

# 全程绿色通道护理路径在小儿高热惊厥急诊护理中的应用价值研究

李虹霞 李 艳

昆明市儿童医院 云南昆明 650032

〔摘 要〕目的 分析小儿高热惊厥急诊护理中行全程绿色通道护理路径的效果。方法 于 2018 年 8 月至 2019 年 9 月这一期间,选取本院收治的 74 例高热惊厥患儿,按照数字表法分为 2 组,两组分别实施常规护理、全程绿色通道护理路径,对比两组急救时间、住院天数、退热时长与惊厥消失时间及并发症。结果 观察组急救时间与住院天数均比对照组短 ( $P<0.05$ );观察组退热时长与惊厥消失时间均比对照组短 ( $P<0.05$ );观察组并发症发生率 5.40%,低于对照组的 24.32% ( $P<0.05$ )。结论 小儿高热惊厥急诊护理中行全程绿色通道护理路径,可缩短急救与住院时间,改善临床症状,减少并发症。

〔关键词〕小儿高热惊厥;急诊护理;全程绿色通道护理路径;价值

〔中图分类号〕R473.72 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 07-114-02

小儿高热惊厥是一种发病率较高的呼吸道早期感染疾病,在 0.5-6 岁幼儿中很容易发病,通常会合并严重的高体温表现,若未得到有效治疗,会对患儿的健康造成直接影响<sup>[1]</sup>。所以,在对小儿高热惊厥治疗,不仅需要有效的治疗方法,还应该配合科学的护理干预手段,促使患儿的治疗效果显著提高<sup>[2]</sup>。现对小儿高热惊厥急诊护理中行全程绿色通道护理路径的效果分析如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

于 2018 年 8 月至 2019 年 9 月这一期间,选取本院收治的 74 例高热惊厥患儿,按照数字表法分为 2 组,对照组 37 例患者中,有男 11 例,女 26 例,年龄 1-5 岁,平均 ( $3.25\pm2.65$ ) 岁;惊厥持续时长 11-49 秒,平均 ( $30.35\pm19.42$ ) 秒。观察组 37 例患者中,有男 13 例,女 24 例,年龄 2-6 岁,平均 ( $4.36\pm2.74$ ) 岁;惊厥持续时长 12-50 秒,平均 ( $31.46\pm19.56$ ) 秒。统计两组惊厥持续时长等资料未有明显区别 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组予以常规护理,包括准备急救工具与药物、观察患儿生命体征以及记录病历等;观察组实施全程绿色通道护理路径,如下:首先,制定护理路径表:根据以往急诊小儿高热惊厥患儿的具体情况,制定科学的绿色通道护理路径。合理安排急诊科人员,每组 2-3 人,工作年限超过 3 年;其次,院内急救:入院后把患儿送到抢救室立即抢救。开放气道,维持通气,吸氧处理,与中心监护仪有效连接,实施降温与解痉等紧急处理,在医生到达现场后进行综合抢救。认真患儿相关生命体征,如果出现不良事件,需及时进行紧急抢救,工作人员对患儿有关检查签字盖章后,首先处理检测工作。在患儿病情稳定后,安抚患儿家属情绪,使其不良情绪充分改善,对后续治疗有积极影响;最后,急救工作结束后,且患儿病情较稳定后,将其传送到普通病房,对患儿的生命指标密切观察,将患儿具体情况向交接护士充分介绍,开设绿色通道,节约家长办理住院手续时间。

### 1.3 观察指标

记录两组急救时间、住院天数、退热时长与惊厥消失时间及并发症情况,其中,并发症包括癫痫、智力障碍与脑性瘫痪等。

### 1.4 统计学分析

选择软件 SPSS21.0 处理,计数资料(如并发症)与计量资

料(如急救时间)选用(%)、( $\bar{x}\pm s$ )描述,检验用 $\chi^2$ 、t,  $P<0.05$ 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 急救时间与住院天数

观察组急救时间与住院天数均比对照组短 ( $P<0.05$ )。如下

表 1:

表 1:急救时间与住院天数 ( $\bar{x}\pm s$ )

| 分组  | 例数 | 急救时间(分钟)       | 住院天数(天)       |
|-----|----|----------------|---------------|
| 对照组 | 37 | $38.85\pm2.36$ | $8.96\pm0.85$ |
| 观察组 | 37 | $23.26\pm3.35$ | $5.46\pm1.03$ |
| t 值 | -  | 23.1417        | 15.9421       |
| P 值 | -  | 0.0000         | 0.0000        |

### 2.2 退热时长与惊厥消失时间

观察组退热时长与惊厥消失时间均比对照组短 ( $P<0.05$ )。

如下表 2:

