

改良全程绿色通道护理模式对小儿急诊热性惊厥的护理效果

张 苏

益阳市资阳区妇幼保健院儿科 湖南益阳 413000

【摘要】目的 热性惊厥患儿多就诊于急诊，分析实施改良全程绿色通道护理模式的效果。方法 研究纳入 100 例急诊热性惊厥患儿，样本筛选时间起于 2023 年 1 月、止于 2023 年 12 月，共设立对照组和观察组两个小组，均等分组采用的方法为随机数字表，每组 50 例患儿。对照组、观察组分别实施常规护理、改良全程绿色通道护理。对比护理效果。结果 急救时间方面，观察组<对照组（ $P < 0.05$ ）；退热时间方面，观察组<对照组（ $P < 0.05$ ）；惊厥消失时间方面，观察组<对照组（ $P < 0.05$ ）。结论 对全程绿色通道护理进行改良后，有效提高了小儿热性惊厥急诊的急救效果，值得推广。

【关键词】急诊；小儿热性惊厥；改良全程绿色通道护理

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2024) 10-129-01

热性惊厥是多种因素导致的临床儿科常见的一种急症，发病多较急，患儿病情进展较快，若未及时进行有效治疗会诱发缺氧性脑损伤、癫痫等疾病，对患儿的身心健康造成严重影响，故临床治疗的核心原则是早发现、早治疗^[1]。急救过程中的常规护理未有效利用时间，会影响患儿的治疗效果，而改良全程绿色通道护理可弥补常规护理的缺陷，为了分析将其用于急诊小儿热性惊厥中的效果，进行了下文研究：

1 资料与方法

1.1 临床资料

2023 年 1 月和 2023 年 12 月分别为研究样本筛选的起、止时间，纳入 100 例热性惊厥患儿，均等分为对照组（50 例）和观察组（50 例），采用的方法为随机数字表。研究者向患儿家属详细讲解研究的内容和目的，其家属在自愿情况下签署《知情同意书》。对照组患儿中男女各 25 例，最小、最大、平均年龄分别为 1 岁、6 岁、（ 3.08 ± 0.36 ）岁，接诊时最低、最高、平均体温分别为 38.3°C 、 41.6°C 、（ 39.24 ± 0.41 ） $^{\circ}\text{C}$ ，惊厥持续最短、最长、平均时间分别为 16s、120s、（ 85.18 ± 7.43 ）s。27 例男患儿、23 例女患儿组成了观察组，年龄区间为 [1，5] 岁、经计算（ 3.14 ± 0.32 ）岁为平均年龄，接诊时体温区间为 [38.2，41.8] $^{\circ}\text{C}$ 、经计算（ 39.28 ± 0.40 ） $^{\circ}\text{C}$ 为平均体温，惊厥持续时间区间为 [15，130]s、经计算（ 86.31 ± 7.36 ）s 为平均时间。应用统计学软件对两组患儿上述资料进行分析，结果显示： $P > 0.05$ ，可进行对比性研究。

1.2 方法

仅采用常规护理对对照组患儿进行干预。

以改良全程绿色通道护理为方案，用于观察组患儿中：（1）制定护理路径：建立与院内护理工作理念、内容和制度相融合的绿色通道路径。（2）优化护理方案：热性惊厥患儿就诊于急诊时，预检分诊护理人员与患儿家属的沟通需耐心、仔细，以对患儿病情进行准确掌握并进行初步判断。（3）急救处理：若患儿处于惊厥状态或 24h 内有惊厥史、且体温在 38°C 以上，预检分诊护理人员需立即通知抢救室和医师，护理人员需遵医嘱在 5min 内给予患儿对症处理，并为患儿家属发放“全程绿色通道凭证”以优先领取药物、办理住院或留观等手续。（4）护送留观病房或住院病房：患儿病情稳定后，护理人员需协助家属将患儿护送至留观病房或住院病房，与做好护理相关工作的交接。

1.3 观察指标

临床救治指标：急救时间、退热时间和惊厥消失时间。

1.4 统计学方法

本次研究中分析数据采用的工具为 SPSS26.0 统计学软件，本次研究中观察指标均为计量资料，表示为（ $\bar{x} \pm s$ ），经 t 检验分析。若数据对比结果为 $P < 0.05$ ，则说明有统计学意义。

2 结果

2.1 临床救治指标

表 1 中临床救治指标对比结果显示：观察组均较对照组短（ $P < 0.05$ ）。

表 1：临床救治指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	急救时间 (min)	退热时间 (h)	惊厥消失时间 (h)
对照组 (n=50)	33.48±3.79	10.62±2.96	13.56±3.18
观察组 (n=50)	24.54±3.25	7.41±1.57	11.13±2.34
t	12.662	5.774	4.352
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 讨论

小儿发热时会增加氧气消耗量、增加血流量、加快神经细胞代谢，引起中枢神经系统兴奋异常，传输至大脑后会诱发惊厥发作，加之小儿大脑的发育尚未完全成熟，无法有效分析外界刺激，微小的刺激便会引起大脑神经元放电异常，故发生惊厥的风险升高^[2]。而改良全程绿色通道护理路径是一种较为特殊的护理路径，明确了不同岗位护理人员的职责，有序、连续的护理服务不仅为急救的顺利开展提供了保障，还确保了患儿可及时获得救治^[3]，因此，观察组患儿急救时间、退热时间和惊厥消失时间均更短。

综上所述，将改良全程绿色通道护理用于小儿热性惊厥急诊救治中，效果显著，值得推广。

参考文献

[1] 陈宝芝. 以降温和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]. 中华灾害救援医学, 2024, 11(3):371-373.
[2] 曾路梅, 沈晓娟, 赵婷鹭. 以降温和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.
[3] 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, 2023, 30(21):84-87.