

急诊小儿高热惊厥全程绿色通道护理路径的探索

姚倩

首都儿科研究所

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15885

[摘要] 目的: 分析急诊小儿高热惊厥全程绿色通道护理路径的实施价值。方法: 选取2024年1月—2025年2月期间本院急诊收治的80例高热惊厥患儿作为观察对象, 采用随机抽签方式将其分为两组: 研究组(实施全程绿色通道护理)与参照组(采用标准护理流程), 每组各40例, 比较两组患儿的急救时效及家属反馈情况。结果: 研究组的急救处理时间明显短于参照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 参照组的家属满意度评分显著低于研究组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 在高热惊厥患儿的救治过程中应用全程绿色通道护理方案价值显著。

[关键词] 全程绿色通道护理路径模式; 高热惊厥; 护理效果

中图分类号: R473.7 文献标识码: A

Exploration of Green Channel Nursing Path in the Whole Process of Febrile Convulsion in Emergency Children

Qian Yao

Capital Institute of Pediatrics

Abstract: Objective: To analyze the implementation value of green channel nursing path in the whole process of febrile convulsion in emergency children. Methods: 80 children with febrile convulsion admitted to our hospital from January, 2024 to February, 2025 were selected as the observation objects, and randomly divided into two groups: the study group (implementing the whole process of green channel nursing) and the reference group (adopting the standard nursing process), with 40 cases in each group. The first-aid efficacy and family feedback of the two groups were compared. Results: The emergency treatment time of the study group was significantly shorter than that of the reference group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The family satisfaction score of the reference group was significantly lower than that of the research group, with statistical significance ($P < 0.05$). Conclusion: It is of great value to apply the whole green channel nursing scheme in the treatment of children with febrile convulsion.

Keywords: the whole process of green channel nursing path mode; High fever convulsion; Nursing effect

引言

小儿高热惊厥作为儿科临床常见的危急重症, 其发病突然且病情进展迅速。这类急症对患儿造成的临床损害不容忽视, 持续性的高热惊厥会导致脑组织缺氧, 显著提升脑部受损概率, 进而影响儿童认知能力发展与神经功能状态。同时可能诱发多种继发症状, 包括癫痫发作、脑瘫等神经系统疾病, 严重损害患儿的生长发育与日常活动能力^[1]。传统急诊处理模式存在诸多不足, 其操作流程复杂, 从登记就诊、费用结算到各类检测项目, 步骤繁琐耗时, 极易造成救治时机的延误; 在需要争分夺秒的急救过程中, 时间因素至关重要, 这种流程上的滞后可能使病情加重, 错失关键治疗窗口期^[2]。针对这一现状, 全程绿色通道护理方案被开发应用, 该方案着重改进急诊处理程序, 提升抢救时效性, 为患儿赢得珍贵的救治时机^[3]。探讨该方案的应用效果, 对优化小儿高热惊厥急诊救治质量、减少继发症状发生具有重要临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入2024年1月—2025年2月期间急诊科接诊的80例高热惊厥患儿作为观察对象, 通过随机抽签方式将其均等划分为研究组与参照组各40例。经统计学分析显示, 两组受试者在基线临床特征方面未呈现显著性差异($P > 0.05$), 见下表1。

表1 两组一般资料对比 (n,%; $\bar{x} \pm s$)

组别	性别	年龄(岁)	入院体温(°C)
研究组 (n=40)	22/18	3.28 ± 1.52	39.55 ± 0.62
参照组 (n=40)	23/17	3.51 ± 1.32	39.38 ± 0.77
t/ χ^2	0.051	0.723	1.088
P	0.822	0.472	0.280

Clinical Application Research of Nursing Care

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：符合《小儿高热惊厥诊断与治疗专家共识（2023版）》^[4]诊断标准：体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ 时出现全身性惊厥发作，持续时间 < 15 分钟，排除中枢神经系统感染及其他器质性疾病；发病至入院时间 ≤ 2 小时；患儿家属签署知情同意书，配合研究全程。

排除标准：合并癫痫、脑膜炎、颅脑损伤等神经系统疾病；存在严重心、肝、肾等脏器功能障碍；既往有惊厥史或家族惊厥遗传史；护理配合度差或中途退出研究。

1.3 研究方法

1.3.1 对照组

实施常规护理：（1）入院登记→医生评估→开具检查单→缴费→执行检查→对症处理（如退热、止惊）；（2）家属健康宣教：口头告知惊厥诱因及家庭护理注意事项。

1.3.2 研究组

实施全程绿色通道护理路径：（1）院前信息采集：接到急救电话后，迅速了解患儿症状、体温、惊厥发作情况等信息。（2）院内急救准备：根据院前信息，提前安排急救人员和设备，确保抢救室随时可用。（3）快速响应：设立“高热惊厥急救专线”，入院后5分钟内启动绿色通道，护士优先接诊，立即测量生命体征并建立静脉通路；（4）多学科协作：急诊护士、儿科医生、药师同步到场，10分钟内完成病情评估及止惊方案（如地西洋静脉推注）；（5）流程优化：检查单加盖“绿色通道”章，优先送检（血常规、血生化30分钟内出结果），治疗药物由药师专人配送；（6）家属参与式护理：通过视频动画演示惊厥急救步骤，发放图文版《家庭应急手册》，24小时在线答疑；（7）标准化急救流程：医生5分钟内开展综合抢救，包括静脉滴注、降温、镇静等措施，密切监测生命体征。