表 2:退热时长与惊厥消失时间 ( $\bar{x}\pm s$ , 小时)

| 分组  | 例数 | 退热时长           | 惊厥消失时间        |
|-----|----|----------------|---------------|
| 对照组 | 37 | $45.16\pm2.54$ | $5.96\pm0.65$ |
| 观察组 | 37 | $29.46\pm1.63$ | $3.94\pm0.53$ |
| t 值 | -  | 34.8424        | 14.6505       |
| P 值 | -  | 0.0000         | 0.0000        |

### 2.3 并发症发生率

观察组并发症发生率 5.40%,低于对照组的 24.32% ( $P<0.05$ )。

如下表 3:

表 3:并发症发生率 [n (%)]

| 分组  | 例数 | 癫痫       | 智力障碍     | 脑性瘫痪      | 合计         |
|-----|----|----------|----------|-----------|------------|
| 对照组 | 37 | 2 (5.40) | 3 (8.11) | 4 (10.81) | 9 (24.32)  |
| 观察组 | 37 | 1 (2.70) | 0 (0.00) | 1 (2.70)  | 2 (5.40) # |

注: # 与对照组对比,  $\chi^2=5.2323$ ,  $P=0.0222$ 。

## 3 讨论

高热惊厥主要是因为患儿脑神经异常导致的惊厥,主要表现为突然抽搐与意识障碍。此病病情十分复杂,发病迅速,发作时需得到及时的护理干预,常规急救护理一般因为时间不充分,引发患儿救治不及时而死亡<sup>[3]</sup>。全程绿色通道护理路径的开展,是为了抢救患儿而开设的一种特殊护理路径,可将传统护理模式的不足充分弥补,可使救治时间明显缩短,在较短时间内进行治疗,对挽救患者的生命安全有积极影响<sup>[4]</sup>。全程绿色通道护理路径借

(下转第 117 页)

作者简介:李虹霞(1976 年 6 月-),籍贯:云南,民族:汉族,学历:本科,职称:护理师,主要从事:急诊急救工作。

共有 8 例 (13.33%) 患者存在并发症, 其中感染的患者数居多。两组差异明显, 具有显著性 ( $\chi^2=3.9273$ ,  $P=0.0475<0.05$ )。见表 2。

### 3 讨论

阻生齿的出现, 会导致周围牙龈出现炎症及疼痛, 严重时还可引发脸颊肿胀、张口困难, 甚至会全身发烧, 颌下淋巴结肿大<sup>[4]</sup>。为此, 针对发生阻生齿的患者, 尽早对患牙进行拔除, 是缓解患者不适的最有效手段。临床中, 下颌阻生齿拔除术是常见治疗方式。经临床实践证明, 此类手术方式的拔牙时间相对较长, 对患者造成的疼痛较为强烈, 而术中术后可能发生的并发症也较多, 如出血、下唇麻木、干槽症等, 严重影响患者的生活质量<sup>[3]</sup>。研究表明, 优质护理干预手段, 在术前、术中及术后等不同阶段内对患者施行心理、生理及肢体等多方面的观察, 实现护理人员、医师及患者之间的紧密配合, 能有效缓解患者疼痛的同时, 保证牙齿拔除手术的顺利实施, 尽可能降低术后并发症的出现几率<sup>[4]</sup>。本文结果显示, 观察组的疼痛评分低于对照组, 拔牙所用

时间少于对照组, 且术后并发症的患者数仅有 2 例, 所有指标均优于对照组, 差异  $P<0.05$ 。

综上所述, 对采用下颌阻生齿拔除手术治疗的阻生齿患者, 应用优质的护理干预, 能帮助患者保持良好心态, 尽快实现机体的康复, 值得推行应用。

### 【参考文献】

- [1] 彭燕, 郑钰洳. 用安全护理路径模式对接受下颌阻生智齿拔除术的患者进行护理的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18(5):252-253.
- [2] 喻璐璐. 整体护理干预对下颌阻生齿拔除患者术后疼痛评分及并发症的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(23):4241-4242.
- [3] 陈金平. 下颌阻生齿拔除微创拔牙术的应用效果分析 [J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2019, 6(33):184-185.
- [4] 王兰辉, 伍星丽, 唐小妹. 基于全程放松训练的护理模式在下颌阻生齿拔除术中的应用 [J]. 海南医学, 2019, 30(16):2173-2176.

