

## 小儿危重症的早期识别和处理

李思思

阜阳市人民医院北区 安徽阜阳

**【摘要】** 儿科危重症医学是一门新兴学科。一旦心跳停止，脉搏消失，儿科危重症的预后很差。如果儿科临床医生能够迅速确定儿科危重症的临床表现并立即给予治疗，通常可以预防心脏骤停和呼吸骤停的发生。本文介绍了儿科危重症的识别和评估，以便儿科医生及时预测儿科危急症的发生，有效掌握监测重点。

**【关键词】** 小儿危重症；早期识别；处理

**【收稿日期】** 2022 年 11 月 2 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijmd.20220282

### Early recognition and treatment of critical illness in children

Sisi Li

North District of Fuyang People's Hospital, Fuyang, Anhui

**【Abstract】** Pediatric critical care medicine is a new discipline. Once the heartbeat stops and the pulse disappears, the prognosis of pediatric critical illness is poor. If pediatric clinicians can quickly determine the clinical manifestations of pediatric critical illness and give immediate treatment, cardiac arrest and respiratory arrest can usually be prevented. This article introduces the recognition and evaluation of pediatric critical illness, so that pediatricians can predict the occurrence of pediatric critical illness in time and master the monitoring focus effectively.

**【Keywords】** Critical illness of children; Early identification; handle

急诊科是危重病人的聚集地，具有发展快、疾病危险和死亡率高等特点<sup>[1]</sup>。目前，中国大多数医院的儿科急诊患者都是以扁平化的方式进行治疗的。如何在短时间内从大量急诊患儿中发现、识别和拘留潜在的危重症患者，以防止儿童出院后猝死并引发医疗纠纷。欧美国家建立了一套完整的系统来识别和干预医院患者中的高危患者，以降低医院患者心脏骤停的发生率和死亡率<sup>[2]</sup>。然而，关于如何从儿科急诊病人中寻找潜在危重病患者的文献并不多见。急诊儿童病情的筛查和评估以及危重症儿童的优先诊断和治疗是成功抢救和减少死亡的重要环节<sup>[3]</sup>。目前，中国没有统一权威的儿科急诊预检分诊工具，大多数医院都按照自己的标准执行。本文通过查阅相关文献，就小儿危重症的早期识别和处理方法进行探讨，报告总结如下。

#### 1 小儿危重症危害

儿童危重症是指这种疾病已发展为对儿童生命

的威胁的状态。一些危重症比较明确，如突然呼吸困难、意识丧失、中毒、严重创伤、持续抽搐、全身发绀、四肢冰冷；然而，有些患者看起来并不严重，随时可能危及生命，应该高度警惕所谓的潜在危重症<sup>[4]</sup>。不能对孩子的异常行为粗心。大多数危重症可以通过观察儿童的意识、精神状态、眼睛、肤色、呼吸、心率、心率、血压、肢体温度、湿度、尿量等来判断。

#### 2 小儿危重病例评分

客观评估儿童病情的严重程度对医学发展具有重要意义。1995 年中国儿童危重症评分方法草案公布后，经大规模临床验证证实，该方法可以准确判断疾病的严重程度，中国医疗急救分会儿科组也提出了简化方案，经临床验证与原评分方法一致<sup>[6]</sup>。一些学者比较了中国和美国新生儿危重症的评分，结果表明，危重病例的检出率可以达到 100%，但前者只有 10 个指标，简单经济，更符合我国国情<sup>[7]</sup>。

是客观判断或预测新生儿多系统损害预后的指标之一。近年来,儿童危重症评分方法得到了广泛应用,涵盖了院前交通、急诊室、ICU、危重症临床研究等。一些新版本的专著和课程也包含了儿童危重病例评分方法的内容。

### 3 常见小儿危重症识别

#### 3.1 发热

目前,国内外指南对发热的定义如下:体温升高超过一天正常体温波动的上限,健康人的体温波动范围一般小于 $1^{\circ}\text{C}$ ,肛门温度为 $3^{\circ}\text{C}$ 或腋下温度为 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ <sup>[8]</sup>。高热是指肛门温度为 $39.1\sim 40.0^{\circ}\text{C}$ ,超高热在 $41^{\circ}\text{C}$ 以上。 $\leq 7\text{d}$ 为急性发热, $>7\text{d}$ 为长期发热。休克或极度虚弱的儿童在严重感染时体温可能会下降而不是上升,必须引起重视。由于抗生素和其他治疗措施的应用,临床发烧儿童的发热类型可能不典型,医生必须注意仔细分析。恶性高热是一种常染色体显性遗传病,非常罕见,但后果严重。这是由挥发性吸入麻醉药和琥珀胆碱引起的骨骼肌异常高代谢。虽然早期抢救成功,但儿童往往死于严重的血管内凝血和继发性肌红蛋白尿引起的肾功能衰竭。病死率极高。应注意体温的上升和下降方式、发烧程度、发烧和发烧的类型:有症状时,休克或极度虚弱的儿童体温可能不会上升而是下降,这必须引起注意。 $41^{\circ}\text{C}$ 以上的高温或 $35^{\circ}\text{C}$ 以下的低温表明病情严重。

#### 3.2 体温过低

如果温度低于 $35^{\circ}\text{C}$ ,则表示体温过低。由于各种原因导致的产热减少或散热增加,体温低于正常范围。主要临床表现为皮肤苍白、嘴唇和耳垂发紫、轻微颤抖、心跳和呼吸缓慢、血压和尿液下降。晚期可能出现意识障碍和昏迷。核心温度的降低会导致冷漠、嗜睡、笨拙、精神错乱、兴奋、错觉、呼吸缓慢或停止、心跳缓慢、不规则甚至停止。

#### 3.3 呼吸衰竭

呼吸衰竭的临床特征是呼吸和氧合不足。这可能与肺部疾病、气道阻塞、气道阻塞或缺乏适当的呼吸引起。代偿期呼吸衰竭,伴有呼吸困难、呼吸急促、呼吸机和辅助呼吸、参与呼吸的励志肌肉,以及三体、心动过速等临床症状。呼吸衰竭的传统定义强调血气分析,包括氧分压( $\text{PO}_2$ )和二氧化碳分压( $\text{PCO}_2$ )、酸中毒和明显的肺内分流。② 简

单的血气分析通常无助于诊断,但有必要评估患者疾病的发展和对治疗的反应;②血气分析结果应考虑患者的临床表现和潜在情况<sup>[9]</sup>。呼吸困难和呼吸困难的诊断。如果有可能最大限度地提高婴儿的呼吸功能,或者使婴儿在最初的边界后呼吸衰竭加重,那么这种情况很快会发生。通过对案例的分析和分析,我们可以对所有的案例进行分析,并对这些案例进行分析。

### 4 小儿危重症的处理

#### 4.1 提高儿科急诊专科护士核心能力

小儿危重症的发展是非典型和复杂的。因此,护士应对儿童的精神状态、面部颜色、反应、皮肤温度和湿度进行预测性观察,在改变病情和指定治疗目标以减少或预防严重并发症之前,改变这种现象将在儿童病情随着时间的推移发生变化后采取措施挽救生命,以提高生存成功率。由于我们已经与家庭中心的文化建立了重要的联系,常规医疗团队参与急救培训,并参与死亡、违约和医疗风险讨论,协调医疗和医疗合作,以改进和改进这些学习课程,取得了良好的效果,支持护士的批判性思维,提高护士的可预测性、努力能力、观察初始和完整分析能力的的能力。

#### 4.2 优化急救流程

##### (1) 筛查及评估

对危重儿童的病情筛查和评估以及诊断和治疗的优先顺序是成功抢救和减少死亡的重要环节。急诊分诊护士的初步筛选非常重要。要重视急救护士综合能力的培养,医生和护士应共同参与急救专业培训和病历讨论,以协调救援,促进救援工作顺利地进行。

##### (2) 基本病史与体格检查

基础病史和物理实验仍然是快速评估和分类特殊情况下儿童的基础。评估疾病的关键结果和其他定量工具需要血气分析、血液生化等,这是准确和定量评估病情和进展的重要途径。为儿童建立共同的紧急和危重症诊疗路径,以规范抢救程序,尽快达到预期目的。

##### (3) 急诊停留时间

在紧急情况下的平均停留时间为3小时40分钟,最多3天。尽快进入重症监护室或其他专科医院将有助于降低重病儿童的死亡率。我们需要尽最

大努力降低风险。对于重病患者来说，时间就是生命。时间越短，成功率越高。25%的紧急重症儿童没有住院，应加强急救技术和设备，以帮助这些儿童的治疗<sup>[10]</sup>。

#### (4) 院前急救转运

在院前急救运输期间死亡的原因之一是窒息，如气管异物、致盲综合征和溺水。发现后没有采取有效的抢救措施，当病人到达医院时，他的心脏和呼吸停止了。我们需要增加医院的幼儿护理，使幼儿护理的使用更加方便，并提高家长对医院幼儿护理的认识。

#### 4.3 加强儿科急诊医护团队合作

急诊经常发生紧急情况，如紧急儿童病情恶化，护士不应该被动地等待医生的建议，应该与医生一起以自己的方式评估患者。为了在医生进行物理实验时支持孩子的生命体征，护士必须立即协助护士。此外，重病儿童的具体情况和需求各不相同，这需要医疗团队齐心协力，在工作中相互支持。共同做出及时、快速的反应。在实际的急救工作中，救援现场最需要的是急救护士的果断、思维敏捷、反应迅速，以及救援人员之间的默契配合与协调。医护合作的协调与否直接关系到救援的质量和成功率。护士在执行医嘱期间还需要密切仔细观察患者的病情，以便为医生提供重要有效的信息。

#### 5 结语

加强治疗过程和早期识别危重症对患者和医院都有很大的好处。各大医院应结合自身优势和特点，发展和改善危重儿科患者的早期诊断和管理，提高儿童的治疗率，减少医患纠纷。

#### 参考文献

- [1] 朱碧琳. 儿童早期预警评分在小儿危重症患儿病情评估中应用的文献计量学分析[J]. 护理实践与研究,2021,18(5):691-694.
- [2] 周江伟. 小儿危重症病抢救中早期应用血管活性药物治疗的临床效果观察[J]. 养生保健指南,2021(38):41-42.
- [3] 吕川. 小儿危重症病抢救中早期应用血管活性药物治疗的临床效果观察[J]. 黑龙江中医药,2019,48(2):59-60.
- [4] 李欣欣. 小儿危重症病的抢救过程中早期应用血管活性药物治疗及临床观察[J]. 中外健康文摘,2014(16):249-249.
- [5] 魏海云. 小儿危重病护理评分法对于小儿护理的干预指导研究[J]. 健康之友,2021(13):188.
- [6] 雷静,石正娟. 小儿危重病护理评分法对于小儿护理的干预指导研究[J]. 吉林医学,2012,33(36):8003.
- [7] 孙淑英. 小儿危重病护理评分法对于小儿护理的干预指导研究[J]. 中国实用医药,2014(26):231-232.
- [8] 赵菲. 儿科危重症早期预警体系构建与应用效果评价[J]. 中国保健营养,2020,30(28):390-391.
- [9] 黄华丽,丁永艳,朱艳,等. 儿科危重症早期预警体系构建与应用效果评价[J]. 国际护理学杂志,2019,38(6):813-817.
- [10] 杨晓莲. 小儿危重病护理评分在小儿危重病护理中的应用分析[J]. 妇儿健康导刊,2021,11(11):153-154.

**版权声明:** ©2022 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**