

风险预警护理在儿科急诊高热惊厥患儿急救中的应用效果

董 靖 孙学迪^(通讯作者)

深圳市儿童医院急诊科 广东 深圳 518000

【摘 要】目的：探究风险预警护理在儿科急诊高热惊厥患儿急救中的应用效果。方法：在本院 2024 年 3 月~2025 年 9 月儿科急诊收治的高热惊厥患儿中选取符合研究条件的 86 例，按照随机对照方法，将患者分为研究组（n=43）和对照组（n=43）。对照组采用儿科急诊常规急救护理方案，研究组实施风险预警护理方案，对比护理效果。结果：研究组患儿的临床症状控制效率更好，在表格中研究组患儿的退热时间、惊厥停止时间均明显少于对照组，能够在更短的时间内，让患儿恢复到相对健康的状态， $P < 0.05$ 。两组患儿在护理干预支持下，并发症发病情况均得到一定控制，研究组患儿的并发症控制效果更好（ $4.65\% < 20.93\%$ ）， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。结论：在儿科急诊高热惊厥患儿急救中，通过应用风险预警护理能够有效缩短治疗所需的时间，并在一定程度上改善患儿的救治体验，针对整个急救、护理过程中可能存在的风险问题进行针对性预防，让患儿能够尽快以更加良好的状态重新回到正常生活中。

【关键词】 风险预警护理；儿科急诊；高热惊厥；急诊护理

DOI:10.12417/2705-098X.26.16.013

引言

由于儿童的身体尚未发育完全，更容易受外界因素影响，在相关临床调查中发现，医院儿科急诊接诊的高热惊厥患儿数量较多。基于该情况，有必要进一步提高对高热惊厥问题给患儿身体健康状况带来的影响，主动应用风险预警护理帮助患儿控制病情，通过对多种因素可能引发的风险进行综合考虑的形式，提前做好预防和应急处理准备，保证在发现问题的第一时间便能做好应对，合理利用护理干预，充分发挥诊疗方案的价值作用。本文就风险预警护理在儿科急诊高热惊厥患儿急救中的应用效果进行研究，具体内容报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

在本院儿科急诊收治的高热惊厥患儿中选取 86 例，分为对照组（n=43）和研究组（n=43）。研究组男 25 例，女 18 例，平均（ 4.32 ± 0.62 ）岁；对照组男 26 例，女 17 例，平均（ 4.19 ± 0.68 ）岁，所有患儿年龄均在 1~6 岁范围内，患儿均无重大历史疾病。研究开始前，安排专人向患儿家长讲解不同护理模式的优劣势特征，待患儿家长对研究内容有正确、充分的认识且给出肯定答复后，再将患者纳入研究中。

纳入标准：（1）经检查确诊为高热惊厥。（2）患儿家长签订知情同意书。（3）年龄 ≥ 1 岁。（4）患儿能够在护理人员、家长的支持下做好配合，保证整个急救护理过程的顺利。排除标准：（1）患儿家长主动拒绝参与研究。（2）患儿临床资料不完整，或家长存在隐瞒病史的情况。（3）合并其他重大历史疾病，或重要器官功能不全。

1.2 方法

对照组行常规急救护理，在护理干预过程中，护理人员严格按照标准化护理流程做好控制，保证过程安全性。护理人员

向患儿家长讲解儿童高热惊厥问题的发病机制，以及现阶段较为成熟的治疗方法，提醒患儿家长在后续救治、护理过程中的重要注意事项^[1]。通过在护理阶段对患儿病情实施严格监管，保证能够及时发现可能存在的异常情况和潜在隐患，保证能够采取有效措施进行调整、处理。在生活方面，护理人员与患儿家长共同督促患儿规范服药，调整饮食方案，保证患儿能够摄取到充足的营养。

研究组行风险预警护理，具体护理措施如下。

（1）病情评估。为保证能够全面梳理患儿在急救过程中可能面临的风险，需要优先开展病情评估，综合考虑各方面情况给出最直观、科学、全面的评估结果，评估内容包括患儿的呼吸状态、身体循环指标、意识状态以及身体素质、合并其他疾病等重要附加项目，确保最终形成的评估结果能够代表患儿当前的真实身体健康情况。在明确患者身体状况和病情发展情况的基础上，针对各项疾病症状开展护理干预，切实保障患儿在整个急救、护理阶段的护理体验。

（2）健康知识宣教。为保证患儿家长能够在急救护理过程中做好配合，共同实施护理干预，提高患儿对各项护理措施的接受程度，护理人员需要做好对患儿家长的健康知识宣教，重点提升患儿家长对高热惊厥发生机制及后续影响的认知，并提供常用的安全降温方法和紧急情况下的抽搐缓解、控制方法。在患儿家长对高热惊厥有充分认识的基础上，提醒家长注意患儿是否存在肢体、智力障碍等特殊症状，并在饮食方面保持营养全面、易消化，增加日常饮水量，促进身体代谢。在知识宣传方式上，可以选择发放专门的健康手册、关注医院公众号等多种形式，确保患儿家长能够随时随地阅读。

（3）惊厥护理。针对儿童高热惊厥情况，护理人员需要加强照护管理，帮助患儿调整体位并解开衣物，让患儿能够保持呼吸通畅，检查患儿呼吸道状况，及时清理分泌物以免引发

呼吸困难问题。针对已经出现呼吸困难症状的患儿，需要及时采取吸氧治疗，并根据患儿的症状严重程度和身体需求调节氧气流量^[2]。此外，由于患儿身体状况存在明显差异，疾病发展进程也有所不同，如果发现患儿症状急剧变化必须立即通知医生，辅助医生控制病情。

