

护理健康教育在发热门诊中的研究分析

庞飞玲

鹤山市人民医院门诊部 广东 江门 529700

【摘要】目的: 研究分析护理健康教育在发热门诊中的应用效果。方法: 选取2022年1月至2023年2月期间于我院进行治疗的发热患者100例, 采用电脑随机排序法将其分为实验组与对照组, 每组各50例, 给予对照组患者常规护理干预, 在常规护理基础上给予实验组患者护理健康教育, 比较两组患者发热知识掌握率、护理满意率与不良护理行为发生率。结果: ①经比较, 实验组患者的发热知识掌握率明显高于对照组患者, 数据差异明显 ($P < 0.05$) 具有统计学意义; ②经比较, 实验组患者的护理满意率为96.00%明显高于对照组患者70.00%的护理满意率, 数据差异明显 ($P < 0.05$) 具有统计学意义; ③经比较, 实验组患者的不良护理行为发生率明显低于对照组, 数据差异明显 ($P < 0.05$) 具有统计学意义。结论: 将护理健康教育应用于发热门诊日常护理中, 不仅能够有效提升患者发热知识掌握率与护理满意率, 还能显著降低不良护理行为发生率, 值得临床推广与研究。

【关键词】: 护理健康教育; 发热门诊; 应用; 分析

Research and Analysis of Nursing Health Education in Fever Clinics

Feiling Pang

Outpatient Department of Heshan People's Hospital, Guangdong Jiangmen 529700

Abstract: Objective: To analyze the application effect of nursing health education in fever clinics. Methods: A total of 100 patients with fever treated in our hospital from January 2022 to February 2023 were selected and divided into an experimental group and a control group by computer random sorting method, with 50 cases in each group, and the control group patients were given routine nursing intervention, and nursing health education was given to the experimental group patients on the basis of control group, and the mastery rate of fever knowledge, nursing satisfaction rate and the incidence of bad nursing behavior of the two groups were compared. Results: (1) The fever knowledge mastery rate of patients in the experimental group was significantly higher than that of the control group; (2) The nursing satisfaction rate of patients in the experimental group was 96.00%, which was significantly higher than that of 70.00% of patients in the control group; (3) The incidence of adverse nursing behaviors in patients in the experimental group was significantly lower than that in the control group. All the data differences were obvious ($P < 0.05$), which were statistically significant. Conclusion: The application of nursing health education to the daily nursing of fever clinics can not only effectively improve the mastery rate of fever knowledge and nursing satisfaction rate of patients, but also significantly reduce the incidence of adverse nursing behaviors, which is worthy of clinical promotion and research.

Keywords: Nursing health education; Fever clinics; Application; Analysis

依据发热原因, 发热可就诊于呼吸科、感染科、急诊科以及发热门诊。发热门诊作为医院治疗发热患者的专用诊室, 其具有排查疑似传染病患者、治疗患者发热的作用^[1-2]。在门诊实际工作中, 医护人员发现, 很多来就诊的患者对于发热的知识掌握率不够, 且其对于发热的重视度也不够, 导致了在护理过程中不少患者的护理依从性不足^[3-4]。在护理过程中发现多数患者在护理期间存在接种疫苗不及时、降温手段错误、饮水不足、未遵医嘱用药、未遵医嘱复诊、高热捂汗等。为提高我院发热患者的发热知识掌握率于护理满意率, 降低不良护理行为发生率, 本研究拟讨论护理健康教育在发热门诊中的应用效果。详文如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月至 2023 年 2 月期间于我院进行治疗的发热患者 100 例, 采用电脑随机排序法将其分为实验组 [50 例, 男 28 例, 女 22 例, 年龄 (21 ~ 65) 岁, 平均年

龄 (45.36±1.83) 岁, 受教育程度: 小学水平 17 例, 初中水平 13 例, 高中及其以上水平 20 例, 在常规护理基础上给予实验组患者护理健康教育] 与对照组 [50 例, 男 27 例, 女 23 例, 年龄 (21 ~ 66) 岁, 平均年龄 (45.45±1.26) 岁, 受教育程度: 小学水平 16 例, 初中水平 15 例, 高中及其以上水平 19 例, 给予对照组患者常规护理干预]。经比较, 两组患者的性别、年龄以及受教育程度等一般资料没有明显差异 ($P > 0.05$) 不具有统计学意义。

纳入标准: ①所有患者均有明显发热症状并就诊于本院发热门诊^[5-6]; ②所有患者均为患有相关精神障碍疾病且能够进行正常沟通; ③所有患者均同意参与本研究并签署相关同意授权书; ④本研究相关研究内容均已上报至院方伦理委员会并获得批准。

排除标准: ①患有精神障碍疾病或丧失认知功能者; ②治疗依从度较低或因个人原因中途退出研究者; ③合并患有高血压等相关基础疾病者; ④合并患有其他身体器官组织恶性肿瘤者。

