

小儿高热惊厥急诊健康教育模式的探索

肖云珍, 罗玉星, 苏燕青, 蒋丽媛, 倪玲玲

(福建省妇幼保健院 福建医科大学附属第一医院 急诊科, 福建 福州, 350001)

摘要: 通过查阅文献和总结临床经验, 本文整理出一种小儿惊厥急诊健康教育模式。院内以口头语言教育、视频教育、专人演示为主, 主要侧重急救护理、对症护理及心理护理; 院外则运用微信群、公众号平台进行文字、图片及视频教育, 健康教育的内容分为急救护理、疾病相关知识、病情观察、心理护理和注意事项 5 个方面。

关键词: 惊厥; 健康教育; 心理护理; 急诊; 儿童; 视频教育

中图分类号: R 473.72 **文献标志码:** B **文章编号:** 2096-0867(2018)09-0137-03

A new model of health education in emergency care for children with hyperpyretic convulsion

XIAO Yunzhen, LUO Yuxing, SU Yanqing, JIANG Liyuan, NI Lingling

(Department of Emergency, Fujian Provincial Maternity and Child Care Center
Affiliated Hospital of Fujian Medical University, Fuzhou, Fujian, 350001)

ABSTRACT: By reviewing the literature and summarizing the clinical experience, this paper summarized the method and main content of a new type health education in emergency care of children with hyperpyretic convulsion. In the hospital, health education was conducted by oral communication, video-assisted education and individual demonstration, and it mainly focused on the emergency care, symptomatic care and psychological care. The post-hospital health education consisting of text information, images and videos was conducted by online WeChat group and public forum platform. Detailed education contents were divided into five parts: first aid, disease related knowledge, disease observation, psychological care and cautions.

KEY WORDS: convulsions; health education; psychological care; emergency; children; video-based education

小儿高热惊厥是儿科临床常见急症, 多因中枢神经系统以外的感染引起体温超过 $>38^{\circ}\text{C}$, 造成脑细胞神经元异常放电, 临床表现为两眼上翻或斜视, 伴有局部或全身肌肉抽搐^[1]。高热惊厥患儿的疾病控制效果和患儿家长对疾病防控知识与技能的掌握程度密切相关^[2]。一方面, 多数患儿家长缺乏疾病相关知识^[3]; 另一方面, 儿科急诊患儿多, 流量大, 停留时间短暂, 且陪同人员较多, 导致诊室和候诊区域拥挤嘈杂、次序混乱。众多方面的原因造成高热惊厥相关健康教育不能顺利完成。

随着科学技术的发展, 将现代信息技术融入到医院健康教育中, 对提升健康教育效果、转变患者错误认知和不良行为具有重要意义。传统的健康教育包括口头语言教育、健康教育宣传手册、视频教育等。为实现“无纸化”健康教育、共享健康资讯和提高健康教育效果, 避免口头、纸质健康教育的抽象性、片面性、枯燥感, 减少因健康教育耗费大量的人力资源、时间, 以及由于教育护士个体素质、知识结构、沟通技巧等条件限制而影响健康教育质量的现象。针对教育场景地点不固定、时间碎片化、内容个性化、点播互动性等特点, 医院

收稿日期: 2018-05-25

基金项目: 福建省妇幼保健院内科科研课题资助项目(妇保院研 17-31)

通信作者: 罗玉星, E-mail: 2933241960@qq.com

将健康教育的内容制成视频、PPT上传至家属微信群及公众号平台上,方便患儿家属随时翻阅复习。根据文献及多年的临床经验,本文总结出一种小儿惊厥急诊健康教育模式,现报告如下。

1 新型健康教育模块构建的工作准备

1.1 人员构成

研究组由5名成员构成,其中主任医师1名,副主任护师(护士长)1名,主管护师3名。研究者中研究生学历3名,本科学历2名。主要完成文献检索、依托平台的建立、维护及健康教育方法和内容的确定。

1.2 依托平台的建立

研究组负责人联系医院办公室,在医院公众号上建立惊厥健康教育专栏。由研究组主要完成人创建急诊惊厥患儿家属微信群,组员共同维护管理公众号及群的各项事务。

1.3 系统设计

查找相关文献,小组经过多次会议探讨出新型健康教育模式的板块内容,包括健康教育的方法和内容,主要分院内和院外2个板块。院内采用口头教育,显示器滚动播放相关知识及专人演示;院外主要依托微信群及医院公众号上的惊厥健康教育板块进行的文字、图片及视频的健康教育。院内健康教育主要侧重急救护理、对症护理及心理护理;院外健康教育涵盖范围广,内容全面,包括急救护理、疾病相关知识、病情观察、心理护理和注意事项这5个模块。将确定的内容编制成健康教育资料,形成初稿并经主任、专家审核后定稿。

1.4 制作

由专人演示惊厥发作时的急救护理措施,并拍摄成视频,以规范的语言配音,并配有柔和的背景音乐。此外,小组成员将相关知识制作成图文并茂的Powerpoint。

2 新型健康教育模块内容的构建

2.1 急救护理

急救护理流程:①小儿发生惊厥时应保持镇定,立即实施抢救;②保持患儿呼吸道通畅,立即让患儿平卧,解开衣领,松解衣服,头偏向一侧,清除患儿口鼻腔中的分泌物和呕吐物;③有条件者给予氧气吸入;④遵医嘱给药(包括止惊药和退热药);⑤及时就医。

