

感染性发热及不明原因发热患者的早期针对性护理措施分析

郭倩

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710016)

【摘要】目的: 分析感染性发热及不明原因发热患者在治疗期间施以早期针对性护理干预的效果。方法: 选取2025年1月-2025年9月接诊的感染性发热及不明原因发热患者100例作为研究对象, 按随机数字法对患者分组, 对照组、观察组各有50例。对照组施以常规护理, 观察组施以早期针对性护理, 对比两组患者感染控制及退热时间及患者满意度、心理状态。结果: 观察组感染控制、退热时间指标均低于对照组 ($p<0.05$); 观察组满意度同比对照组高 ($p<0.05$); 护理前, 两组SAS及SDS评分对比无统计学意义 ($p>0.05$); 护理后, 观察组SAS及SDS评分低于对照组 ($p<0.05$)。结论: 针对感染性发热及不明原因发热患者施以早期针对性护理干预, 将有效减轻患者心理负担, 使其积极配合抗感染及降温治疗, 从而有效对抗感染及退热, 提升患者对护理服务的满意度, 该护理模式具有临床应用价值。

【关键词】 感染性发热; 不明原因发热; 早期针对性护理

Analysis of early targeted nursing measures for patients with infectious fever and unexplained fever

Guo Qian

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi, China 710016)

[Abstract] Objective: To analyze the effect of early targeted nursing intervention on patients with infectious fever and unexplained fever during treatment. Method: 100 patients with infectious fever and unexplained fever who were treated from January 2025 to September 2025 were selected as the research subjects. The patients were randomly divided into two groups: the control group and the observation group, with 50 patients in each group. The control group received routine care, while the observation group received early targeted care. The infection control and fever reduction time, as well as patient satisfaction and psychological status, were compared between the two groups of patients. Result: The infection control and fever reduction time indicators in the observation group were lower than those in the control group ($p<0.05$); The satisfaction level of the observation group was higher than that of the control group ($p<0.05$); Before nursing, there was no statistically significant difference in the SAS and SDS scores between the two groups ($p>0.05$); After nursing, the SAS and SDS scores of the observation group were lower than those of the control group ($p<0.05$). Conclusion: Early targeted nursing interventions for patients with infectious fever and unexplained fever can effectively reduce their psychological burden, encourage them to actively cooperate with anti infection and cooling treatments, effectively combat infection and reduce fever, and improve patient satisfaction with nursing services. This nursing model has clinical application value.

[Key words] Infectious fever; Fever of unknown cause; Early targeted care

感染性发热及不明原因发热在感染科较为常见, 持续发热严重损害到患者的健康状态。感染性发热与细菌病毒、真菌及寄生虫等病原体入侵相关, 导致人体免疫系统激活, 并释放内源性热源干扰温调节中枢, 从而诱发发热症状。呼吸道及消化道、泌尿系统感染比较常见, 如肺炎、尿道炎及肠炎, 均属于感染性发热^[1]。不明原因发热是临床上面对的一大挑战, 持续发热超过3周, 体温多次超出 38.3°C , 且经检查无法确定发热原因, 此类患者可能涉及感染及非感染性因素, 比较常见的感染是结核、伤寒及布鲁氏菌病等, 非感染因素则是系统性血管炎及白血病等, 无论是哪类因素引起的发热, 均要为患者实施退热治疗^[2]。感染性发热及不明原因发热患者在对症治疗期间, 其心理状态备受影响, 导致其焦虑及抑郁, 担心疾病对健康的威胁。在治疗期间, 为患者采取护理干预具有必要性, 临床常规护理以体征护理为主, 护理人员按医

嘱为患者注射抗感染及降体温类药物, 搭配物理降温方法等, 但忽视患者心理状态, 部分患者无法依从^[3]。而早期针对性护理则是经系统评估后, 根据患者病情实施精准护理, 如, 心理护理、控温护理等, 尽早减轻患者发热症状。为验证早期针对性护理的临床应用价值, 特展开以下研究。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月-2025年9月接诊的感染性发热及不明原因发热患者100例作为研究对象, 按随机数字法对患者分组, 对照组、观察组各有50例。对照组: 男24例、女26例, 年龄24-71岁, 平均(48.32 ± 3.82)岁, 其中感染性发热30例、不明原因发热20例; 观察组: 男27例、女

23例, 年龄23-72岁, 平均(48.25 ± 3.63)岁, 其中感染性发热35例、不明原因发热15例; 两组患者一般资料对比无统计学意义($p>0.05$)。

