

# 针对性的急救护理模式 在小儿高热惊厥急诊护理中的应用效果

娄小敏 何欢欢<sup>(通讯作者)</sup> 杨启峰  
郑州大学第三附属医院 河南 郑州 450052

**摘要**：目标：评估针对性急救护理模式在小儿高热惊厥急诊护理中的应用效果。方法：于2022年1月至2023年6月，选择我院急诊科就诊的小儿高热惊厥患儿140例，随机分为对照组与实验组，每组70例。对照组接受常规护理，实验组实施针对性急救护理模式，包括个性化体温管理、惊厥监控及心理支持等。结果：实验组在缩短恢复时间、降低惊厥复发率、提升家长满意度方面均显著优于对照组。实验组平均恢复时间缩短至1.2小时，比对照组减少0.5小时；惊厥复发率降至5%，较对照组下降15%；家长满意度评分达到95分，高出对照组20分， $P < 0.05$ 。结论：针对性急救护理模式有效提升了小儿高热惊厥急诊护理质量，可以改善临床治疗结果，可提高患儿恢复速度，减少旧病复发。

**关键词**：针对性的急救护理模式；小儿高热惊厥；急诊护理

小儿高热惊厥是一种常见的急诊情况，通常出现于6个月至5岁之间的儿童。当体温迅速升高至 $39^{\circ}\text{C}$ 以上时，儿童会出现短暂的意识丧失与肢体抽搐。由于高热惊厥预示着其他严重疾病，为此，需要精确及时的护理干预。然而，传统的护理方法对急诊护理人员的专业技能与反应速度要求高，而缺乏针对性的干预措施。随着医疗保健领域对患者个性化需求认识的深入，急救护理模式也逐渐向更加精细化的方向发展。在处理儿科急诊病例时，定制化的护理方案能更好地适应小患者的特殊需要，从而提升治疗效果。面对小儿高热惊厥这一特殊情况，针对性的急救护理模式能减轻患儿不适，预防病情的再次发作，从而保障儿童的安全。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

研究纳入了2022年1月至2023年6月期间，于我院急诊科就诊的小儿高热惊厥患儿共140例。这些患儿被随机分为两组：实验组70例，对照组70例。实验组中，年龄分布从6个月至5岁，平均年龄为2.8岁，标准差为1.2岁；性别比为男41例、女29例。对照组的年龄分布与实验组相似，平均年龄为2.9岁，标准差为1.3岁；性别比为男42例、女28例。所有患儿均有急性发热史，病程从2小时至48小时不等。实验组高热惊厥首次发作占42例，复发占28例；对照组首次发作占46例，复发占24例。

### 1.2 纳入标准与排除标准

#### 1.2.1 纳入标准

(1) 年龄在6个月至5岁之间的儿童；(2) 体温测量值达到或超过 $39^{\circ}\text{C}$ ；(3) 过去24小时内出现至少一次无明显神经系统病因的惊厥。

#### 1.2.2 排除标准

(1) 有神经系统慢性疾病或先天性神经代谢异常；

(2) 体温升高前已有惊厥史；(3) 使用抗惊厥药物治疗；(4) 先前因高热惊厥进行过神经系统手术治疗；(5) 有严重的心脏、肝脏或肾脏功能障碍。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 对照组

对照组的处理遵循了小儿高热惊厥的常规护理流程。

#### 1.3.2 实验组

实验组小儿接受针对性的急救护理模式：(1) 入组前的评估：在实施针对性急救护理模式前，医疗团队首先对入组的小儿进行详尽的健康评估，以确保每项干预措施的适宜性。(2) 个性化干预：整个护理过程依据小儿的具体需求分为初期干预、中期监控、恢复期调整三个阶段。每个阶段，护理团队根据小儿的病情变化，提供相应的护理策略。(3) 干预过程中的实时监测：在急救护理过程中，借助持续的健康监测，医护人员能够实时调整护理计划。护理团队每隔一小时记录一次小儿的体温指标，以监测治疗效果。(4) 干预后的成效分析：在急救护理完成后，对小儿进行全面的健康评估，以评价针对性急救护理模式的实际效果。

### 1.4 实验指标

1.4.1 恢复时间：对比两组患者恢复时间。

1.4.2 惊厥复发率：对比两组患者惊厥复发率。

1.4.3 家长满意度：对比两组患者家长满意度。

### 1.5 统计学方法

研究利用SPSS28.0进行数据分析，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，计数资料以率表示，采用 $\chi^2$ 检验，若 $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者恢复时间

实验组在采用针对性急救护理模式后，平均恢复

时间明显缩短, 从对照组的 1.7 小时减少至 1.2 小时, 同时恢复时间的波动 (标准差) 也较小, 表明该护理模式提高了护理效率和一致性,  $P < 0.05$ 。

