

集束化管理策略在小儿高热惊厥急救护理中的运用对患儿临床症状的改善分析

雷 佳

贵州省长顺县人民医院护理部 550700

【摘要】目的 探讨小儿高热惊厥急救护理期间,采取集束化管理策略来改善临床症状的积极作用。**方法** 2021 年 1 月 1 日为我院本次研究的启动时间,2022 年 12 月 30 日为截止时间,本次研究的急救病症为小儿高热惊厥,120 例患儿为本次研究的对象,将所有患儿以随机数字表法进行组别的划分,每组设定的患儿数量均为 60 例,组别名称分别为对照及观察组,前者的急救方案为常规急救护理,后者的急救方案为集束化管理策略。本次研究设定的观察指标如下所示:临床症状改善情况及家长护理满意度。**结果** 组间干预后的临床相关症状改善情况经过对比可以得知,观察组所用时间均较对照组短 ($P < 0.05$);组间家长护理满意度情况经对比可知,观察组较对照组高 ($P < 0.05$)。**结论** 临床上在小儿高热惊厥患儿急救护理的过程中,制定的集束化管理策略可以在较短时间内改善小儿高热惊厥患儿的临床症状,提升患儿家长的满意度,临床应用效果较佳。

【关键词】 小儿高热惊厥;急救护理;集束化管理策略;临床症状改善情况

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 05-123-02

低龄儿童由于身体机能未发育健全,在部分病症的发病初期容易出现高热惊厥症状,由于低龄儿童身体抵抗力较差,如果未能及时得到科学救治,极易因脑部缺氧而伴有脑水肿等危重症,部分患儿甚至会因呼吸衰竭而导致死亡^[1-2]。科学的急救护理管理方案可以有效提升急救效率,优化预后^[3-4]。本文就集束化管理策略方案应用于小儿高热惊厥急救护理中的临床症状改善效果进行研究,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院此次研究的对象为 120 例小儿高热惊厥患儿,首例患儿来院就诊的时间为 2021 年 1 月 1 日,最后一例患儿入院就医的时间为 2022 年 12 月 30 日。两组患儿的基本信息和相关指标的对比结果由表 1 进行详细展示,结果显示组间所有指标的差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1: 一般资料 [n / ($\bar{x} \pm s$)]

组别	n	性别		年龄 (岁)		病程 (d)	
		男	女	平均值	区间	平均值	区间
对照组	60	27 (45.00%)	33 (55.00%)	4.49 $\pm$ 2.53	2 ~ 8	6.52 $\pm$ 2.75	3 ~ 10
观察组	60	25 (41.67%)	35 (58.33%)	4.35 $\pm$ 2.71	1 ~ 9	6.28 $\pm$ 2.36	4 ~ 9
t/χ^2		0.136		0.293	-	0.513	-
P		0.713		0.770	-	0.609	-

1.2 方法

1.2.1 具体方法

对照组为常规急救护理,具体措施如下:患儿入院后,医护人员全面测量患儿生命体征指标,动态监测高热惊厥转归情况,并采取物理降温措施;针对抽搐患儿,给予其防抽搐针,以保护脑细胞。

观察组为集束化管理策略,具体措施如下:①急救技能培训管理:对临床一线护理人员进行小儿高热惊厥知识、基础诊断及急救方法进行集束化、规范化及标准化培训,以提升护理人员抢救流程的护理效率,防止不良事件的出现;之后对抢救小儿高热惊厥的案例进行分享及探讨,吸收成功经验,规避不足之处;②急救物资集束化管理:将抢救室安排在急诊候诊区与留观区中间,方便及时对小儿高热惊厥进行抢救,并且将小儿抢救床放置在抢救室内,把存放有高热惊厥急救医药用品的急救箱置于抢救床旁,方便医护人员急救时使用;③小儿高热惊厥急救箱管理:用耐磨损、半透明硬塑材质的封闭性长方体容器制作急救箱,将提手设置在上开盖箱盖旁,可方便医护人员急救时的携带;将小儿高热惊厥急救医药用品合理放置于急救箱内,摆放时须遵循取用方便及存放安全的原则,以达到及时取用医药用品、对高热惊厥患儿进行及时处理。

