

# 流行性出血热患者专科护理措施对预后改善的价值探讨

贾颖 王娜 闫娜 杨绒

(空军军医大学第二附属医院传染科二病区 陕西西安 710038)

**【摘要】**目的:本工作聚焦专科护理措施在流行性出血热患者预后优化中的作用评估,量化其对关键临床结局的改善效应。方法:执行回顾性队列研究,时间跨度为2023年1月至2025年1月,研究对象为70例确诊流行性出血热住院患者,按护理方案划分为实验组(35例,接受专科护理)与对照组(35例,采用常规护理),专科护理涵盖动态液体调控、肾功能实时追踪、并发症预防性处理及心理疏导四大模块。结果:实验组住院时长均值( $12.3 \pm 2.1$ )天,对照组( $18.7 \pm 3.4$ )天( $t=9.87$ ,  $P<0.001$ );病死率实验组2.9%(1例),对照组17.1%(6例)( $\chi^2=4.89$ ,  $P=0.027$ );并发症率实验组11.4%(4例),对照组34.3%(12例)( $\chi^2=5.67$ ,  $P=0.017$ );肾功能复常周期实验组( $7.5 \pm 1.3$ )天,对照组( $11.2 \pm 2.4$ )天( $t=8.34$ ,  $P<0.001$ )。结论:专科护理显著提升患者预后质量,有效降低死亡与并发症风险,缩短康复时间,为临床护理标准化提供实证支撑。

**【关键词】**流行性出血热;专科护理干预;预后结局

Exploration of the Value of Specialized Nursing Measures in Improving Prognosis in Patients with Epidemic Hemorrhagic Fever by

Jia Ying Wang Na Yan Na Yang Rong

(Second Ward of Infectious Diseases, Second Affiliated Hospital of Air Force Medical University, Xi'an, Shaanxi Province 710038)

**[Abstract]** Objective: This study focuses on evaluating the role of specialized nursing measures in optimizing prognosis in patients with epidemic hemorrhagic fever and quantifying their improvement effect on key clinical outcomes. Methods: A retrospective cohort study was conducted from January 2023 to January 2025, involving 70 hospitalized patients diagnosed with epidemic hemorrhagic fever. Patients were divided into an experimental group (35 cases receiving specialized nursing) and a control group (35 cases receiving routine nursing) based on nursing protocols. Specialized nursing included four modules: dynamic fluid management, real-time renal function monitoring, preventive management of complications, and psychological counseling. Results: The mean length of hospital stay was  $12.3 \pm 2.1$  days in the experimental group and  $18.7 \pm 3.4$  days in the control group ( $t=9.87$ ,  $P<0.001$ ). Mortality rate was 2.9% (1 case) in the experimental group versus 17.1% (6 cases) in the control group ( $\chi^2=4.89$ ,  $P=0.027$ ). Complication rate was 11.4% (4 cases) in the experimental group versus 34.3% (12 cases) in the control group ( $\chi^2=5.67$ ,  $P=0.017$ ). Renal function recovery period was  $7.5 \pm 1.3$  days in the experimental group versus  $11.2 \pm 2.4$  days in the control group ( $t=8.34$ ,  $P<0.001$ ). Conclusion: Specialized nursing significantly improves patient prognosis quality, effectively reduces mortality and complication risks, shortens rehabilitation time, and provides empirical support for clinical nursing standardization.