纳入标准: ①患者均在感染科接受治疗; ②发热时间超过3周; ③测量3次体温均超过38.3℃。

排除标准: ①HIV感染; ②妊娠期妇女; ③免疫力低下患者。

1.2 方法

对照组: 为患者施以常规护理, 护理人员按医嘱带领不明原因发热患者完善检查, 继续确定疾病原因。此外, 为不明原因发热、感染性发热患者, 按医嘱为患者施以抗感染治疗及降温治疗, 尽快改善患者病情。给药后, 间隔4h测量1次患者体温变化, 尽快记录, 等待体温稳定后, 叮嘱患者早晚各口服1次对乙酰氨基酚片, 叮嘱患者每天大量饮水, 促进代谢。

观察组: 为患者采取早期针对性护理。①体温护理: 针对患者高热状态, 护理人员按医嘱给药同时, 搭配物理降温, 比如, 温水擦浴、冰敷降温, 擦拭位置在颈部、额头及腋窝、腹股沟, 每次10min; 冰敷额头组则是每次冰敷20min。观察患者脱水反应, 持续高热、大汗, 会引起体内水分大量丢失, 并诱发脱水及电解质紊乱, 需及时补充液盐及电解质, 若患者脱水严重, 静脉补液, 维持液体平衡。②感染护理: 针对发热患者, 均尝试抗生素治疗, 为预防抗生素滥用, 严格遵循先送检再用药原则, 给药48h后, 评估患者体温是否有所降低, 其症状是否改善, 以此评估抗生素是否对症。若效果不佳, 护理人员及时向医生说明, 调整治疗计划。若患者行深静脉置管, 需评估穿刺点是否出现红肿及渗液, 按规范更换敷料, 无菌透明敷料在3d更换1次, 保持穿刺位置清洁、干燥, 以免滋生细菌, 纱布敷料则是2d更换1次。③支持性护理干预: 急性期患者代谢速度快, 能量消耗较为严重, 需营养支持, 维持身体机能。护理人员让家属准备高热量、高维生素流食, 如, 蛋花汤、果蔬汁等, 增强机体免疫力。每天热量摄入超过20kcal/kg, 满足患者的营养需求。记录24h出入量, 如, 饮水量及输液量、了解液体变化, 鼓励患者2h饮水量在100-150ml, 每天总量在2000ml左右, 以免发生脱水。若已经发生脱水, 护理人员按医嘱为患者注射液体, 滴速在50滴/min。④不明原因发热特异性护理: 针对不明原因发热及干预后发热改善不明显患者, 护理人员重点记录其发热波动性, 按医嘱采集患者标本, 比如, 血培养及免疫学检查等, 继续确定病因, 搭配认知行为护理干预,

减轻患者心理负担。比如, 向患者说明不明原因发热的可能性, 说明本次诊疗过程的可行性。指导患者放松性训练, 每天2次, 每次15min, 患者先紧绷肌肉, 维持数秒后放松, 自头部向下逐渐放松肌肉。做好患者皮肤及口腔护理, 高热出汗患者每天温水擦浴2次, 清洁皮肤汗渍。若患者卧床休息, 则间隔2h翻身1次, 以免发生压力性损伤。

两组患者护理周期为15d内, 直到其出院。

1.3 观察指标

①感染控制、退热时间: 统计两组感染疾病患者的感染控制时间及所有患者的退热时间。

②患者满意度: 调查患者对护理服务的满意度, 调查指标是非常满意及普通满意、不满意, 满意度=是非常满意+普通满意/总人数*100%。

③心理状态: 以焦虑及抑郁SAS、SDS量表调查患者负面心理状态, 两项量表评分均为100分, 分值高代表患者负面心理状态较为严重^[4]。

1.4 统计学分析

以SPSS27.0软件对数据进行统计学分析, 计量资料通过 $\bar{x} \pm s$ 表示, 独立样本t检验; 计数资料以n, %表示, χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者感染控制、退热时间对比

观察组感染控制、退热时间指标均低于对照组($p<0.05$), 见表1。

表1 两组患者感染控制、退热时间对比($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	感染控制时间	退热时间
观察组	50	3.62 ± 0.53	5.23 ± 0.83
对照组	50	4.83 ± 1.03	7.13 ± 2.23
t		4.325	5.382
p		0.001	0.001

2.2 两组患者护理满意度对比

观察组满意度同对照组高($p<0.05$), 见表2。

2.3 两组患者SAS及SDS评分对比

护理前, 两组SAS及SDS评分对比无统计学意义($p>0.05$); 护理后, 观察组SAS及SDS评分低于对照组($p<0.05$), 见表3。

表2 两组患者护理满意度对比(n, %)

组别	例数	非常满意	普通满意	不满意	满意度
观察组	50	23 (46.00)	26 (52.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
对照组	50	20 (40.00)	22 (44.00)	8 (16.00)	42 (84.00)
χ^2					4.732
P					0.035