1.2.2 观察指标

观察指标一:临床症状改善情况,共三项内容,分别为体

温恢复正常、意识恢复及抽搐停止时间情况。

观察指标二:家长护理满意度情况,共三项内容,分别为非常满意、满意以及不满意,测评标准为我院自制家长护理满意度调查表。

1.3 统计学处理

本次研究的计数资料指标为 1 项,为家长护理满意度情况,表现方法为 (%),分析方法为 χ^2 检验;计量资料指标为 1 项,为临床症状改善情况,表现方法为 ($\bar{x} \pm s$),分析方法为 t 检验,所有采集及汇总的数据均经 SPSS22.0 软件处理, ($P < 0.05$) 则证明具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状改善情况

详实记录两组患儿的临床相关症状改善所需时间,组间干预后经对比可知,观察组所用时间均较对照组短 ($P < 0.05$)。

表 2: 临床症状改善情况 (d , $\bar{x} \pm s$)

组别	体温恢复	意识	抽搐
	正常时间	恢复时间	停止时间
对照组 ($n=60$)	3.16 $\pm$ 0.37	7.08 $\pm$ 0.61	3.19 $\pm$ 0.43
观察组 ($n=60$)	1.85 $\pm$ 0.52	5.73 $\pm$ 0.89	2.08 $\pm$ 0.34
χ^2	15.900	9.692	15.685
P	0.000	0.000	0.000

2.2 家长护理满意度情况

详实记录两组的家长护理满意度，组间数值经对比可知，观察组较对照组高（ $P < 0.05$ ）。

表 3：家长护理满意度情况（例，%）

组别	非常满意	满意	不满意	护理满意度
对照组（n=60）	25（41.67）	27（45.00）	8（13.33）	86.67
观察组（n=60）	32（53.33）	26（43.33）	2（3.33）	96.67
χ^2	-	-	-	3.927
P	-	-	-	0.048

3 讨论

抢救小儿高热惊厥患儿的关键之处在于迅速、及时的降温与解惊。由于小儿高热惊厥症状的出现比较突然，因此急救室须制定科学且高效的急救护理管理方案^[5-6]。集束化管理策略应用于急救室，可以在较短时间内改善患儿的临床症状，防止病情进展过快，有利于患儿病情的控制及好转^[7]。

在本次研究中，针对急救室护理人员制定的小儿高热惊厥患儿救护措施培训，提升了急救护理人员应对突发小儿高热惊厥患儿的急救方法，降低急救措施中可能出现的不良事件；科学制作急救箱并合理放置急救医药物资，可以让急救医护人员在较短时间内取用；将急救室设置在急诊候诊区及留观室中间，可以缩短救治患儿的黄金时间，延缓患儿机体病情进展速度，降低高热惊厥及抽搐症状可能对患儿脑部神经组织及其功能可能产生的不可逆伤害，因此观察组患儿的临床相关症状改善所用时间均较短。医护人员科学高效的集束化管理策略应用于小儿高热惊厥患儿的急救护理中，可以在患

（上接第 121 页）

小儿高热惊厥是目前婴幼儿群体当中非常常见的一种疾病，由于患儿的免疫系统和大脑神经系统未发育成熟，如果这时出现高热惊厥没有及时的进行治疗，就会导致会出现发育迟缓，同时还会导致患儿脑部受到损伤，影响患者的身心健康。所以对于小儿高热惊厥的患者来说，采取有效的护理措施是非常重要的。

本文通过对小儿高热惊厥的患儿采用人性化护理措施进行护理，通过对患儿进行饮食护理、心理护理等，可以改善患儿的临床症状，预防类似疾病再次发生，同时也能够提高患儿的治疗效果和家属对护理的满意度，在临床上值得推广和使用。