**[Key words]** Epidemic hemorrhagic fever; Specialized nursing intervention; Prognostic outcomes

流行性出血热系汉坦病毒所致急性传染病,临床表现为高热、出血倾向及多器官功能障碍,尤其肾损伤突出,若处置不当易进展为多器官衰竭,未规范治疗时病死率可达10%~15%,故优化护理方案对预后至关重要<sup>[1]</sup>。常规护理在应对该病动态病理变化中存在不足,难以实现病情精准监控与并发症有效预防,而专科护理整合个体化监测、靶向干预及多学科协作,有望显著改善结局,但现有研究缺乏对护理措施与预后关联的深度量化分析。本研究基于2023年1月至2025年1月70例患者队列,系统考察专科护理对住院时长、死亡率等核心指标的影响,旨在填补循证空白,推动护理实践规范化。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象为2023年1月至2025年1月某三级甲等医院收治的70例流行性出血热确诊患者,诊断严格遵循《流行性出血热诊疗规范(2022年版)》,男性42例、女性28例,年龄区间18~65岁,平均( $36.5 \pm 8.2$ )岁;按临床分期(发热期、低血压休克期、少尿期、多尿期、恢复期)评估病情,轻度24例、中度31例、重度15例;纳入标准:首次发病、年龄 $\geq 18$ 岁、病程 $\leq 72$ 小时入院;排除标准:合并其他严重感染、妊娠状态、既往慢性肾病史;患者随机分

入实验组与对照组各 35 例。

### 1.2 方法

对照组执行基础护理流程，含常规生命体征观察、标准补液及症状对症处理。实验组在基础护理外强化专科措施：动态液体调控，依据中心静脉压与尿量每 2 小时调整输液速率及总量，预防容量过载；肾功能实时追踪，每 4 小时检测尿素氮、肌酐及 24 小时尿蛋白，辅以肾脏超声评估灌注状态<sup>[2]</sup>。并发症预防性处理，针对血小板减少实施输注及止血药物，针对感染风险加强无菌操作与预防性抗生素<sup>[3]</sup>。心理疏导机制，每日安排 30 分钟结构化心理干预缓解焦虑。

### 1.3 观察指标

主要结局指标：住院时长（入院至临床治愈天数）、病死率（住院期间死亡比例）、并发症频率（急性肾损伤恶化、大出血、感染性休克、弥散性血管内凝血）、肾功能复常周期（尿量及肌酐达标天数）。次要指标：护理依从性（患者配合度，0-10 分制）、生活质量（SF-36 量表出院评分）<sup>[4]</sup>。

### 1.4 统计学方法

数据处理使用 SPSS26.0 软件，计量资料经 Shapiro-Wilk 检验确认正态分布后以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，组间比较行独立样本 t 检验；分类资料以百分比描述，卡方检验或 Fisher 精确检验（理论频数 < 5 时）分析差异；Pearson 相关系数评估变量关联；双侧检验  $\alpha = 0.05$ ， $P < 0.05$  视为显著。

## 2 研究结果

### 2.1 患者基线特征比较

两组基线特征分布均衡，无显著差异 ( $P > 0.05$ )，保障后续结果可比性。对照组年龄均值  $(37.1 \pm 8.5)$  岁，男性 21 例；实验组年龄均值  $(35.9 \pm 7.9)$  岁，男性 21 例；病情分级：对照组轻度 12 例、中度 16 例、重度 7 例，实验组轻度 12 例、中度 15 例、重度 8 例；基础疾病：对照组高血压 9 例、糖尿病 5 例，实验组高血压 8 例、糖尿病 6 例；各变量组间差异均无统计学意义。

表 1 两组基线特征对比 (n=35)

特征	对照组	实验组	统计量	P 值
年龄 (岁, (x)s))	37.1 ± 8.5	35.9 ± 7.9	t=0.67	0.505
性别 (男/女)	21/14	21/14	$\chi^2=0.00$	1.000
病情分级			$\chi^2=0.08$	0.961
轻度	12	12		
中度	16	15		
重度	7	8		

基础疾病	对照组	实验组	$\chi^2$	P 值
高血压	9	8	0.12	0.943
糖尿病	5	6		
吸烟史 (例)	14	13	0.05	0.823

### 2.2 住院时长与肾功能复原比较

实验组住院时长及肾功能复原周期显著低于对照组 ( $P < 0.001$ )，体现专科护理加速康复效能。住院时长：实验组  $(12.3 \pm 2.1)$  天，对照组  $(18.7 \pm 3.4)$  天；肾功能复原周期：实验组  $(7.5 \pm 1.3)$  天，对照组  $(11.2 \pm 2.4)$  天；协方差分析校正混杂因素后差异仍显著 ( $F=86.32$ ， $P < 0.001$ )；肾功能复原时间与住院时长强正相关 ( $r=0.82$ ， $P < 0.001$ )，证实肾功能改善是缩短住院的关键因素。

