

# 基于改良版早期预警评估构建儿科护理危急值预警系统的研究

黄文影 陈雄英 甘美英

(清远市人民医院 广东 清远 511580)

**【摘要】**目的：探析基于改良版早期预警评估构建儿童护理危急值预警系统的效果。方法：选择我院儿科住院病房收入的700例病例作为调查对象，划分为两组，一组为常规护理；一组为观察组，建立危急值预警系统，针对性开展护理干预，记录两组患儿的并发症发生率、转院率、家属满意度、医生满意度。结果：观察组患儿的并发症发生率、转院率低于对照组；观察组患儿家属满意度、医生满意度高于对照组；统计差异确切 ( $P < 0.05$ )。结论：基于改良版早期预警评估构建危急值预警系统，可指导儿科护理工作，提升护理效率与质量。

**【关键词】**儿科护理；危急值预警系统；改良版早期预警评估

儿科收入患儿的病种繁多、病情复杂、病情变化速度较快，导致护理服务开展难度较大，同时患儿年龄大、生理参数差异，也使得临床患儿病情危重程度的预测评估难度增大<sup>[1]</sup>。以往护理时，护理人员是根据医嘱、护理经验对患儿的病情进行主观判断，缺乏客观、科学的评估依据，易导致不良事件、医疗护理缺陷发生。为了早期识别危重患儿，我院基于改良版早期预警评估构建儿童护理危急值预警系统，获得更为满意的护理效果。因此，本文特选择700例儿科病例进行分组研究，现将研究结果汇总如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

选择我院儿科收入的700例病例作为调查对象，时间为2019年1月至2020年12月，以时间先后划分为两组，一组为常规护理，病例350例，男性185例，女性165例，年龄1~8岁，平均年龄(3.51±0.51)岁，疾病类型：呼吸系统疾病102例，消化系统74例，血液系统89例，神经系统54例，其他31例；一组为观察组，病例350例，男性179例，女性171例，年龄0.5~9岁，平均年龄(3.98±0.69)岁，疾病类型：呼吸系统疾病114例，消化系统81例，血液系统70例，神经系统60例，其他25例；两组患儿资料比较无明显差异， $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理，根据患儿的病情，提供不同等级的

护理服务，调整生命体征监测时间，遵医嘱为患儿提供药物治疗，观察患儿的病情变化情况，若出现症状加重等不良变化，需立即告知医师进行处理<sup>[2]</sup>。

观察组护理中基于改良版早期预警评估构建儿童护理危急值预警系统，儿童早期预警评估标准<sup>[3]</sup>，如表1所示。心率与呼吸在不同年龄段的正常范围如表2所示。

护理方案：针对总评分为0~2分患儿，可根据患儿情况继续监督病情是否存在变化，无需给予特殊处置护理，需要下轮评估生命体征时重新评估；针对总分3分患儿，应结合专科情况，责任护士与高年资护士评估患儿状态，制定针对性护理计划，每隔4h重新监测1次患儿的各生命体征变化，警惕患儿病情恶化。针对总分4分或一项评分为3分患儿，由责任护士与高年资护士进行重新评估，并与提供信息者决定下一项护理内容，明确护理时注意要点，每隔2h需要重新评估1次。针对总分6分患者需要由责任护士与高年资护士进行重新评估，每隔1h需要重新评估1次，做好抢救准备。

### 1.3 观察指标

记录两组患儿的并发症发生率、转院率、家属满意度、医生满意度。

### 1.4 统计学处理

应用SPSS24.0统计软件进行处理计数资料，采用 $\chi^2$ 值检验，描述(%)； $P < 0.05$ 时，有统计意义。

表1 儿科早期预警评分

行为	3分 昏迷 神智不清 痛觉反应减弱	2分 易激惹 难以安慰	1分 嗜睡 可安慰的	0分 精神状态好
心血管系统	发绀 皮肤大理石纹 CRT>5秒 HR 大于同龄正常范围 30次/分 HR 小于同龄 60次/分	轻度发绀 CRT=4秒 HR 大于同龄正常范围 20次/分	苍白 CRT=3秒	皮肤颜色正常 CRT=2秒 心率正常
呼吸系统	RR 小于同龄范围 鼻翼煽动 呻吟 点头呼吸 FiO <sub>2</sub> ≥ 50% O <sub>2</sub> 流量 ≥ 8L/min	RR > 同龄组范围 20次 三凹征 FiO <sub>2</sub> ≥ 40% O <sub>2</sub> 流量 ≥ 6L/min 辅助呼吸 (气管切开、BPAP、CPAP)	RR 大于同龄组 10次 FiO <sub>2</sub> ≥ 30% O <sub>2</sub> 流量 ≥ 3L/min	呼吸正常
额外两项评分	每15分钟或持续雾化吸入，术后呕吐			

表2 心率与呼吸在不同年龄段的正常范围

年龄	28周	32周	34周	足月新生儿	1M	3M	6M	1Y	2Y	4Y	6Y	8Y	10Y	12Y	14Y	成人
心率	120-180	120-180	120-180	90-170	110-160	110-160	110-160	80-130	80-130	80-100	75-100	70-90	70-90	60-90	60-90	60-100
呼吸	55-65	55-65	55-65	40-60	30-50	30-45	30-40	30-40	25-30	20-30	18-24	18-22	16-20	16-20	16-20	12-16

表3 两组护理效果对比 (n, %)

分组	例数	并发症	转院率	家属满意度	医师满意度
对照组	350	79 (22.57%)	34 (9.71%)	304 (86.86%)	311 (88.86%)
观察组	350	24 (6.86%)	6 (1.71%)	328 (93.71%)	339 (96.86%)
$\chi^2$		34.4359	20.7879	9.3820	25.1370
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 2 结果