1.2 方法

给予对照组患者常规护理干预，主要包括病情观察、饮食指导与心理干预等。在常规护理基础上给予实验组患者护理健康教育，具体方法如下。

(1) 宣传手册发放

患者进入发热门诊进行诊治时，护理人员应为其发放发热相关知识的宣传手册。宣传手册应采用通俗易懂的文字与直观的图画为患者讲解发热的相关知识，便于不同文化水平的患者进行了解。

(2) 开展发热知识讲解会

科室应定期为患者开展发热相关知识讲解会，并鼓励患者及其家属积极参加。护理人员应围绕发热特点、发热后正确处理措施、遵医嘱用药以及营养干预等方面采用通俗易懂的语言为患者及其家属进行讲解，以便于其能充分掌握。另外，还可以采用播放演示动画、宣传片等手段帮助患者了解发热相关知识。会上鼓励患者积极提出自己的疑问并对疑问进行针对性解答。讲解会结束前可采用随机提问的方式对患者及其家属的掌握程度进行测评，记录患者及其家属难以理解的相关问题，并在下次讲解会上进行重点讲解。

(3) 候诊健康讲解

患者候诊阶段，护理人员应为其讲解发热后的相关预防与降温方法。具体包括：①为患者讲解人体正常体温、低热、中度发热与高热等四种体温类型的参考值，便于患者依据体温来对自身病情进行相应判断；②为患者讲解相关降温手段，如乙醇的正确使用方法、使用时注意事项以及禁忌部位等，便于患者发热后能采取相应手段进行有效降温；③叮嘱患者应在家中常备相关退烧药，以备不时之需；④为患者讲解遵医嘱用药的重要性，对于受教育程度较低的患者，应采用通俗易懂的语言为其讲解；⑤采用通俗易懂的语言为患者讲解发热后的相关饮食注意事项与用药注意事项等。

(4) 社交平台宣传

护理人员可通过微信公众号、微信群、QQ 群等社交平台进行发热知识宣传，定期在平台上与患者进行交流，

解答患者相关疑问。另外，还可定期为患者推送发热知识宣传文章，加深患者对发热知识的了解。

1.3 观察指标

本研究主要比较两组患者发热知识掌握率、护理满意率与不良护理行为发生率。

1.3.1 发热知识掌握率

采用科室自制发热相关知识调查问卷的方式进行统计，依据患者掌握程度可分为完全掌握、基本掌握以及未掌握三类^[7]。注：发热知识掌握率 = (完全掌握例数 + 基本掌握例数) / 总例数 * 100%。

1.3.2 护理满意率

护理满意率主要采用科室自制问卷调查的方式进行统计，问卷总分为 100 分，依据分值标准将护理满意情况分为非常满意（不低于 90 分）、比较满意（70 分至 89 分之间）以及不满意（低于 70 分）三个等级。注：护理满意率 = (非常满意例数 + 比较满意例数) / 总例数 * 100%；

1.3.3 不良护理行为发生率

不良护理行为主要包括接种疫苗不及时、降温手段错误、饮水不足、未遵医嘱用药、未遵医嘱复诊、高热捂汗以及刮痧退热等，主要通过门诊问询的方式进行记录统计。注：不良护理行为发生率 = (接种疫苗不及时例数 + 降温手段错误例数 + 饮水不足例数 + 未遵医嘱用药例数 + 未遵医嘱复诊例数 + 高热捂汗例数 + 刮痧退热例数) / 总例数 * 100%。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS221.0 系统软件中进行计算，以 $(\bar{x} \pm s)$ 进行计量统计，以 (%) 进行计数统计，t 检验与 χ^2 检验， $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者发热知识掌握率比较

经比较，实验组患者的发热知识掌握率为 94.00%，明显高于对照组患者的 64.00%，两组数据组间差异明显 ($P < 0.05$) 具有统计学意义，详细数据见表 1：

表 1 两组患者发热知识掌握率比较 [n,(%)]

组别	例数	完全掌握	基本掌握	未掌握	发热知识掌握率
实验组	50	18 (36.00%)	29 (58.00%)	3 (6.00%)	47 (94.00%)
对照组	50	10 (20.00%)	22 (44.00%)	18 (36.00%)	32 (64.00%)
χ^2	-	-	-	-	13.562
P	-	-	-	-	0.001

2.2 两组患者护理满意率比较

经比较，实验组 50 例患者中非常满意 20 例，比较满意 28 例，不满意 2 例，护理满意例数为 48 例，护理满意率为 96.00%；对照组 50 例患者中非常满意 13 例，比较满意 22 例，不满意 15 例，护理满意例数为 35 例，护理满意率为 70.00%； $\chi^2=11.977$ ， $p=0.001$ ，对比后发现，组间数据差异明显，因此具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者不良护理行为发生率比较

经比较，两组患者不良护理行为发生情况具体为：①实验组 (50 例)：接种疫苗不及时 2 例 (4.00%)、降温手段错误 1 例 (2.00%)、饮水不足 0 例 (0.00%)、未遵

