



健康教育在高热患儿急诊预检分诊中的应用研究

沈晓娟 叶芬芳* (厦门大学附属第一医院 福建厦门 361000)

摘要: 目的 研究在高热惊厥患儿急诊预检分诊中应用健康教育的效果。方法 选取102例因高热惊厥到我院诊治的患儿作为研究对象,按照系统抽样法分配原则将其分为对照组和研究组,每组51例。对照组应用常规急诊预检分诊进行干预,研究组在进行急诊预检分诊时给予健康教育进行干预,对两组患儿家属干预前后的健康知识水平及患儿并发症情况进行观察分析。结果 观察两组患儿家属干预前后的健康知识水平发现,干预前水平相当, $P>0.05$, 组间差异无统计学意义;干预后均有所改善 ($P<0.05$), 但研究组显著优于对照组, $P<0.05$, 组间差异具有统计学意义。观察两组患儿并发症情况发现,研究组总发生率显著低于对照组, $P<0.05$, 组间差异具有统计学意义。结论 健康教育在高热患儿急诊预检分诊中的应用效果显著良好,值得推广应用。

关键词: 健康教育 高热惊厥 急诊 预检分诊 应用效果

中图分类号: R473.72 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-073-02

前言

高热惊厥是婴幼儿时期常见的急症,起病急,来势猛,表现为体温升高的同时,伴有全身或局部骨骼肌发生不由自主的收缩,常有意识障碍。由于小儿高热惊厥发作突然、病情严重,常会反复发作,导致脑细胞受损,进而导致智力低下或发展为癫痫^[1]。预检分诊是指在正式诊治前对患者的病情及临床表现进行观察,根据不同情况给予其相应的诊治,由于儿科急诊患者较多,可能需要较长的时间才可完成,在这期间患儿的病情可能会发生变化,部分患儿会因为缺乏家长健康知识的欠缺,未得到及时的处理,导致其产生严重并发症,使得其治疗难度提升,预后效果下降^[2-3]。基于此,本研究在高热惊厥患儿急诊预检分诊中健康教育进行干预,对其应用效果进行分析,具体内容如下阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取在我院儿科急诊2018年1月~2018年6月接受诊治的102例高热惊厥的患儿作为研究对象,应用系统抽样法将其分为两组,对照组和研究组,每组51例。其中,对照组中男性患儿26例,女性患儿25例;年龄最小的1岁,年龄最大的6岁,平均年龄(5.69 ± 0.54)岁。研究组中男性患儿27例,女性患儿24例;年龄最小的1岁,年龄最大的6.5岁,平均年龄(5.71 ± 0.56)岁。比较两组患儿的一般资料发现无显著差异, $P>0.05$, 差异无统计学意义,可进行观察比较。

1.2 方法

对照组应用常规预检分诊进行干预,对患儿的临床症状及表现进行观察,给予其相关检查措施进行干预,根据观察结果和检查结果对患儿进行分检。研究组在对照组的基础上给予患儿健康教育进行干预,具体干预措施如下阐述:(1)护理人员应对患儿进行体温监测,在监测期间对患儿家属进行健康教育,告知其给予患儿药物降温 and 物理降温的重要性,告知其发现患儿发热时应立即应用体温计进行测量,并及时送医就诊。(2)护理人员告知患儿家属当患儿温度低于38摄氏度时应给予其物理降温,应用退热贴和小儿退热栓联合降温,指导其正确的使用方式,并告知其使用时间和频率,并降温期间,应每隔1小时进行一次体温测量,观察患儿是否出现持续升温的情况;若患儿四肢冰冷,嗜睡,精神萎靡,温度高于38摄氏度时,应及时给予退烧药进行处理,使用退烧药后注意多饮水防止脱水等并发症,并让在候诊时密切关注患儿用药后的体温及临床表现,若有异常应及时告知护理人员进行处理。(3)部分患儿家属会认为静脉滴注可更有效的对患儿进行降温,护理人员应告知其不采用静脉滴注进行降温的原因,并讲解物理降温 and 口服退烧药的优点,将其错误的认知进行纠

正。(4)护理人员应指导患儿家属在候诊期间如何对患儿的临床表现进行鉴别,如何识别高热惊厥和高热寒战;候诊期间护理人员可将关于高热惊厥的健康宣传小册分发给患儿家属进行阅览,根据患儿情况给予其适量的安定片进行服用防治,并告知患儿家属服用安定片的原因及重要性,引导患儿家属与患儿到较为安静且通风的位置进行候诊,预防其高热惊厥。(5)护理人员告知患儿家属候诊期间出现惊厥应将其的头立即偏向一侧保持呼吸道通畅,防止舌咬伤,误压肢体防止骨折,注意保证安全,保持镇定呼唤医护人员进行紧急处理,对其症状进行缓解改善。