2.2 疾病相关知识

包括惊厥发生的原因、典型表现、预防措施及预后评估。

2.3 病情观察

密切观察患儿生命体征,记录体温变化,及早识别体温升高的表现和体征,如精神不振、寒战、肢体发凉、呼吸加快等^[4]。一旦出现易惊、易怒、烦躁不安、大汗、抖动时警惕惊厥发作。惊厥发作后详细记录抽搐的持续时间、间隔时间、程度、伴随症状,还应观察面色、意识的变化。

2.4 心理护理

小儿惊厥起病急,患儿家长往往情绪波动较大,再加上缺乏医学常识、急救未达到预期效果、担心再次发作和预后等因素,易出现恐惧、猜疑、焦虑等心理问题。护理人员应做到有效沟通,缓解患儿及家属的紧张情绪。

2.5 注意事项

惊厥发作时,勿摇晃刺激患儿,勿按压人中、掐虎口穴位,勿使用压舌板等强行撬开紧闭的牙冠,勿在惊厥发作状态下喂食开水、药物等,勿强行按压强直的肢体。惊厥缓解后及时就医。

3 讨论

基于纸质材料的健康教育且受患者年龄、文化程度、理解力及接受能力影响,同时也会造成人力资源、时间、纸张等的浪费。近年来,基于多媒体播放形式的健康教育被广泛应用^[5-8],其具有直观、形象、生动、通俗易懂的特点,但开展易受时间、空间、患者活动范围的限制。此外,其教育内容与质量方面缺乏统一标准,且教育效果受护士个体素质、知识结构、科室人员编制工作时间、沟通技巧等条件限制,其随意性较大^[9]。21世纪以来,随着互联网和移动互联网的发展,“互联网+”正逐渐改变着人们的生活方式^[10-11]。将“互联网+”和传统的健康教育相融合,借助互联网、手机和其他通信平台,将健康教育化整为零。患者或其他受众人群可以随时随地利用零碎时间接受健康教育,提高治疗依从性^[12-13]。

根据患者家属所在的场所特点及心理状态,针对性的提供有效的健康教育,使患儿家属主动接受健康教育的行为变得自由,阅读内容更加丰富^[14]。本文介绍的小儿惊厥急诊健康教育模式具有下述特点:①实现急诊健康教育展示模式的创新。推行“无纸化”健康教育,减轻护士的工作

量,满足现代化阅读方式。打破了时间、空间对教育活动的客观限制,实现健康教育“手头化”、“普及化”;利用医院现有的公众号平台优势,实现信息资源共享^[15]。②实现健康教育内容规范统一。可避免因教育者素质的差异在健康教育中发生遗漏、不规范、不一致而造成医疗纠纷^[16]。③实现提高工作效率和降低运行成本的统一。教育模式具有可重复性,教育内容简单、直观,易于理解掌握;节省人力资源、时间。但该模式存在一定的局限性,当照护者不懂使用微信平台或移动设备不支持的情况下,实施的效果会受到影响。

参考文献

- [1] 王卫平. 儿科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社, 2013: 400-402.
- [2] 周荟. 因需择时健康教育模式对高热惊厥患儿家长知识水平及疾病防控效果的影响[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(24): 78-80.
- [3] 刘延显, 盛蓉辉, 田静, 等. 学龄前发热儿童家长知信行现状分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2011, 22(4): 401-404.
- [4] 张筱岚, 赵媛. 儿童惊厥的健康教育[J]. 大理学院学报, 2015, 14(4): 75-78.
- [5] 胡诚, 王蕾, 霍光研, 等. 自制宣教视频+科普视频对患儿家属的健康教育效果[J]. 中国医药导报, 2018, 15(2): 140-142.
- [6] ARMSTRONG A W, IDRIS N Z, KIM R H. Effects of video-based, online education on behavioral and knowledge outcomes in sunscreen use: A randomized controlled trial[J]. Patient Educa Couns, 2011, 83(2): 273-277.
- [7] ERTEL A E, KAISER T E, ABBOTT D E, et al. Use of video-based education and tele-health home monitoring after liver transplantation: Results of a novel pilot study[J]. Surgery, 2016, 160(4): 869-876.
- [8] MACY M L, DAVIS M M, CLARK S J, et al. Parental health literacy and asthma education delivery during a visit to a community-based pediatric emergency department: a pilot study[J]. Pediatr Emerg Care, 2011, 27(6): 469-474.
- [9] 王丽华, 丁爱明. 以移动阅读平台构建围术期健康教育模块[J]. 护理学杂志, 2014, 29(2): 76-77.
- [10] 卢兴凤, 王益平. “互联网+”孕产妇健康教育的现状与发展[J]. 中国护理管理, 2017, 17(11): 1560-1563.
- [11] 骆惠玉, 张风贞, 齐榕, 等. “互联网+”肿瘤患者健康教育方案的构建[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(12): 1482-1485.
- [12] FROM I, NORDSTROM G, WILDE-LARSSON B, et al. Caregivers in older peoples' care: perception of quality of care, working conditions, competence and personal health[J]. Scand J Caring Sci, 2013, 27(3): 704-714.
- [13] 徐群芳, 丁晓芬, 沈建芬. 孕产妇围产期保健状况调查和健康教育效果分析[J]. 实用预防医学, 2014, 21(11): 1357-1361.
- [14] 郑云舫. 健康教育路径在小儿高热惊厥中的应用效果观察[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(32): 5039-5040.
- [15] 李晓雪, 郑静晨, 李明, 等. 我国医疗卫生资源配置现状与政策建议[J]. 中国医院管理, 2016, 36(11): 33-35.
- [16] 张立忠, 张桂英. 护理健康教育中潜在的法律责任问题[J]. 中国实用医药, 2008, 3(35): 250-251.

(本文编辑:黄磊)