参考文献

（上接第 122 页）

通过人工智能的分析和处理，可以为医护人员排除重复性工作，从而极大地提高医护人员的工作效率，降低护理成本。将医疗教育和心理护理融合，整合各类医疗资源和专业技术，推广多样化的健康教育形式，让患者更易理解和接受。将心理护理联合健康教育服务直接带到社区，建立社区服务站点，方便患者及其家属及时获得相关资源和支持，降低医患矛盾，提高患者满意度^[4]。

总而言之，心理护理联合健康教育对肿瘤患者的治疗依从性和康复恢复有着很大的帮助作用，结合新时代发展方法论与技术优势，未来发展趋势是多样化、个性化、科技化、社区服务化，通过不断创新和优化，使心理护理联合健康教育这一服务更为精准有效，为患者提供更好的医疗服务，有助

儿就医后较短时间内得到对症救治，有利于高热惊厥等典型症状在较短时间内的好转，降低了对患儿大脑组织及神经功能可能造成的伤害，所以观察组患儿家长比较满意。

综上所述，基于集束化管理策略的急救护理方案可以在较短时间内改善小儿高热惊厥患儿的临床症状，防止体温过高对患儿机体组织及功能产生不良后果，有利于患儿临床症状的好转，优化预后效果，因此患儿家长比较满意，在临床一线具备较好的推广价值。

参考文献

[1] 杨丹，代彩彩. 绿色通道护理路径在小儿高热惊厥院前急救中的效果 [J]. 贵州医药, 2022, 46(08):1335-1336.
[2] 吴生蕊，陈秀英，杨爱梅. 针对性急救护理模式在小儿高热惊厥急诊护理中的应用效果 [J]. 中西医结合护理（中英文），2022, 8(08):190-192.
[3] 刘常玲. 针对性急救护理措施在小儿高热惊厥患儿急诊护理中的应用 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(21):178-180.
[4] 陈颖颖，郭亚威. 针对性急救护理模式在小儿高热惊厥中的临床疗效 [J]. 西藏医药, 2022, 43(03):101-102.
[5] 孔颖. 小儿高热惊厥患儿的急诊护理中采用针对性急救护理的疗效探究 [J]. 智慧健康, 2022, 8(02):161-163.
[6] 雷瑶. 小儿高热惊厥应用降温急救护理后的效果研究 [J]. 保健医学研究与实践, 2021, 18(S1):211-213.
[7] 丛敏，林梅芳. 针对性急救护理干预对小儿高热惊厥患儿急诊护理满意度的影响 [J]. 中外医疗, 2021, 40(34):148-150+155.

[1] 陈霞. 综合护理干预在小儿高热惊厥中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2021, 5(41):44.

[2] 施琳，袁航静. 综合护理干预对小儿高热惊厥的护理效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 5(24):178-180.

[3] 何云. 研究早期护理干预在小儿高热惊厥中的应用 [J]. 健康必读, 2021, (25):181-182.

表 2：两组疾病恢复速度的对比情况

组别	例数	体温恢复 正常的时间（h）	惊厥平复 时间（h）	恢复正常 睡眠时间（h）
实验组	53	0.46±0.11	0.30±0.23	3.39±1.29
对照组	53	0.70±0.55	0.69±0.32	6.50±2.38
t		0.4756	0.5335	5.6763
P		0.0000	0.0000	0.0000

于减少术后并发症，整体状况更好。

参考文献

[1] 曹冰. 心理护理与健康教育联合对 PICC 置管肿瘤患者自护能力及并发症的影响评价 [J]. 当代临床医刊, 2021, 34(2):52-53.
[2] 谭钰韵. 分析健康教育和心理护理在妇科肿瘤患者护理中的应用 [J]. 中国现代医生, 2021, 59(22):165-167.
[3] 陶豫洁，侯旭荣，李白莲. 思维导图式健康教育联合心理护理对食管癌同步放化疗患者的临床疗效 [J]. 食管疾病, 2022, 4(4):312-316.
[4] 何雯，魏凯. 心理护理干预对胃癌根治术后患者生活质量及精神状态的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(5):946-949.