表3 两组患者SAS及SDS评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=50)	65.32 ± 2.71	40.38 ± 2.71	58.38 ± 4.19	39.29 ± 3.17
对照组 (n=50)	65.46 ± 3.61	46.38 ± 3.81	58.28 ± 3.81	44.59 ± 2.71
t	0.382	5.382	0.492	7.493
p	0.683	0.001	0.683	0.001

3.讨论

感染性发热及不明原因发热的发病周期长,就诊后予以常规检查及治疗方可逐渐明确原因^[5]。疾病治疗期间,常见滥用抗生素及退热类药物为主,以此改善病情及降低体温,但不合理用药反而会增加医疗资源浪费,对患者发热原因诊断产生干扰。临床除采取多种手段明确病因外,还需强化对患者的护理干预,以免患者过于焦虑及担忧^[6]。临床常规护理以生命体征护理为主,目的是改善患者体温状态及减轻患者不适感,但该护理模式针对性不足。为此,在针对性护理期间,护理人员不仅了解常见的发热因素,还需熟练掌握相关疾病的护理模式,比如,感染性发热患者,临床采取对症治疗及降温护理,如,物理降温及药物降温,护理人员反复观察患者生命体征,预防药物不良反应^[7]。此外,护理人员应搭配心理护理,减轻患者心理负担,与患者多交流、沟通,搭配放松训练,使患者积极配合治疗,以免情绪低落、烦躁等。

自本研究结果看,观察组采取早期针对性护理措施干预后,缩短患者退热时间及感染控制时间,大幅提升患者对护理服务的满意度,并减轻患者焦虑及抑郁情绪,各项指标均

优于对照组。究其原因早期针对性护理措施,建立起精准评估和分层干预、动态监测流程,为患者提供全面及系统化的护理服务。感染性发热护理期间,精准护理评估模式,根据患者发热动态性变化,为感染提供有力依据,降低感染传播风险^[8]。而针对不明原因发热患者护理中,系统性病情观察及支持性护理,为患者提供全程干预,持续帮助患者明确病因,尽快减轻患者病痛。有研究指出^[9],不明原因患者在药物治疗期间,实施早期针对性护理的效果更佳,可提升患者对护理服务的认可度,其中要点是增加心理支持等手段,减轻患者的焦虑及抑郁情绪,从而拉近护患关系,使患者以平稳心态配合治疗^[10]。总体看,本研究达到预期目标,但该护理服务依旧面对挑战,需强化抗生素合理使用及耐药菌检测,这对护理人员的耐心及职业能力提出较高的要求,未来可尝试应用人工智能技术,从而尽快判断发热原因,提升诊断效率及治疗效果。

综上所述,针对感染性发热及不明原因发热患者,为其采取早期针对性护理措施的优势显著,将有效缩短感染控制时间及发热时间,并减轻患者不良心理状态,提升护理满意度。

参考文献:

- [1]周然然,邵倩倩,王明珠,等.以 COSO-ERM 为框架的护理路径对感染性发热患者遵医行为和并发症的影响 [J]. 江苏卫生事业管理, 2025, 36 (01): 79-82.
- [2]毛丽娜,文素芳,彭敏,等.综合医院发热门诊护理管理评价指标体系的构建及应用 [J]. 中国医药科学, 2024, 14 (23): 147-150.
- [3]林淑清,沈雪娟,洪彩霞.发热门诊开设后急诊护理人员工作压力源与焦虑抑郁、自我效能及应对方式的相关性研究 [J]. 中国当代医药, 2024, 31 (11): 125-128+134.
- [4]李洋.规范化护理健康教育在发热门诊患者中的应用效果观察 [J]. 智慧健康, 2024, 10 (11): 153-155.
- [5]李甲,孙天贺,张洪旭.循证护理对不明原因发热老年患者心理状态及依从性的影响 [J]. 数理医药学杂志, 2023, 36 (06): 458-463.
- [6]李玲,罗慧平,毛娟,等.某三甲医院门诊不明原因发热患者中感染性因素的列线图预测模型构建与评估 [J]. 护士进修杂志, 2023, 38 (07): 590-596.
- [7]赵丽,杨玉丛,尹明,等.知行健康教育模式在布鲁氏杆菌病病人中的应用效果 [J]. 循证护理, 2023, 9 (06): 1130-1133.
- [8]李琴.布鲁氏菌病患者的护理干预方法及实施效果分析 [J]. 智慧健康, 2023, 9 (04): 273-276.
- [9]付继京,钱华,董宿利,等.集束干预护理在创伤患者不明原因发热合并多重耐药菌感染患者中的应用效果 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27 (15): 1698-1700.
- [10]张红丽,裴华莲.影响不明原因发热患者血培养阳性率的相关危险因素分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17 (05): 23-24.