(4) 高热护理。高热属于当前患儿状态下的高症状，护理人员需要提高日常巡视频率，密切关注患儿的体温变化，考虑采用多种降温措施帮助患儿控制高热问题^[3]。比如可以通过酒精蒸发吸热原理进行降温，或采用温水浴、冰袋等多种方式调整患儿的身体温度。在非必要的前提下，优先采用物理措施进行降温，在物理降温效果不佳的情况下，再考虑配合使用药物进行降温。在用药过程中，必须重点关注患儿的呼吸状态和心跳情况，如果出现无明显预兆的心跳加快情况，必须采取吸氧治疗进行干预^[4]。

(5) 心理护理。由于年龄较小，患儿的心理相对敏感，容易在急救、护理过程中产生恐惧、焦虑、抑郁等多种复杂情绪。因此，护理人员应该保持温和、耐心的态度，主动与患儿进行交流，并通过相互沟通了解患儿的性格特点，安排个性化的心理疏导方案^[5]。同时，可以利用患儿喜欢的元素进行针对性心理护理，比如动画、游戏和趣味故事等，降低患儿在陌生环境中的紧张感，提醒家长需要给予患儿充足的心理支持，从而有效解决负面情绪给患儿身心状况可能带来的影响^[6]。

1.3 观察指标

(1) 临床症状恢复情况：包括患儿的退热时间、惊厥停止时间两项主要症状变化指标，由护理人员做好时间记录，并对数据进行汇总和上传保存，确保后续能够进行数据对比。

(2) 并发症发生情况：包括呼吸困难、意识模糊、癫痫、脑疝共4种发生率较高的并发症问题。

并发症发生率=(呼吸困难+意识模糊+癫痫+脑疝)÷对应分组患者总数×100%

1.4 统计学方法

SPSS22.0 软件处理，t、X²值检验，P<0.05 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比患儿临床症状恢复情况

据表1可知，研究组患儿的临床症状控制效率更好，在表格中研究组患儿的退热时间、惊厥停止时间均明显少于对照组，能够在更短的时间内，让患儿恢复到相对健康的状态，P<0.05。

参考文献：

[1] 涂娅娅.细致化护理对小儿急性高热惊厥患儿家长疾病认知及患儿病情恢复的影响[J].婚育与健康,2025,31(22):148-150.

表1 两组患儿临床症状恢复情况对比表[$\bar{x} \pm s, d$]

分组	对照组	研究组	t	P
例数	43	43	--	--
退热时间	2.28±0.23	1.09±0.26	21.362	<0.05
惊厥停止时间	4.86±1.18	3.48±0.57	6.845	<0.05

2.2 对比患儿并发症发生情况

据表2可知，两组患儿在护理干预支持下，并发症发病情况均得到一定控制，研究组患儿的并发症控制效果更好(4.65%<20.93%)，P<0.05。

表2 两组患儿并发症发生情况对比表[n(%)]

分组	对照组	研究组	t	P
例数	43	43	--	--
呼吸困难	3	1	--	--
意识模糊	3	0	--	--
癫痫	2	1	--	--
脑疝	1	0	--	--
发生率	9(20.93)	2(4.65)		<0.05

3 讨论

结合大量临床资料来看，儿科急诊收治的高热惊厥患儿往往容易出现病情反复的情况，如果未能实施全面、有效的护理，或对患儿病情反复情况考虑不足，极有可能导致患儿脑神经受到疾病影响，甚至损害患儿的身心健康^[7]。基于此，在实际护理干预过程中，有必要基于患儿情况和多方面风险因素影响，采取风险预警护理模式，在合理利用既往护理经验的基础上，做好对患儿病情的动态评估，优先控制高热、惊厥等高风险症状，同步做好对患儿的护理管理，引导患儿家长做好配合，关注患儿在整个急救、护理过程中的身心状态变化，将其中的风险影响控制到最小，从而取得更加良好的护理效果，确保患儿的生活品质与护理体验^[8]。

综上所述，在儿科急诊高热惊厥患儿的急救中，应用风险预警护理能够根据医院既往急救经验，全面梳理其中存在的安全风险，将风险根源做好管控，借此有效提高患儿在整个救护过程中的安全性，持续改善患儿的身心健康状况，值得在临床上进行推广。

- [2] 余爱妹.家庭式延续性护理模式对高热惊厥患儿家属疾病认知的影响[J].吉林医学,2025,46(10):2580-2583.
- [3] 张兴敏.降温护理联合循证支持下的细致化护理在高热惊厥患儿中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(24):151-153.
- [4] 黄金梅,吴银宇,张丹.基于循证案例分析的标准化护理程序在高热惊厥患儿中的应用[J].婚育与健康,2025,31(14):115-117.
- [5] 朱莲英,吴兰冲.综合护理联合心理干预在高热惊厥患儿中的应用效果分析[J].中国社区医师,2025,41(18):124-126.
- [6] 任艳萍,许王峥.阶段性护理对高热惊厥患儿家属满意度的提升评价[J].婚育与健康,2025,31(6):118-120.
- [7] 熊佰灵,吕丽霞.基于预警机制的护理模式联合绿色通道干预对高热惊厥患儿退热时间、惊厥消失时间的影响[J].反射疗法与康复医学,2025,6(6):167-170.
- [8] 敖燕,韩玲芝,卢琼.以儿童早期预警评分为指导的分级护理对高热惊厥患儿症状改善的情况分析[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(2):205-208.