干预周期：两组均干预至患儿惊厥控制、体温恢复正常（ $\leq 37.5^{\circ}\text{C}$ ）且生命体征平稳（平均干预时间3~5天）。

1.4 观察指标

1.4.1 对比两组救治时间，观察指标包括：入院至止惊时间、住院时间。

1.4.2 家属满意度比较：采用本院自制量表（Cronbach's $\alpha = 0.89$ ），包含“护理效率”“沟通质量”“健康指导”3个维度（各0-10分），总分 ≥ 24 分为“非常满意”，18-23分为“满意”， < 18 分为“不满意”。满意度=（非常满意+满意）例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学分析

统计学工具为SPSS 29.0，计数资料为[n (%)]，指标由 χ^2 检验；计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）满足正态分布，t检验， $P < 0.05$ 则表明组内指标存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿救治时间比较

研究组救治时间低于参照组， $P < 0.05$ ，见下表2。

表2 两组患儿救治时间对比（ $\bar{x} \pm s$ ，n=40）

组别	例数	入院至止惊时间 (分钟)	住院时间(天)
研究组	40	8.2 \pm 2.1	3.5 \pm 0.8
参照组	40	15.6 \pm 3.5	5.2 \pm 1.1
t	-	11.466	7.905
P	-	<0.001	<0.001

2.2 两组护理满意度比较

研究组护理满意度比参照组高， $P < 0.05$ ，见下表3。

表3 两组护理满意度比较(n, %)

组别/项目	例数	非常 满意	满意	不满意	满意度 (%)
研究组	40	28	10	2	38(95.0)
参照组	40	19	12	9	31(77.5)
χ^2	-	-	-	-	5.165
P	-	-	-	-	0.023

3 讨论

高热惊厥是儿科临床常见的神经系统急症，多由非中枢神经系统感染性疾病诱发，常见于急性上呼吸道感染、扁桃体炎等发热性疾病。该病症的显著特点是当患儿体温超过 38°C 时，易出现突发性抽搐发作。从临床预后角度分析，若高热惊厥未能获得及时干预，可能引发多种不良后果。反复发作或持续状态下的惊厥可造成脑组织缺氧性损伤，显著提高脑瘫、癫痫发作及认知功能障碍等神经系统后遗症的发生概率，严重影响患儿的生长发育和生活质量。常规急诊处理方案在应对小儿高热惊厥时表现出明显缺陷。标准急诊干预措施在体温调控和抽搐控制方面效果欠佳，导致该患儿的临床死亡率持续偏高。这种情况不仅造成家属的强烈不满，还加剧了医疗纠纷的发生频率。从流行病学分布特征来看，6月龄至3岁婴幼儿是高热惊厥的高发人群，随着神经系统发育成熟，6岁后发作频率通常自然降低。针对高热惊厥的临床特点和传统急诊处理的局限性，建立一套更科学、更安全的护理方案显得尤为重要。基于快速救治理念的全程绿色通道护理模式由此发展而来，其核心目标是通过优化救治流程缩短抢救时间窗，提高临床干预的精准度和安全性，改善患儿转归，增强家属就医体验。

研究组救治时间低于参照组， $P < 0.05$ 。原因在于，全程绿色通道护理方案通过流程再造，有效压缩了急救响应周期。院前信息采集系统实现了患儿数据的预先传输，使医院能够提前部署专业团队和医疗资源，消除了因准备不充分造成的

Clinical Application Research of Nursing Care

延误。高效分诊机制帮助医疗人员在极短时间内完成病情评估，为后续干预赢得了宝贵时机。跨部门协同运作保障了各环节无缝对接，大幅提升了整体救治效能。从神经生理学角度分析，体温升高会加速神经元代谢速率，导致氧耗剧增。持续性的高热抽搐可能引发神经细胞缺氧性损伤，造成永久性功能损害。及时缩短急救时间窗口，能够快速实现体温调控和抽搐控制，显著减轻高热对神经组织的负面影响，有效规避脑功能损伤的发生概率，这对儿童神经系统的健康发育和远期康复具有决定性作用。

研究组护理满意度比参照组高， $P<0.05$ 。原因在于，医患沟通与急救成效直接影响满意度水平。在病情告知环节，护理团队主动向家属通报患儿实时状况，帮助家属掌握病情演变过程及治疗措施，从而强化了家属对医疗方案的认可度。诊疗流程的公开透明让家属明确每个治疗步骤，有效缓解了因信息不对称引发的紧张情绪。急救处置效果明显，症状得到迅速控制，使家属亲眼见证患儿状况好转，加深了对医疗团队的依赖感。相较而言，常规护理模式下信息传递延迟导致家属对患儿状况认知不足，漫长的等待过程更放大了家属的忧虑与不满情绪。采用全程绿色通道护理模式后，这两方面的显著改善切实提高了家属的满意程度。急诊小儿高热惊厥救治中，全程绿色通道护理模式展现出突出优势。该模式通过流程再造大幅缩短抢救时间窗，有效减轻高热对神经组织的损伤程度，显著改善患儿康复质量。此外，通过优化医

患沟通机制和呈现确切的急救成果，明显提升了家属的认可度。建议在临床实践中全面推广该护理方案，着力推进标准化流程建设，同时强化医护人员的专业技能培训，以持续提升急诊救治质量。

综上，在高热惊厥患儿的救治过程中应用全程绿色通道护理方案，能够显著提升急救效率，促进患儿康复，同时有效改善家属满意度，具有显著的临床应用意义。

[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] 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.

[3] 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.

[4] 郝金萍,高瑜,崔芳,等. 全程绿色通道护理在急诊小儿高热惊厥中的临床效果观察[J]. 养生保健指南,2024(24):169-171.

作者简介:

姚倩(1992.06-),女,汉族,江苏徐州人,本科,护师,研究方向为护理。