(上接第 113 页)

近年来, 针对性护理干预在呼吸衰竭的婴幼儿护理中得到应用, 且效果理想。本研究中, 护理后观察组  $PaO_2$ 、 $PH$  值明显高于对照组, 而  $PaCO_2$  低于对照组 ( $P<0.05$ )。说明将针对性护理干预用于呼吸衰竭的婴幼儿护理中, 可以有效缓解患儿呼吸的问题, 提高治疗效果, 缩短了住院时间。本研究中, 护理后观察组  $PaO_2$ 、 $PH$  值明显高于对照组, 而  $PaCO_2$  低于对照组 ( $P<0.05$ ), 差异有统计学意义。说明将针对性护理干预用于呼吸衰竭的婴幼儿护理中, 患儿整体状态得到很大的改善, 各项指标均按正常值在复原, 对患者的病情起着促进的作用。

综上所述, 将针对性护理干预用于呼吸衰竭的婴幼儿护理中, 可以改善患儿生活质量, 缓解患儿症状, 提高患者治疗效果, 值得推广应用。

### 【参考文献】

- [1] 顾君君, 刘洋, 陈思, 等. 经鼻高流量氧疗用于婴幼儿先天性心脏病外科术后急性呼吸衰竭的临床效果及其护理 [J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(016):32-35, 40.
- [2] 雷艳. 无创呼吸机治疗新生儿呼吸衰竭的效果及护理方法分析 [J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 2(A01):206-207.
- [3] 雷艳. 无创呼吸机治疗新生儿呼吸衰竭的效果及护理方法分析 [J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 04(A01):206-207.
- [4] Ren Yinghong, Wang Litong. The effect of nursing intervention on respiratory function in children with severe pneumonia and respiratory failure in pediatrics [J]. Frontier of Medicine, 2018, 8(001):282-283.

(上接第 114 页)

助绿色护理急救小组的成立, 科学配置护理人员, 可确保急救工作有效开展, 改善患儿的预后<sup>[5]</sup>。

本研究显示: 观察组急救时间与住院天数均比对照组短; 观察组退热时长与惊厥消失时间均比对照组短; 观察组并发症发生率 5.40%, 低于对照组的 24.32%, 与相关研究结果一致。

总之, 小儿高热惊厥急诊护理中行全程绿色通道护理路径效果确切, 可使患儿急救与住院时间明显缩短, 使患儿临床症状充分改善, 降低并发症发生率。

### 【参考文献】

- [1] 王杰. 全程绿色通道护理路径在小儿高热惊厥急诊护理中

的应用价值研究 [J]. 首都食品与医药, 2018, 25(20):174-175.

[2] 严丹丹. 全程绿色通道护理路径模式和常规护理路径模式在急诊小儿高热惊厥中的临床效果分析 [J]. 医学美容, 2020, 29(3):164-165.

[3] 张阳, 于婷. 全程绿色通道护理路径在小儿高热惊厥急诊护理中的价值分析 [J]. 青岛医药卫生, 2019, 51(3):165-168.

[4] 张美苑, 殷秀云. 全程绿色通道护理路径在急诊小儿高热惊厥中的临床效果观察 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(21):2603-2604.

[5] 罗爱君, 胡玉莹. 全程绿色通道护理路径模式和常规护理路径模式在急诊小儿高热惊厥中的应用对比 [J]. 中国当代医药, 2017, 24(33):168-170.

(上接第 115 页)

经本研究对恶性胸腔积液患者术后分别应用一般及护理干预后发现, 实验组术后第 1、3 天疼痛评分低于常规组, 实验组 TLC、PEF、VT 以及 VC 等呼吸系统功能指标均高于常规组,  $P<0.05$ 。本研究通过给予患者一系列的心理护理、引流护理、疼痛及康复护理, 可实现最佳治疗效果。术前及术后实施心理护理, 可减轻心理负担, 保证患者在最佳状态下接受治疗, 引流护理可保证有效引流, 疼痛及康复护理能够缓解术后疼痛, 预防相关并发症的同时, 同时为还可促进呼吸功能的恢复<sup>[4]</sup>。

综上所述, 对恶性胸腔积液患者实施护理干预, 可有效缓解术后疼痛情况, 同时还可促进呼吸功能恢复, 是一种具有价值的

护理干预模式, 值得临床采纳并推广。

### 【参考文献】

- [1] 邓红梅. 中心静脉导管胸腔内置管引流治疗胸腔积液的护理体会 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(32):129-130.
- [2] 曾丽梅, 张少红, 李冰冰等. 恶性胸腔积液行胸腔引流术的综合护理分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(07):145-147.
- [3] 刘艳琴, 胡侠凡, 丁敏娟等. 中心静脉导管置管引流术治疗恶性胸腔积液患者的护理 [J]. 中华肺部疾病杂志, 2017, 10(06):759-761.
- [4] 张菲菲, 郑利娜, 李雅丽. 护理干预对改善恶性胸腔积液患者术后疼痛及呼吸功能的效果 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(22):215-216.