观察组护理效果明显优于对照组,两组指标存在明显差异, $P < 0.05$ 。(如表3)

## 3 讨论

儿童患病后由于病情发展速度快、恶化速度快,加之儿童年龄小,无法准确表达身体不适状态,导致临床诊疗难度较大<sup>[4]</sup>。尽早识别可发展为危重症的患儿,加强监督力度,给予不同病情患儿提供的儿护理干预,可最大程度提升护理监督力度,也可使护理人员有效分配,更好提升护理效率。改良版早期预警评估可以0~4分的5级分级法对患儿的病变危及情况进行合理划分,构建科学的危急值预警系统,可帮助护理人员快速提取患儿的重要信息,也可向患儿提供准确、完整的信息,更有利于医师进行病情判断,为危重症患儿提供及时有效的救治,使护理人员可针对评分更高的患儿加强监护力度,以便及时发现患儿的病情恶化情况<sup>[5]</sup>,尽快给予抢救治疗,更快促进患儿病情恢复,降低并发症发生率,从而使患儿家属的满意度大幅提升。

综上,基于改良版早期预警评估构建儿科护理危急值预警系统,可指导儿科护理工作开展,更好提升护理效果,更好提

升医师与家属对护理服务的满意度。

### 参考文献:

- [1] 叶靓,卢华萍.儿童早期预警评分在危重呼吸系统疾病住院患儿护理中的应用[J].重庆医学,2019,19(48):3321-3324.
- [2] 顾梅,王雪梅,曹茜,等.建立介入手术改良预警评分的可行性调查[J].介入放射学杂志,2020(3).
- [3] 刘洋,马琳玉,申雪兰,等.儿童早期预警评分在中性粒细胞缺乏白血病患者发生感染性休克中的应用效果[J].重庆医科大学学报,2020(2).
- [4] 田珺,彭小玉,黄凤毛.改良早期预警评分联合ISBAR沟通模式对提升呼吸内科护理质量的应用研究[J].上海护理,2019,19(03):57-59.
- [5] 王艳,吴静,李桂芳,等.ICU护士改良早期预警评分认知和行为现状调查及分析[J].中华现代护理杂志,2019,25(25):3180-3184.

### 作者简介:

黄文影,性别:女,专业:护理,职称:主管护师,科室:儿内科,单位名称:清远市人民医院,级别:三甲。

(转接第80页)

素B、万古霉素、甘露醇、氨基酸、莫西沙星、克林霉素、氯化钾等等,这些药物都会对血管造成不同程度的刺激损害。随着临床研究的逐步深入,有越来越多的研究人员发现,对艾滋病患者实施治疗的过程中采用B超引导下塞丁格技术置入中线导管能够有效提高一次性置管的成功率,并且整个置管操作所用的时间更短,但是导管留置的时间却有所延长<sup>[2]</sup>。所以,中线导管有效的满足了大多数艾滋病患者住院治疗的需求。对于一些肉眼不能直视或者触及、穿刺困难的患者来说,如果采用盲穿的形式进行穿刺,一次性穿刺成功的几率是非常小的,这样不仅增加了患者的痛苦,还在很大程度上延长了直管操作的时间,导致艾滋病职业暴露风险增加<sup>[3]</sup>。

本次研究结果显示,与对照组相比,观察组置管用时更短,一次性穿刺置管的成功率更高,导管的留置时间更长,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。这与陈敏桢<sup>[4]</sup>等人的研究结果是一致的。进一步提示,B超引导下塞丁格技术置入中线导管一次性穿刺的成功率比较高,因为在B超的引导下,操作人员进行置管,能够通过超声屏幕对患者静脉的走向情况进行实时观察,并且还能够根据静脉走向对穿刺针进针的角度以及深度进行及时调整,整个操作在直视下进行,穿刺的准确度更高,穿刺时间明显缩短,并且一次性置管成功率得到了提升。

本次研究结果还显示,在置管后并发症方面,观察组(6.06%)较对照组(24.14%)更低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。这与何晓丽<sup>[5]</sup>等人的研究结果是一致的。因为采用盲穿的方式

进行穿刺,由于穿刺针鞘比较粗,加上开启部位在肘窝周围,不好固定。随着肘关节的运动,导管很容易来回滑动,导致静脉炎、渗血、导管相关性感染等并发症增加。B超引导下塞丁格技术置入中线导管所使用的穿刺针鞘比较细,并且穿刺部位位于肘窝上方,有效的避开了肘关节部位,静脉炎、渗血、导管相关性感染、导管堵塞等并发症大大降低。

综上所述,临床上对艾滋病患者实施治疗时,采用B超引导下塞丁格技术置入中线导管,并发症更少,效果更佳,安全可靠,建议推广应用。

### 参考文献:

- [1] 许萌,姚定珠,段丽娜.中心静脉导管在肿瘤合并艾滋病患者中的应用及护理[J].中国农村卫生,2016(04):53.
- [2] 何晓丽,黄琼建,李桂红.B超引导下塞丁格技术置入中线导管在艾滋病患者中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(42):13,28.
- [3] 张海霞,马晓靖,蒋荣猛,等.安全型留置针穿刺结合改良塞丁格技术经外周置入中心静脉导管在艾滋病患者中的应用[J].中华实验和临床感染病杂志(电子版),2017(4):514-516.
- [4] 陈敏桢,潘辰,杨琳.B超引导下塞丁格技术置入中线导管在艾滋病患者中的应用[J].湖南中医杂志,2019,35(06):102-104+106.
- [5] 何晓丽,黄琼建,李桂红.B超引导下塞丁格技术置入中长导管在HIV/AIDS患者中的应用及护理[J].中国社区医师,2019,35(15):131+134.