表 1: 对比两组患者恢复时间

组别	例数	平均恢复时间 (小时)	标准差 (小时)	恢复时间范围 (小时)
实验组	70	1.2	0.3	1.0-1.4
对照组	70	1.7	0.4	1.5-1.9
P				<0.05

### 2.2 对比两组患者惊厥复发率

实验组的惊厥复发率降低至 5%, 相较于对照组的 20%。这表明针对性急救护理模式显著降低了小儿高热惊厥的复发概率, 且具体复发次数也从对照组的 14 次减少到实验组的 4 次, 证明了该护理模式在减少惊厥复发方面的显著效果,  $P < 0.05$ 。

表 2: 对比两组患者惊厥复发率

组别	例数	惊厥复发率 (%)	复发次数
实验组	70	5	4
对照组	70	20	14
P			<0.05

### 2.3 对比两组患者家长满意度

实验组家长的满意度评分高达 95 分, 高于对照组的 75 分。表明实施针对性急救护理模式显著提升了家长对护理服务的满意度, 其中 95% 的家长表示满意, 相比之下, 对照组的满意家长比例为 75%。这一结果突出了针对性急救护理模式在提高家长满意度方面的有效性。

## 3 讨论

### 3.1 护理模式的具体效果

急性高热惊厥是儿童急诊中较为常见的情况, 针对这种紧急状况, 传统的护理模式难以提供全面的照顾。针对此问题, 可引入专门设计的急救护理模式, 用以提升护理质量。在实施针对性急救护理模式前, 传统护理模式的主要问题在于无法及时有效地识别高热惊厥患者的个体差异, 导致护理效果不理想。经过引入针对性急救护理模式, 护理人员能够迅速评估患者的病情, 并根据个体差异采取相应的护理措施。护理人员在患儿入院时即开始详细的病史采集, 结合实验室检查结果, 迅速制定个性化的护理计划。这种模式下, 护理人员需要关注患儿的体温控制, 重视其精神状态, 利用综合护理措施提高整体治疗效果。针对性急救护理模式能够缩短患儿的高热持续时间, 减少惊厥发作的频率。护理人员会根据患儿的体温波动情况, 合理使用退热药物, 并采用温水擦浴或冰袋敷贴。在护理过程中, 护理人员会不断

监测患儿的生命体征, 及时调整护理措施, 以确保治疗效果的最佳化。针对性急救护理模式还特别注重对家属的心理疏导。高热惊厥会引起家属的恐慌, 而这些负面情绪会影响到护理工作的顺利进行。为此, 护理人员在进行护理操作的同时, 耐心地向家属解释患儿的病情, 并指导其如何在家庭中进行简单的应急处理。针对性急救护理模式还强调多学科合作。护理人员与儿科医生、药师、心理咨询师等多方合作, 共同制定患儿的治疗计划。多学科团队的协作能够确保治疗方案的科学性, 还能在护理过程中提供更多的专业支持。当患儿在护理过程中出现情绪不稳定或行为异常时, 心理咨询师可以及时介入, 提供专业的心理疏导, 从而避免因情绪问题而影响治疗效果。

### 3.2 家长满意度与护理关联性

高热惊厥会引发家长的恐慌, 而传统护理模式在处理此类紧急情况时, 难以全面顾及家长的心理需求。针对性急救护理模式在实施过程中, 借助精准的护理措施, 可以缓解家长的焦虑情绪, 提升整体满意度。在患儿入院初期, 护理人员立即进行详细的病史采集, 迅速制定个性化的护理计划。护理人员与家长保持密切沟通, 及时告知患儿的病情, 使家长对护理过程有清晰的了解, 减少信息不对称带来的不安情绪。在护理过程中, 针对性急救护理模式借助细致入微的护理措施, 提升护理效果。护理人员会根据患儿的具体病情, 合理选择退热药物, 结合物理降温方法, 有效控制患儿的体温。与此同时, 护理人员在进行护理操作时, 注重细节, 利用温柔的动作, 缓解患儿的紧张情绪。针对性急救护理模式还特别重视对家长的心理疏导。高热惊厥的突发性会使家长感到无助, 护理人员在进行医疗护理的同时, 经过耐心的解释, 帮助家长正确认识高热惊厥。护理人员会详细解释高热惊厥的病因、发作特点和护理措施, 并指导家长如何在家庭中进行简单的应急处理。针对性急救护理模式强调多学科协作, 护理人员与儿科医生、药师和心理咨询师等多学科团队紧密合作, 共同制定患儿的治疗计划。在患儿护理过程中, 各专业人员各司其职, 提供全面的专业支持。这种多学科合作的模式, 可以确保治疗方案的科学性, 提升家长对整体护理工作的满意度。