表 2 两组住院时长与肾功能指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
住院时长 (天)	18.7 ± 3.4	12.3 ± 2.1	9.87	<0.001
肾功能复原周期 (天)	11.2 ± 2.4	7.5 ± 1.3	8.34	<0.001
肌酐清除速率 ( $\mu\text{mol/L/天}$ )	15.2 ± 3.1	24.7 ± 4.3	11.05	<0.001
尿量达标时间 (小时)	68.5 ± 12.3	42.1 ± 8.7	10.62	<0.001
少尿期持续时间 (天)	4.8 ± 1.2	2.3 ± 0.7	12.17	<0.001

### 2.3 病死率与并发症频率比较

实验组病死率及并发症频率显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )，验证专科护理降低不良事件风险。病死率：实验组 2.9% (1 例)，对照组 17.1% (6 例)；并发症：实验组急性肾损伤恶化 2 例、大出血 1 例、感染性休克 1 例 (总计 11.4%)，对照组急性肾损伤恶化 5 例、大出血 3 例、感染性休克 2 例、弥散性血管内凝血 2 例 (总计 34.3%)；病死率差异  $\chi^2=4.89$  ( $P=0.027$ )，并发症频率差异  $\chi^2=5.67$  ( $P=0.017$ )；重度患者中，实验组并发症率 25.0% 显著低于对照组 57.1% ( $\chi^2=4.12$ ， $P=0.042$ )。

表 3 两组病死率与并发症分布对比 (例, %)

指标	对照组	实验组	$\chi^2$ 值	P 值
病死率	6 (17.1)	1 (2.9)	4.89	0.027
总并发症率	12 (34.3)	4 (11.4)	5.67	0.017
急性肾损伤恶化	5 (14.3)	2 (5.7)	1.89	0.169
大出血	3 (8.6)	1 (2.9)	0.78	0.376
感染性休克	2 (5.7)	1 (2.9)	0.34	0.560
弥散性血管内凝血	2 (5.7)	0 (0.0)	2.14	0.144
电解质紊乱	4 (11.4)	1 (2.9)	2.31	0.129

### 2.4 护理依从性与生活质量评分

实验组护理依从性及生活质量评分显著高于对照组 ( $P < 0.001$ )，反映专科护理提升患者参与度与康复体验。依从性评分：实验组  $(8.7 \pm 1.2)$  分，对照组  $(6.3 \pm 1.5)$  分；SF-36 总分：实验组  $(82.5 \pm 6.8)$  分，对照组  $(70.3 \pm 8.4)$  分。

分；生理功能、社会功能及心理健康维度差异显著（ $t$  值 7.34、6.89、8.12，均  $P < 0.001$ ）；依从性评分与肾功能复原时间负相关（ $r = -0.65$ ， $P < 0.001$ ），表明患者配合度直接影响康复效率。

表 4 两组依从性与生活质量评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

指标	对照组	实验组	$t$ 值	$P$ 值
护理依从性（分）	6.3 ± 1.5	8.7 ± 1.2	7.65	<0.001
SF-36 总分	70.3 ± 8.4	82.5 ± 6.8	7.18	<0.001
生理功能	65.2 ± 9.1	80.4 ± 7.3	7.34	<0.001
社会功能	68.7 ± 8.5	83.1 ± 6.9	6.89	<0.001
心理健康	72.4 ± 7.8	85.6 ± 6.2	8.12	<0.001
疼痛程度	3.5 ± 1.2	1.8 ± 0.7	7.94	<0.001

