

“三位一体”急救路径在小儿高热惊厥中的急救效果分析

侯利娜

(徐州市中心医院 江苏省徐州市 221000)

摘要:目的:探讨“三位一体”急救路径在小儿高热惊厥中的急救效果。方法:选入本院于2017年2月—2018年2月间,本院收治的高热惊厥患儿总计72例,以抽签法形式均分为实验组和对照组,一组36例。对照组行基础护理,实验组行“三位一体”急救路径。比较两组临床症状好转情况以及家属总满意度。结果:实验组退热时间、惊厥消失时间以及抢救时间均短于对照组,组间具有统计学差异($P < 0.05$);实验组家属总满意度91.67%高于对照组72.22%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对高热惊厥患儿行“三位一体”急救路径护理模式,有助于患儿临床反应改善,家属满意度的提升。

关键词:“三位一体”急救路径;高热惊厥;急救效果

前言

因小儿机体器官尚在发育中,免疫功能较差,从而呼吸道感染率提升,导致发热反应出现,而惊厥是高热的多发性疾病^[1]。其中高热惊厥是儿科高发的中枢神经系统反应,根据相关分析证实,高热惊厥的发病率最高可达到10.00%^[2],因此对这一类患儿,如不及时进行有效干预,将导致患儿心、脑脏器损伤,危害患儿的身体健康。“三位一体”急救路径是新型急救模式,主要是将急救流程分为院前提前干预、急诊迅速抢救和住院系统处置。基于此,本文将分析“三位一体”急救路径应用于小儿高热惊厥的有效性。

1 资料和方法

1.1 基本资料

择取我院于2017年2月—2018年2月,接收的高热惊厥患儿72例,通过抽签法形式均分为实验组($n=36$)和对照组($n=36$)。实验组中,男女比21:15,年龄区间6月—6岁,平均年龄(2.53 ± 0.81)岁;对照组中,男女比20:16,年龄区间6月—5岁,平均年龄(2.50 ± 0.83)岁。两组基本资料比较,差异有统计学意义。

入选依据:①经临床检查确诊;②首次发生高热惊厥反应;③患儿家属签订同意书。排除依据:①肝肾功能障碍;②中枢神经系统感染。

1.2 方法

对照组实施基础护理,接到急诊科室后,由干预人员准备药物和设备进行抢救。

实验组行“三位一体”护理模式,构建急救小组成员,小组成员有120救护人员、临床医师和急诊护理人员、住院医务人员。联合组员进行模拟演练,通过时间和治疗计划设定为横轴以及纵轴,对患儿进行抢救处理。院前抢救护理,120救护人员接到急救电话后,第一时间要求患儿家属帮助患儿将头部偏向一侧,将衣扣松开后,如果患儿口鼻出现分泌物则及时处理,应用软毛巾放置在口腔位置,防止舌头被咬伤,并交代转运事项,到达后积极对症处置转运。急救室干预:120到达前电话通知急诊科患儿病情,急诊科迅速准备好抢救器材及用物,在第一时间做好抢救准备工作,入抢后医生快速评定病情后,在5分钟内完成吸氧、开放气道及建立静脉通路,必要时遵医嘱用药,床边安排好相关检查设备,保证患儿在抢救的黄金时间内得到救护。病房干预,在患儿病情平稳后,急诊护理人员通知病房,医生详细向患儿家属阐述病情。病房根据急诊处置情况进行后续治疗,积极完善诊治过程。

1.3 观察标准

统计患者的临床症状改善情况,记录退热时间、惊厥消失时间以及住院时间。

统计满意度:由我院自行设计调查问卷,其中问卷共计10个项目,满意判定为分值 > 85 分,尚可判定为分值70—85分,不满意判定为 < 70 分。

1.4 统计学分析

72例患儿数据纳入SPSS21.0软件处理,其中两组临床反应改善情况用(均数 \pm 标准差)表达,执行T检验,满意度用百分比表达,执行卡方检验。 $P < 0.05$ 证实有差异性。

2 结果

2.1 临床反应改善情况

表1证实:实验组退热时间、惊厥消失时间以及住院时间均短于对照组,组间具有统计学差异($P < 0.05$)。

表1:两组临床反应改善情况($n=36$)

组别	退热	惊厥消失	住院
对照组	30.30 \pm 3.79	7.04 \pm 0.80	14.29 \pm 1.60
实验组	25.18 \pm 3.41	4.18 \pm 0.53	7.31 \pm 0.66
T	6.0255	17.8817	24.1971
P	0.0001	0.0001	0.0001

2.2 满意度分析

由表2可知,实验组家属总满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2:两组家属满意度分析($n=36$,%)

组别	满意	尚可	不满意	总满意度
对照组	18 (50.00)	8 (22.22)	10 (27.78)	72.22
实验组	26 (72.22)	7 (19.45)	3 (8.33)	91.67
χ^2				4.5997
P				0.0319

3 讨论

高热惊厥是小儿常见的疾病,主要是患儿在呼吸道感染的早期阶段,体温高达38摄氏度后产生的惊厥反应^[3]。其中 ≤ 5 岁是高热惊厥的高发人群,主要发生因素为:大脑皮质功能在发育中,神经鞘髓在逐渐形成阶段,从而神经保护功能降低,引发此病。

通过本文结果证实,实验组退热时间、惊厥消失时间以及抢救时间均短于对照组,组间具有统计学差异($P < 0.05$),由这一结果证实,“三位一体”护理模式可显著调整患儿的惊厥反应,这是由于这一护理方法的推进,弥补了早先急诊救护的缺陷,通过构建专业的整体团队,将流程细分为多个模块,从而在合理时间段内实施积极的干预。同时实验组家属总满意度91.67%高于对照组72.22%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,“三位一体”急救路径为高热惊厥患儿快速及时的实施救护措施,有效缩短了抢救时限,从而加快了患儿的预后康复,患儿住院日显著降低,与此同时也提升了临床护理服务质量。

参考文献:

[1] 袁海灵,宁立罚,史艳杰,等. 三色预警分级护理对小儿高热惊厥疾病治疗与降温效果的影响[J]. 护理实践与研究,2020,17(4):129-131.

[2] 梁清芬. 观察综合护理在小儿高热惊厥阶段性镇静用药中的应用效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(9):149,153.

[3] 孙静莹. 针对性的急救护理模式在小儿高热惊厥急诊护理中临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(48):132-133.

侯利娜 女,汉族,籍贯:江苏徐州 生于:1980-07,职称:副主任护师,本科学历,研究方向:主要从事儿科急救及静疗研究方向。