### 3.3 护理模式的可持续性

针对性急救护理模式的核心在于个性化护理措施的制定。借助详细的病史采集, 护理人员能够根据患儿的具体病情, 制定精准的护理计划。这个过程虽然复杂, 但其效果显著且具有持续性。借助系统化的培训, 护理人员能够在较短时间内掌握这一模式的要点, 从而确保其在长期护理工作中的应用。在临床中, 针对性急救护理模式显示出良好的适应性。护理人员可以根据不同患儿的具体情况, 灵活调整护理方案, 确保护理措施的有

效性。随着护理经验的积累,护理人员可以不断优化护理方案,使其在各种临床环境中都能保持较高的护理效果。针对性急救护理模式强调多学科团队的合作,经与儿科医生、药师和心理咨询师等专业人员的紧密合作,护理团队能够形成一个有机整体,共同为患儿提供全面、专业的护理服务。针对性急救护理模式可持续性还体现在其对护理人员的能力提升方面。借助系统的培训,护理人员可以掌握先进的护理技术,提高自身的综合素质。这种职业发展的持续性,使得护理人员在长期工作中能够保持高水平的护理质量,确保护理模式的长期有效。在资源配置方面,针对性急救护理模式也显示出良好的可持续性。利用合理的资源配置,医院能够在有限的资源条件下,最大限度地发挥护理模式的优势。如借助信息化管理系统,护理人员可以及时获取患儿的病情信息,提高护理工作的效率。

### 3.4 社会因素的影响

社会环境对急救护理模式的实施具有重要影响。在资源丰富的城市医院,医疗设备先进,护理人员配备齐全,能够更好地执行针对性急救护理模式。然而,在一些资源相对匮乏的农村地区,医疗资源的不足,会限制该护理模式的全面实施。家庭经济状况对急救护理模式的实施效果也有显著影响。家庭经济状况较好的患儿,能够获得更全面的医疗服务,从而在高热惊厥的急诊护理中受益更多。而经济条件不足的家庭,无法承担高昂的医疗费用,导致护理效果受到限制。为减轻经济条件较差家庭的负担,医疗机构应探索更多的医疗救助政策,以确保所有患儿都能获得高质量的护理服务。家长的教育水平对于护理模式的实施效果也有重要影响。教育水平较高的家长,通常对高热惊厥的护理知识有较为全面的了解,能够更好地配合护理人员的工作,提高护理效果。相反,教育水平较低的家,对高热惊厥的护理知识缺乏了解,导致在护理过程中出现不配合的情况。为了提高护理效果,护理人员应加强对家长的健康教育,

经过讲解,提高家长的健康知识水平,增强其配合度。文化背景也是影响急救护理模式实施效果的一个重要因素。不同文化背景的家长,对高热惊厥的认知和护理方式存在差异。一些传统观念会影响家长对现代护理措施的接受程度,导致护理效果受到影响。护理人员在实施针对性急救护理模式时,应充分考虑家长的文化背景,利用沟通,消除家长的顾虑,提高其对护理措施的接受度。社会支持系统的完善程度也对护理模式的实施效果有直接影响。完善的社会支持系统,能够为急救护理模式的推广提供有力保障。

### 3.5 未来研究的方向

未来研究应聚焦于进一步优化针对性急救护理模式,以提高小儿高热惊厥的急诊护理效果:(1)需要深入探讨个性化护理措施的优化路径,结合先进的医疗技术,制定更为精准的护理计划。对不同年龄段、病情复杂程度不一的患儿,设计多样化的护理方案,以满足个体化需求。(2)研究应关注护理人员的培训,借助系统化的培训提升护理人员的专业素质。引入模拟训练,使护理人员能够在实际操作中不断提升技能水平。研究护理人员心理压力管理方法,确保其在高强度工作环境中保持良好的心理状态,从而提供更高质量的护理服务。(3)未来研究需重视家长的参与。经过设计有效的健康教育方案,提高家长对高热惊厥的认识。建立家长支持小组,促进家长之间的交流,增强其对护理工作的信任。(4)多学科团队合作也是未来研究的重要方向。经过整合儿科、心理学、药学等多学科资源,形成高效协作机制,共同制定护理计划。研究应探索如何优化多学科团队的沟通,提高护理方案的科学性。(5)社会支持系统的完善也值得深入研究。经过资源配置优化,确保各类医疗资源能够合理利用,为急救护理模式的推广提供保障。综上所述,未来研究方向应综合展开,以全面提升小儿高热惊厥急诊护理的质量。

### 参考文献:

[1] 邢倩. 针对性急救护理在小儿高热惊厥急诊护理中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2023,2(17):130-132.  
[2] 方慧. 针对性急救护理模式在小儿高热惊厥急诊护理中的效果研究[J]. 智慧健康, 2023,9(17):265-268.

[3] 盖海洋, 张莹莹, 隋永佳. 针对性的急救护理模式在小儿高热惊厥急诊护理中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2023,2(08):186-188+198.  
[4] 王治芳. 针对性的急救护理模式在小儿高热惊厥急诊护理中的效果分析[J]. 中华养生保健, 2023,41(03):127-130.