### 3 讨论

本研究证实专科护理措施对流行性出血热患者预后具有显著改善作用，实验组在住院时长、病死率及并发症控制等核心指标上全面优于对照组，这一发现强调了护理模式从症状应对向主动管理转型的关键价值<sup>[5]</sup>。流行性出血热病理机制涉及血管内皮损伤、凝血紊乱及肾小球滤过率下降，常规护理常局限于被动监测，而专科护理通过动态液体调控维持血流动力学稳定，避免休克期容量不足或多尿期脱水风险，本研究中实验组尿量达标时间提前 26.4 小时，直接关联肌酐清除速率提升 9.5  $\mu\text{mol/L/天}$ ，凸显了精准干预的时效优势。

专科护理各模块对预后产生差异化贡献，动态液体调控依据中心静脉压实时调整输液方案，防止容量过负荷引

发肺水肿，实验组少尿期持续时间缩短 2.5 天，显著降低急性肾损伤恶化概率。并发症预防性处理中，血小板阈值预警（ $< 50 \times 10^9/L$  启动干预）使大出血事件减少 66.7%，而感染性休克发生率降至 2.9%，远低于文献平均值。心理疏导虽属非生理干预，但通过结构化认知行为疗法提升患者依从性，实验组依从性评分提高 38.1%，间接优化治疗执行质量，这表明护理需整合生理-心理多维策略以实现整体效益最大化<sup>[6]</sup>。

相较于传统护理，本研究专科方案突出动态监测与个体化调整，固定补液公式易导致治疗偏差，而实时依据尿量、血压及实验室指标优化方案，使实验组弥散性血管内凝血发生率为零，对照组则达 5.7%<sup>[7]</sup>。多学科团队每周评估机制保障了护理连续性，在重度患者亚组中，实验组并发症率较对照组降低 32.1 个百分点，证实专科护理对高危人群价值更为突出。然而，样本量限制下部分结果（如弥散性血管内凝血）需更大规模验证，且未评估不同医疗资源环境下的实施可行性<sup>[8]</sup>。

基于上述发现，建议临床建立标准化专科护理路径，核心要素包括：肾功能动态监测预警系统、分期液体管理操作指南、心理支持整合模块；同时强化护士专科培训，引入电子化护理记录提升数据精度<sup>[9]</sup>。未来研究应扩展至多中心大样本队列，延长随访周期评估慢性肾病转化风险，并探索人工智能辅助病情预测的应用潜力<sup>[10]</sup>。总之，专科护理代表了护理理念的革新，其价值不仅在于技术优化，更在于构建全程化、个体化的预后管理体系，为流行性出血热患者提供系统性康复保障。

### 参考文献：

- [1] 马雯靖, 马楠. 护理干预对流行性出血热患者康复的效果及消除其不良情绪分析[C]//第五届全国医药研究论坛. 空军军医大学第二附属医院, 2024.
- [2] 范丽莹. 30 例流行性出血热患者的临床观察与护理体会[J]. 金秋, 2025 (2): 105-107.
- [3] 呼蓉. 基于知行模式的护理在流行性出血热患者中的应用效果分析[J]. 健康导刊, 2025 (3): 109-111.
- [4] 胡佳. 基于知行模式的护理在流行性出血热患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36 (2): 176-178.
- [5] 钱晶. 流行性出血热患者模块化护理疗效研究[J]. 母婴世界, 2023 (8): 145-147.
- [6] 王言静, 马琳, 黄玉株. 流行性出血热的临床表现及护理[J]. 健康必读, 2022 (3): 86-87.
- [7] 陈春兰, 韩倩倩. 分层体温管理结合知行信健康教育在流行性出血热患者护理中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2025, 11 (3): 89-92.
- [8] 夏江柳, 沈丽佳, 毛晓玲, 等. 22 例流行性出血热患者传播风险因素识别与综合干预措施研究[J]. 中国康复医学杂志, 2025 (3): 221-222.
- [9] 申莉. 护理干预对流行性出血热患者康复的效果评价[J]. 中国地方病防治杂志, 2022 (08): 106-107.
- [10] 蔡颀, 郭文平, 林宏, 等. 中医药干预流行性出血热 1 例病例报道[J]. 养生科学, 2025 (3): 52-53.