

全程绿色通道护理路径模式对门诊小儿高热惊厥停止时间及退热时间的影响

郭 静

新疆医科第一附属医院儿科门急诊 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 探究全程绿色通道护理路径模式对门诊小儿高热惊厥停止时间及退热时间的影响。方法 选取 2023 年 12 月至 2024 年 5 月在我院门诊收治的 50 例小儿高热惊厥患儿作为观察对象。随机分为对照组（25 例）和观察组（25 例）。对照组采用常规护理，观察组采用全程绿色通道护理路径模式干预，对比两组患儿惊厥停止时间、退热时间及护理满意度。结果 护理后，观察组惊厥停止时间、退热时间都明显短于对照组，护理满意度更高，其差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论 程绿色通道护理路径模式可有效缩短门诊小儿高热惊厥患儿的惊厥停止时间与退热时间，提高家属满意度，值得在临床上推广应用。

【关键词】全程绿色通道护理路径模式；小儿高热惊厥；停止时间；退热时间

【收稿日期】2025 年 3 月 21 日

【出刊日期】2025 年 4 月 23 日

【DOI】10.12208/j.cn.20250188

The impact of the full green channel nursing pathway model on the cessation time and fever reduction time of febrile seizures in outpatient children

Jing Guo

Pediatric Emergency Department of the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical College, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective To explore the effect of the full green channel nursing pathway model on the cessation time and fever reduction time of febrile seizures in outpatient children. Methods 50 pediatric patients with febrile seizures admitted to our outpatient department from December 2023 to May 2024 were selected as the observation subjects. Randomly divided into a control group (25 cases) and an observation group (25 cases). The control group received routine nursing care, while the observation group received full green channel nursing pathway intervention. The seizure cessation time, fever reduction time, and nursing satisfaction were compared between the two groups of children. Results After nursing, the observation group had significantly shorter seizure cessation time and fever reduction time than the control group, and higher nursing satisfaction, with statistical significance ($P<0.05$). Conclusion The Cheng Green Channel nursing pathway model can effectively shorten the seizure cessation time and fever reduction time of pediatric febrile seizures in outpatient settings, improve family satisfaction, and is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】Full process green channel nursing path mode; Pediatric febrile convulsions; Stop time; Heat dissipation time

小儿高热惊厥是儿科常见的急症之一，多发生于 6 个月至 5 岁儿童，常在体温急剧升高时出现惊厥发作。高热惊厥若不能及时得到有效控制，可能会引起缺氧性脑损伤，甚至导致癫痫等严重后果，对患儿的身心健康造成极大危害^[1]。因此，及时有效的急救和护理措施对于改善患儿预后至关重要。而全程绿色通道护理路径模式在儿科急诊护理中逐渐得到应用。该模式通过优化护理流程，为患儿提供快速、有序的护理服务，旨在提高急救效率，改善患儿的临床结局^[2]。本研究旨在探讨全程绿色通道护理路径模式对门诊小儿高热惊厥

停止时间及退热时间的影响，为临床护理实践提供参考依据。具体如下：

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2023 年 12 月-2024 年 5 月在我院门诊收治的小儿高热惊厥患儿 50 例，且所有患儿均符合小儿高热惊厥的诊断标准；患儿家属知情同意。无其他严重基础疾病的患儿；没有严重心肺疾病、神经系统先天性疾病、癫痫病史患儿。将患儿随机分为对照组（男 13 例，12 例， 3.04 ± 0.76 岁）和观察组（男 15 例，女 10 例，

2.92±1.01 岁)。两组患者一般资料对比 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理(观察生命体征、遵医嘱用药、记录抢救过程、转运科室)等。观察组采用全程绿色通道护理路径模式。具体如下:

(1) 预诊分诊: 在门诊大厅设立专门的小儿高热惊厥预诊台, 由经验丰富、经过小儿急救培训的护士值守。一旦发现疑似患儿, 立即启动绿色通道, 通过对讲机通知相关科室做好准备。同时, 为患儿佩戴专用标识, 安排专人引导, 无需排队挂号, 直接护送患儿至抢救室。

(2) 急救处理: 患儿直接送入抢救室, 护士迅速评估病情, 同时通知医生。立即解开患儿衣领, 头偏向一侧, 清理口鼻分泌物, 防止窒息; 放置压舌板, 防止舌咬伤; 给予吸氧, 建立两条静脉通道, 一条用于快速输注甘露醇降颅压, 另一条用于输注镇静、退热药物, 严格控制输液速度。

(3) 病情监测: 在急救处理的同时, 连接心电监护仪, 持续监测患儿生命体征, 密切观察患儿意识、瞳孔变化及惊厥发作情况, 如有异常及时报告医生, 以便及时调整治疗方案。

(4) 心理护理: 安排具有心理咨询资质的护士专门负责安抚患儿家长情绪。在抢救过程中, 向家长简要

解释患儿病情、目前采取的急救措施以及预期效果, 告知家长医护人员正在全力救治, 缓解家长的焦虑、恐惧心理。同时, 解答家长的疑问, 让家长了解后续可能的治疗流程, 争取家长的积极配合。

(5) 转运交接: 若患儿病情稳定需住院进一步治疗, 与住院部做好无缝对接, 提前通知病房做好接收准备, 详细交接患儿病情、用药情况等资料。

1.3 观察指标

惊厥停止时间: 从惊厥发作开始至抽搐完全停止的时间。

退热时间: 从用药开始至体温降至 38℃ 以下的时间。

家长满意度: 采用自制问卷调查家长对护理服务的满意度, 分为非常满意、满意、不满意。

1.4 统计学分析

使用 SPSS23.0 软件对数据进行统计学分析, $P<0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿惊厥停止时间及退热时间对比