1.3 观察指标

观察两组患儿家属的干预前后健康知识水平及患儿并发症情况,健康知识水平应用我院自制的调查问卷进行评估,主要对患儿家属对高热诱因、退热方法、并发症鉴别及防治方法等健康知识的掌握程度进行调查,问卷总分为100分,60分为及格,分数越高表示患儿家属健康知识水平越高。

1.4 统计学处理

本次研究选用SPSS25.0统计学软件对研究数据进行处理,用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,并用t进行检验;用百分数(%)表示计数资料,并用 χ^2 进行检验。当P值小于0.05,表示两组间差异显著,组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿家属干预前后的健康知识水平

通过对两组患儿家属干预前后的健康知识水平进行调查评估发现,干预前两组知识水平相当, $P>0.05$, 组间差异无统计学意义;干预后均得到显著改善 ($P<0.05$), 但研究组显著较优,与对照组相比, $P<0.05$, 组间差异具有统计学意义。如表1所示。

表1: 两组患儿家属干预前后的健康(分, $\bar{x} \pm s$)

例数	对照组	研究组	t 值	P 值
	51	51		
干预前	48.61 $\pm$ 10.39	48.65 $\pm$ 10.41	0.01	0.99
干预后	69.31 $\pm$ 5.27	82.39 $\pm$ 5.30	4.76	0.00
t 值	3.37	5.49		
P 值	0.00	0.00		

2.2 两组患儿并发症情况

通过查阅病例对两组患儿并发症情况进行观察发现,研究组的总发生率较低,与对照组相比, $P<0.05$, 组间差异具有统计学意义。如表2所示。

表2: 两组患儿并发症情况(n/%)

	对照组	研究组	χ^2 值	P 值
例数	51	51		
脱水	7 (13.73)	3 (5.88)	1.77	1.18
脑损伤	3 (5.88)	0 (0.00)	3.09	0.08
总发生率	10 (19.61)	3 (5.88)	4.32	0.04

作者简介: 沈晓娟(1987-6),女,本科,福建永定,护师,研究方向: 儿科护理。

* 通讯作者: 叶芬芳



3 讨论

从本次研究结果可看出,在高热患儿急诊预检分诊中应用健康教育后,患儿脱水、惊厥及脑损伤等并发症得到有效控制,并发症发生率显著降低, $P < 0.05$, 组间差异具有统计学意义。造成这一差异主要是因为患儿家属的健康知识水平得到提升,通过健康教育可有效的使得患儿家属对于高热的发病机制等相关专业知识掌握程度提升,使得其在候诊期间紧张等不良情绪得到安抚,不会因为过于紧张和担忧导致治疗依从性下降,对医护人员的工作配合度下降,导致患儿错过最佳治疗时机^{[4]~[6]}。同时通过健康教育还使得患儿家属掌握了高热患儿并发症相关防治、预见等知识,从而使得在候诊期间及时发现患儿不适症状,及时与护理人员传达进行处理,使得患儿得到及时的处理^{[7]~[9]}。此外,健康教育还可使得护理人员的专业水平得到提升,从而更专业的为患儿提供护理干预,使得患儿有效性和安全性得到提高^[10]。总而言之,在高热患儿急诊预检分诊中应用健康教育的效果良好,可有效的将患儿家属健康知识水平进行提升,使得治疗依从性提升,并有效的控制患儿并发症的发生,使得治疗安全性得到提高,具有较高的临床应用价值,应在高热患儿急诊预检分诊中推广应用。

参考文献

[1] 胡菲, 张玉侠, 顾莺, 等. 儿科五级预检分诊的应用及急诊医疗资源利用研究[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(28): 2196-

2200.

[2] 邹宇虹, 王珩. 急诊预检分诊护理流程在急腹症患者诊治中的应用探讨[J]. 哈尔滨医药, 2016, 36(06): 693-694.

[3] 江晓琛, 汤雯吉. 患儿高热或伴惊厥预检分诊中存在的问题及护理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(18): 161-162.

[4] 杜占红. 5级国际预检系统在急诊科患儿预检分诊中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(08): 49-51.

[5] 崔海娟. 临床护理路径在小儿高热惊厥急救治疗及健康教育中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(17): 2379-2381.

[6] 黄裕. 健康教育在高热患儿急诊预检分诊中的应用价值分析[J]. 中国社区医师, 2018, 1(12): 118-119.

[7] 曹丽. 急诊预检分诊系统的应用及效果评价[J]. 中国数字医学, 2016, 11(04): 58-60.

[8] 李水莉, 赵丽丽, 张培培, 等. 急诊与病房一体化健康教育对减少高热惊厥复发的效果观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(09): 1278-1280.

[9] 许男, 陈莹, 刘蕊, 等. 我国小儿高热惊厥急救护理临床现状[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2017, 12(05): 480-483.

[10] 刘吉. 高热惊厥患儿健康教育的方法和内容[J]. 中国医药指南, 2016, 14(36): 292-293.

(上接第70页)

达96.15%,而单纯推拿治疗的对照组仅为76.92%;治疗后观察组患者VAS评分降低至 (2.17 ± 1.34) 分,明显低于对照组的 (2.98 ± 1.45) 分。两组数据对比差异较大,呈现统计学意义(P 均 < 0.05)。由此可见,推拿配合中药治疗,一方面通过穴位刺激、肌肉放松快速缓解病症,另一方面通过调节脏腑功能改善血液循环,巩固疗效,所以患者的下肢、臀部疼痛感减弱,行走、睡眠、饮食明显改善,生活质量明显提升。

在中医里讲究“痛则不通”,通过揉、压、推、拨等手法,疏通经络、松解粘连,促进气血循环,改善疼痛症状。在按摩中利用弹拨手法,能够舒展、放松痉挛的梨状肌,通常经过5-6个疗程的治疗,疼痛便可以明显缓解;另外对阳陵泉、殷门、环跳、秩边、阳溪等穴位进行按压,能够刺激神经功能恢复,其中阳陵泉属于筋会,筋气汇聚于此,通过刺激能够达到壮筋、舒筋效果,所以在髋枢部、下肢的痛症治疗上是常用穴位;而环跳穴为两经交汇穴,和阳陵穴共同按压,能够止痛通经。所以肌肉按摩结合穴位按压能够行气活血、松懈粘连、通络止痛,与中医治病的病理相符合^[6]。

中医认为梨状肌综合征属“痹病”,《黄帝内经》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹”,所以在治疗中当以祛风散寒除湿为主,活血祛瘀为辅。本次研究用药方中,四妙丸为主药,芍药甘草汤能够

祛风除湿,缓急止痛,杜仲、黄精、补骨脂补肝肾强筋骨,三七、蜈蚣搜风通络活血祛瘀。该方很好的针对了梨状肌综合征的病因病机,患者长期服用能够内外兼治,攻补兼施,配合推拿,能够加速新陈代谢,促进消炎退肿、平复痉挛、缓解痛症。

综上所述,推拿配合中药在治疗梨状肌综合征上疗效确切,能够改善患者的疼痛感,促进功能恢复,临床中值得大力推广应用。

参考文献

[1] 陈如勇, 王丽. 推拿结合针刺治疗梨状肌综合征50例临床研究[J]. 江苏中医药, 2016, 48(11):63-64.

[2] 周伟, 马军虎, 雷华, 等. 刺络放血疗法治疗梨状肌损伤综合征的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2017, 24(3):313-315.

[3] 吴宝越, 周云凌. 恢刺法结合舒筋弹拨法治疗梨状肌综合征临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(4):29-32.

[4] 谭周纯. 推拿结合肌肉牵张法治疗梨状肌综合征43例临床观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(16):32-33.

[5] 唐绍基, 舒新农, 陈金凤, 等. 推拿配服独活寄生汤治疗梨状肌综合征21例[J]. 江西中医药大学学报, 2017, 29(3):49-50.

[6] 艾亮, 陈柳丹. 舒筋弹拨法配合针刺治疗梨状肌综合征30例疗效分析[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(16):125-126.

(上接第71页)

护理研究, 2013, 27(36):4131-4133.

[4] 赵彦. 浅谈社区老年人肝胆疾病患病情况及对策[J]. 医药前沿, 2017, 7(28).

[5] 王小芳. 当议健康体检对早期预防和发现疾病的重要性[J]. 养生保健指南, 2017(7).

[6] 胡晓瑜. B超检查在社区60岁以上老年人健康体检疾病谱的分析[J]. 医药卫生:文摘版, 2016(6):00114-00114.

(上接第72页)

[1] 张秋菊, 苏丽英. 孕期饮食和运动干预对妊娠期糖尿病的发生率及妊娠结局的影响[J]. 河北医学, 2017, 23(3):475-477.

[2] 黄仰青. 孕期饮食运动指导干预妊娠期糖尿病患者的临床效果[J]. 中国实用医药, 2017, 12(22):176-177.

[3] Shek,N.W.M.,Ngai,C.S.W.,Lee,C.P. et al.Lifestyle modifications in the development of diabetes mellitus and metabolic syndrome in Chinese women who had gestational diabetes mellitus: A

randomized interventional trial[J].Archives of gynecology and obstetrics,2014,289(2):319-327.

[4] Celik,E.,Celik,O.,Yilmaz,E. et al.Association of low maternal levels of salusins with gestational diabetes mellitus and with small-for-gestational-age fetuses[J].European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology: An International Journal,2013,167(1):29-33.