊临床信息管理系统建设[J]. 中国数字医学, 2017, 12(2): 53-55.

【收稿日期】 2017-08-26

(上接第 32 页)

综上所述, 重型颅脑外伤患者早期应用高压氧治疗并给予一定的护理措施可提高治疗效果与GCS评分, 建议广泛应用。

参考文献

- [1] 吴巧宁. 高压氧治疗重型颅脑损伤术后肢体障碍患者的效果观察及护理[J]. 中国实用医药, 2011, 06(4): 204-205.
- [2] 贺延梅, 刘志云, 张健, 等. 高压氧治疗不同开始时间对重型颅脑外伤患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(32): 8-9.

- [3] 刘丽梅. 80例重型颅脑外伤患者早期高压氧治疗效果与护理分析[J]. 医学美容(中旬刊), 2015, 24(6): 571.
- [4] 游文. 高压氧综合治疗重型颅脑外伤的护理探讨[J]. 中外医疗, 2012, 31(35): 145-146.
- [5] 徐玉艳, 李丽, 凌彦茹, 等. 高压氧综合治疗重型颅脑外伤的护理[J]. 吉林医学, 2011, 32(6): 1242.
- [6] 滕美. 重型颅脑外伤患者早期高压氧治疗的效果观察及护理[J]. 中国现代医生, 2015, 53(24): 145-146, 150.
- [7] 金秀明, 曹英. 重型颅脑外伤早期高压氧治疗效果分析及护理[J]. 全科护理, 2009, 7(24): 2183-2185.
- [8] 魏红玲. 早期高压氧治疗重型颅脑外伤患者的临床观察及护理[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2009, 12(16): 59-60.

【收稿日期】 2017-07-26