通过两组数据分析对比, 观察组惊厥停止时间及退热时间都短于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 两组患儿家长护理满意度对比

通过两组数据分析对比。观察组家长护理满意度高于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

表 1 两组患儿惊厥停止时间及退热时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	停止时间 (min)	退热时间 (h)
观察组	25	7.42±1.36	5.37±1.78
对照组	25	10.12±2.34	8.19±2.56
<i>t</i>	-	4.988	4.522
<i>P</i>	-	0.001	0.001

表 2 两组患儿家长护理满意度对比[例, (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率
观察组	25	15 (60)	9 (36)	1 (4)	24 (96)
对照组	25	9 (36)	13 (52)	3 (12)	22 (88)
χ^2	-	11.539	5.195	4.438	4.438
<i>P</i>	-	0.001	0.023	0.037	0.037

3 讨论

小儿高热惊厥是儿科常见的危急重症, 发病率较高, 通常在婴幼儿时期骤然发作, 体温急剧上升引发惊厥现象, 对患儿的神经系统及身体健康构成严重威胁。门诊作为患儿就医的首道关卡, 快速且有效的护理干

预措施至关重要^[3]。全程绿色通道护理路径模式打破了传统门诊护理流程中的诸多限制与耽搁, 以患儿为中心, 整合资源, 优化流程, 力求在最短时间内为患儿提供精准救治^[4]。

绿色通道护理路径模式能使患儿在到达门诊的第

一时间就得到快速评估,护理人员可迅速对患儿的生命体征、惊厥发作情况进行详细评估,快速启动急救流程,如及时给予止惊药物等,从而有效缩短惊厥持续时间^[5]。该模式简化了就诊环节,减少了不必要的等待时间。在绿色通道中,护理人员会引导患儿及家长快速完成挂号、检查等流程,使患儿能尽快到达抢救室接受专业治疗,避免了因流程繁琐而延误病情,有助于更快地控制惊厥。绿色通道护理路径模式通常配备了专业的医护团队,包括经验丰富的护士和医生。护士能熟练配合医生进行各种抢救操作,团队成员之间的密切协作可以提高救治效率,使惊厥能更快得到控制。在惊厥发作期间及之后,护理人员会对患儿进行持续的监测,通过密切观察,能及时发现病情变化并采取相应措施,防止惊厥复发或出现其他并发症,有利于缩短惊厥总体停止时间^[6]。

进入绿色通道后,护理人员会根据患儿体温情况及时采取物理降温措施。这些措施可以在第一时间帮助患儿降低体温,减少高热对身体的损害,有助于缩短退热时间。护理人员会根据医生的医嘱,准确地为患儿给予退热药物,并能向家长提供正确的用药指导,确保药物的剂量、使用时间等准确无误^[7]。同时,还能观察患儿用药后的反应,及时处理可能出现的不良反应,提高药物的退热效果,加快退热进程。绿色通道的护理路径模式会为患儿提供适宜的治疗环境,有利于散热。护理人员还会鼓励患儿多饮水,以补充发热导致的水分丢失,促进新陈代谢,帮助身体散热,从而对缩短退热时间产生积极影响。护理人员会定时监测患儿的体温变化,并将体温情况及时反馈给医生。医生可以根据体温变化调整治疗方案,如是否需要调整药物剂量或更换药物等,从而更有效地控制体温,缩短退热时间^[8]。

患儿突发高热惊厥,家属往往极度恐慌。全程绿色通道护理中,护士给予的心理支持、及时沟通病情,让家属了解每一步救治进展,使其焦虑情绪得到缓解。高效的救治效果更是直观展现了护理优势,家属切实感受到孩子病情快速好转,从而对医护人员信任度大增,满意度显著提升^[9]。

综上所述,程绿色通道护理路径模式可有效缩短门诊小儿高热惊厥患儿的惊厥停止时间与退热时间,提高家属满意度,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 邝爱娣,林小花,周艳娜. 全程绿色通道护理在急诊小儿高热惊厥救治中的应用价值[J]. 生命科学仪器,2024,22(6):197-199.
- [2] 陈燕燕. 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]. 中外医学研究杂志,2024,3(10):230-232.
- [3] 孙雁,陈绪美,封金文. 全程绿色通道护理路径在小儿高热惊厥中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2024,30(7):156-158.
- [4] 王若薇,陆兰星. 高热惊厥患儿中全程绿色通道护理路径干预的临床价值探析[J]. 婚育与健康,2024,30(12):124-126.
- [5] 袁庆. 全程绿色通道护理路径模式在小儿高热惊厥的应用效果观察[J]. 黑龙江医药,2023,36(5):1229-1231.
- [6] 邓春香,何霄,王萍. 全程绿色通道护理在急诊小儿高热惊厥护理中的应用效果[J]. 中国医学创新,2023,20(28):111-114.
- [7] 张晓. 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效果[J]. 妇儿健康导刊,2023,2(8):174-176.
- [8] 申婷. 小儿高热惊厥急诊护理中全程绿色通道护理路径的应用效果[J]. 妇幼护理,2023,3(6):1379-1381.
- [9] 徐群. 急诊小儿高热惊厥护理中应用全程绿色通道护理路径模式的价值分析[J]. 中国保健营养,2020,30(32):43.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS