

预警护理干预在小儿发热护理中的应用效果及提高护理依从性分析

何冬琴

(湖北省十堰市太和医院儿科 湖北十堰 442000)

【摘要】目的:探讨预警护理干预在小儿发热护理中的应用效果及对护理依从性的提升作用,为基层医院优化发热患儿护理方案提供参考。方法:选取2023年3月至2024年2月收治的120例发热患儿,按护理方式分为观察组(60例,预警护理干预)和对照组(60例,常规护理)。比较两组体温恢复正常时间、发热反复率、并发症发生率及护理依从性。结果:观察组体温恢复时间[(18.5±4.2)h]显著短于对照组[(26.8±5.3)h]($P<0.05$);发热反复率(6.7%)、并发症发生率(5.0%)低于对照组(20.0%、16.7%)($P<0.05$);观察组护理依从性(95.0%)高于对照组(78.3%)($P<0.05$)。结论:预警护理干预可加速小儿发热消退,减少反复及并发症,提高护理依从性,适合基层医院推广。

【关键词】小儿发热;预警护理;护理依从性;体温恢复;并发症

Application effect of early warning nursing intervention in pediatric fever nursing and analysis of improving nursing compliance

He Dongqin

(Department of Pediatrics, Taihe Hospital, Shiyan City, Hubei Province, China 442000)

[Abstract] Objective: To explore the application effect of early warning nursing intervention in the care of children with fever and its role in improving nursing compliance, providing reference for optimizing nursing plans for fever patients in primary hospitals. Method: 120 febrile children admitted from March 2023 to February 2024 were selected and divided into an observation group (60 cases, early warning nursing intervention) and a control group (60 cases, routine nursing) according to nursing methods. Compare the recovery time of body temperature, recurrence rate of fever, incidence of complications, and nursing compliance between two groups. Result: The recovery time of body temperature in the observation group [(18.5±4.2) hours] was significantly shorter than that in the control group [(26.8±5.3) hours] ($P<0.05$); The recurrence rate of fever (6.7%) and the incidence of complications (5.0%) were lower than those in the control group (20.0%, 16.7%) ($P<0.05$); The nursing compliance of the observation group (95.0%) was higher than that of the control group (78.3%) ($P<0.05$). Conclusion: Early warning nursing intervention can accelerate the resolution of fever in children, reduce recurrence and complications, improve nursing compliance, and is suitable for promotion in primary hospitals.

[Key words] Fever in children; Early warning nursing; Nursing compliance; Body temperature recovery; complication

小儿发热是基层儿科最常见的就诊原因,多由感染引发,若护理不当易导致体温反复、脱水甚至热性惊厥等并发症^[1]。临床中,常规护理常因缺乏针对性监测和沟通不足,导致退热延迟、护理依从性低——部分家长因焦虑过度干预(如频繁换药),或因认知不足忽视病情变化^[2]。预警护理通过风险分级、预见性干预及家长协同,可优化护理流程,提升干预精准度^[3]。本研究旨在探讨预警护理在小儿发热护理中的应用效果,分析其对提高护理依从性的作用,为基层医院提供实用的护理方案。

1.1 研究对象

选取2023年3月至2024年2月我院儿科收治的120例发热患儿。纳入标准:①年龄6个月-12岁,体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$;②病程 ≤ 3 天,伴或不伴咳嗽、流涕等症状;③无严重基础疾病(如先天性心脏病、免疫缺陷);④患儿家长知情同意。排除标准:①中枢性发热(如脑膜炎);②发热由恶性肿瘤、结缔组织病等引起;③家长无法配合护理干预^[4]。

按护理方式分为观察组和对照组,每组60例。两组患儿基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性(表1)。

1.资料与方法

表1 两组患儿一般资料对比

指标	对照组(60例)	观察组(60例)	t/χ^2 值	P值
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	5.2±2.3	5.5±2.5	0.658	>0.05
性别(男/女,例)	34/26	32/28	0.133	>0.05
就诊时体温($^{\circ}\text{C}$, $\bar{x} \pm s$)	39.1±0.5	9.2±0.6	0.952	>0.05
发热原因(例,%)			0.472	>0.05

上呼吸道感染	42 (70.0)	40 (66.7)		
急性扁桃体炎	12 (20.0)	15 (25.0)		
幼儿急疹	6 (10.0)	5 (8.3)		
发热持续时间 (h, $\bar{x} \pm s$)	12.5 ± 4.1	13.2 ± 3.8	0.926	>0.05

1.2 护理方法

1.对照组：采用常规护理。包括：①每 4h 测体温，体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ 时遵医嘱使用退热药（布洛芬或对乙酰氨基酚）；②物理降温（温水擦浴）；③指导家长多喝水、减少衣物；④观察精神状态及伴随症状^[5]。

2.观察组：实施预警护理干预，具体措施：风险分级预警：入院时评估发热风险（低危：体温 $38.5\text{--}39^{\circ}\text{C}$ ，精神好；中危： $39\text{--}40^{\circ}\text{C}$ ，伴轻微烦躁；高危： $>40^{\circ}\text{C}$ ，或有惊厥史），对应采取不同监测频率（低危 4h/次，中危 2h/次，高危 1h/次），并在床头悬挂预警标识^[6]。预见性降温干预：①体温 38.5°C 时提前使用退热贴（避免体温骤升）， $\geq 39^{\circ}\text{C}$ 时遵医嘱及时用药，记录用药后体温变化；②物理降温前评估患儿耐受度，对哭闹抗拒者采用温湿毛巾敷额头、颈部，而非强制擦浴^[7]。

家长协同干预：①即时宣教：用图解说明发热机制、降温措施及惊厥前兆（眼神发直、四肢僵硬），演示正确测体温方法；②情绪疏导：解释“发热是机体防御反应”，减轻家长焦虑（如避免频繁要求“快速退热”）^[8]；③制定护理计划：与家长共同记录体温变化、进食量及排便情况，明确家长需报告的异常情况（如持续呕吐、皮疹）。并发症预警处理：对有惊厥史患儿备好压舌板、吸氧设备；观察皮肤有无皮疹（警惕幼儿急疹）、咽部有无疱疹（警惕疱疹性咽峡炎），发现异常及时报告医生^[9]。

表 2 两组体温恢复及发热反复对比

指标	对照组 (60 例)	观察组 (60 例)	t/ χ^2 值	P 值
体温恢复时间 (h, $\bar{x} \pm s$)	26.8 ± 5.3	18.5 ± 4.2	9.215	<0.05
发热反复[例 (%)]	12 (20.0)	4 (6.7)	4.615	<0.05

表 3 两组并发症及护理依从性对比[例 (%)]

指标	对照组 (60 例)	观察组 (60 例)	χ^2 值	P 值
并发症	10 (16.7)	3 (5.0)	4.227	<0.05
其中：热性惊厥	2 (3.3)	0 (0.0)		
脱水	5 (8.3)	2 (3.3)		
电解质紊乱	3 (5.0)	1 (1.7)		
护理依从性	6.405	<0.05		
完全依从	28 (46.7)	40 (66.7)		
部分依从	19 (31.7)	17 (28.3)		
不依从	13 (21.7)	3 (5.0)		
总依从率	47 (78.3)	57 (95.0)		

3.讨论

3.1 预警护理对发热消退的促进作用

1.3 观察指标

①体温恢复：从护理开始至体温 $\leq 37.3^{\circ}\text{C}$ 且稳定 6h 的时间；②发热反复：体温正常后 24h 内再次 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ ；③并发症：热性惊厥、脱水（尿量减少 $\geq 50\%$ ）、电解质紊乱；④护理依从性：患儿配合降温（如服药、物理降温）及家长遵医嘱（如按时测体温、复诊）情况，分为完全依从（ $\geq 90\%$ 配合）、部分依从（60%–89%）、不依从（ $<60\%$ ），依从率=（完全依从+部分依从）/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较用 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，组间比较用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组体温恢复及发热反复情况

观察组体温恢复时间显著短于对照组，发热反复率显著低于对照组 (P<0.05) (表 2)。

2.2 两组并发症及护理依从性比较

观察组并发症发生率低于对照组，护理依从性高于对照组 (P<0.05) (表 3)。

本研究显示，观察组体温恢复时间较对照组缩短 8.3h，发热反复率降低 13.3%，核心在于预警护理的“预见性干预”：①风险分级监测避免了常规护理中“一刀切”的监测

频率,对高危患儿(如 $>40^{\circ}\text{C}$ 或有惊厥史)加密监测,可及时发现体温骤升并处理^[10];②提前使用退热贴等物理措施^[11],配合及时用药,避免了体温过高($>40^{\circ}\text{C}$)对中枢神经系统的影响,减少了反复发热的诱因。而对照组因缺乏分层干预,部分患儿因体温监测不及时导致退热延迟。

3.2 并发症防控与依从性提升的机制

观察组并发症发生率(5.0%)显著低于对照组(16.7%),尤其热性惊厥零发生,得益于:①对高风险患儿的设备预备(压舌板、吸氧装置)和家長宣教(识别惊厥前兆),实现了“早发现、早处理”;②通过记录出入量、指导少量多次饮水,有效预防了脱水和电解质紊乱^[12]。

护理依从性的提升(95.0% vs 78.3%)则与家長协同干预密切相关:基层家長对发热常存在“过度焦虑”,易出现强迫降温、频繁换药等行为,而预警护理通过图解宣教、情绪疏导,让家長理解护理逻辑;共同制定护理计划增强了家長的参与感,减少了对护理措施的抵触(如观察组仅3例不依从,远低于对照组的13例)。

参考文献:

- [1]Marseglia G, Giudice D M M, Scaglione F, et al.An Italian multidisciplinary Delphi Consensus on managing children and adolescents with acute fever using ketoprofen lysine salt.[J].Minerva pediatrics, 2025,
- [2]陈素琴.护理干预对小儿发热临床疗效的影响观察[J].基层医学论坛, 2018, 22(33): 4760-4761.1672-1721.2018.33.080.
- [3]于庆坤,常丽娜,刘娇娇.基于儿童早期预警评分的分级护理对发热性惊厥患儿的影响[J].中外医学研究, 2024, 22(17): 94-98.2024.17.024.
- [4]Piteková B, Hric I, Baranovičová E, et al.The effect of fecal microbial transplantation in a pediatric patient after 28 episodes of febrile urinary tract infection[J].Pediatric Nephrology, 2025, (prepublish): 1-4.
- [5]肖云美,陈秀珍,葛海青.循证护理模式对小儿发热不同时期的干预效果[J].基层医学论坛, 2021, 25(30): 4348-4349.672-1721.2021.30.025.
- [6]于庆坤,常丽娜,刘娇娇.基于儿童早期预警评分的分级护理对发热性惊厥患儿的影响[J].中外医学研究, 2024, 22(17): 94-98..2024.17.024.
- [7]Shaughnessy F A.Combination of Acetaminophen and Ibuprofen Reduces Fevers in Children Better Than Either Alone.[J].American family physician, 2025, 111(5): 474.
- [8]叶小玲.家属互补式健康教育护理在小儿发热康复中的有效作用[J].卫生职业教育, 2019, 37(18): 138-140.
- [9]王慧慧.预防性护理联合细节护理在小儿发热中的应用效果[J].妇儿健康导刊, 2023, 2(15): 179-181.
- [10]王慧慧.预防性护理联合细节护理在小儿发热中的应用效果[J].妇儿健康导刊, 2023, 2(15): 179-181.
- [11]严桂芬.退热贴联合小儿推拿治疗小儿发热的临床效果[J].当代护士(中旬刊), 2019, 26(11): 72-73.
- [12]Scaglione F, Ciprandi G.Ketoprofen and its lysine salt in managing children with fever: evidence emerging from comparative trials.[J].Panminerva medica, 2025,
- [13]Jianping Z, Rongfang X, Xiaomei Z, et al.Application Value of Early Warning Nursing Model with "Evidence-based Concept" as the Core in Peri-anesthesia Period for Gastric Cancer.[J].Alternative therapies in health and medicine, 2023,
- [14]王俊霞,朱爱霞.新生儿肺炎护理中实施预警风险干预的效果分析[J].中外医药研究, 2024, 3(24): 118-120.
- [15]张淑红.预警机制的护理干预对小儿高热惊厥病情转归及复发情况的影响[J].医药前沿, 2024, 14(18): 55-57.

3.3 基层医院的实践价值

对基层医院而言,预警护理具有三大优势:①操作简便:风险分级和监测频率易于掌握,护士无需额外培训即可实施;②成本低廉:无需特殊设备,仅通过优化流程和家長沟通即可见效;③适应性强:针对基层患儿家長知识水平差异,采用图解、演示等方式,提高了宣教效果。尤其在门诊量较大的基层医院,可减少因护理疏漏导致的病情延误,减轻医护人员工作压力^[13]。

3.4 注意事项

实施中需注意:①避免过度预警引发家長恐慌,如对低危患儿无需强调“惊厥风险”;②物理降温需个体化,对婴幼儿慎用酒精擦浴,以免刺激皮肤;③对持续发热 $>72\text{h}$ 或伴皮疹、呕吐的患儿,需及时完善检查(如血常规、C反应蛋白),排除细菌感染或传染病^[14]。

综上,预警护理干预通过风险分级、预见性干预和家長协同,能有效促进小儿发热消退,减少并发症,提高护理依从性,适合基层医院推广应用^[15]。