医嘱用药 3 例 (6.00%)、未遵医嘱复诊 2 例 (4.00%)、高热捂汗 1 例 (2.00%)、刮痧退热 1 例 (2.00%)，不良护理行为发生例数为 10 例，发生率为 20.00%；②对照组 (50 例)：接种疫苗不及时 5 例 (10.00%)、降温手段错误 4 例 (8.00%)、饮水不足 1 例 (2.00%)、未遵医嘱用药 4 例 (8.00%)、未遵医嘱复诊 6 例 (12.00%)、高热捂汗 3 例 (6.00%)、刮痧退热 3 例 (6.00%)，不良护理行为发生例数为 26 例，发生率为 52.00%； $\chi^2=11.111$ ， $p=0.001$ ，两组患者数据对比差异明显 ($P < 0.05$) 具有统计学意义。

3 讨论

一般而言，人体腋下温度在 36℃ 至 37℃，超过 37℃

即为发热^[8]。发热因人群以及年龄差异而有所不同, 男性体温略低于女性、老年人群体温略低于青壮年人群。临床体温测定方式包括口测法(即口腔测温, 也是最准确的方法)、腋测法(腋窝温度, 最常用体温测定方法)、肛测法(结果稳定), 另外额测法常用于进行体温筛查, 耳测法则多适用于婴幼儿。依据口腔温度的差异, 发热可分为超高热(> 41°C)、高热(> 39°C但≤41°C)、中等度热(> 38°C但≤39°C)以及低热(37.3°C到38°C之间)。依据体温变化特点, 发热可分为稽留热(常见于伤寒高热期以及斑疹伤寒)、弛张热(即败血症热型, 常见于败血症重症肺炎)、间歇热(常见于疟疾)以及回归热(常见于霍奇金病)、不规则热(常见于支气管肺炎、结核病等)等^[9]。从病情变化以及阶段来看, 发热可分为体温上升期、高热期以及体温下降期。在体温上升期, 患者的主要临床症状为浑身疲惫乏力、畏寒或寒战, 且常伴有肌肉酸痛症状, 常见于流行性感、败血症以及疟疾等。高热期患者一般有皮肤发红症状, 并伴呼吸加深或加快, 临床常有出汗症状。体温下降期患者皮肤一般较潮湿且出汗较多。发热病因多样, 临床可分为感染性疾病与非感染性疾病两类, 感染性疾病包括支原体感染、病毒或细菌感染、寄生虫感染等。非感染性疾病包括白血病、系统性红斑狼疮、痛风以及脑出血等^[10]。

临床常以病因治疗以及对症治疗作为发热治疗的手段, 其中物理以及药物降温是对症治疗的主要干预方式。而病因治疗则是通过了解患者发热原因而对其进行治疗。不同的治疗手段决定了临床护理方式的差异, 因此在进行临床护理时应根据患者的发热症状进行甄别, 并以不同方式对其进行干预。对于发热门诊而言, 应从发热根源杜绝其产生, 因此应加强发热相关知识的宣传与健康教育知识宣讲, 使更多人重视发热、合理处理发热。上述研究讨论了健康教育在发热门诊中的作用, 其以发放发热相关知识的宣传手册、开展发热知识讲解会、社交平台宣传等手段使更多人了解发热相关知识, 并对其进行治疗。在健康教育的干预下, 患者的发热知识掌握率与护理满意度明显提

高, 不良护理行为发生率明显降低, 且组间对比后发现组间数据具有一定差异性, 因此有统计学差异($P < 0.05$)。上述研究证明了护理健康教育在发热门诊中具有一定的效果。

综上, 将护理健康教育应用于发热门诊日常护理中, 不仅能够有效提升患者发热知识掌握率与护理满意率, 还能显著降低不良护理行为发生率, 值得临床推广与研究。

参考文献:

- [1] 孙文娟, 陆金珠, 李苏静. 规范化健康宣教联合舒适护理对发热门诊病人发热知识知晓率及健康行为的影响[J]. 循证护理, 2023,9(03):537-540.
- [2] 范玲莉. 分级心理干预联合系统化健康教育对发热门诊留诊观察患者的影响[J]. 卫生职业教育, 2022,40(21):154-156.
- [3] 李开涛. 观察规范化健康护理教育对发热门诊患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022,9(01):148-150.
- [4] 安晓莉. 护理健康教育在发热门诊中的应用效果[J]. 家庭生活指南, 2021,37(07):166-167.
- [5] 曹宏文. 护理健康教育在发热门诊中的应用效果[J]. 黑龙江中医药, 2021,50(03):225-226.
- [6] 任丽果. 规范化护理健康教育在发热门诊患者中的应用价值探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020,5(06):89.
- [7] 孟庆晖. 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]. 世界最新医学信息文摘, 2019,19(47):214-215.
- [8] 徐晓兰, 陈洁, 郑青霞. 健康教育在发热门诊中的实施效果评价[J]. 基层医学论坛, 2018,22(15):2103-2104.
- [9] 冯志娟. 医院发热门诊应用人性化护理干预的效果分析[J]. 中国社区医师, 2023,39(15):120-122.
- [10] 姚娟娟, 张旭灵, 胡丽娟等. 舒适护理模式对发热门诊患者临床护理指标及护理满意度的影响研究[J]. 中国社区医师, 2022,38(03):136-138.