

# 在校大学生发热护理措施研究

赵爱荣

(山东省菏泽学院 山东 菏泽 274000)

**【摘要】**目的：分析在校大学生发热护理措施及其效果。方法：选取2019年10月—2020年10月收治的在校大学生发热患者82例，划分为观察组和对照组，观察组患者应用个性化护理，对照组患者应用常规护理，对比两组患者的发热护理效果。结果：观察组患者退热情况明显优于对照组，观察组患者护理期间不良事件发生率低于对照组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论：在校大学生发热的护理干预应当注重结合患者个体差异，选择更加符合其病情特点的护理措施，应用个性化护理为其提供服务能够更好缩短其退热时间，提高护理安全性与可靠性，值得推广使用。

**【关键词】**在校大学生；发热；护理措施

发热通常是体温调节中枢出现功能障碍，从而导致体温升高超过正常范围，发热对患者的身体健康具有负面影响，持续性发热可能造成中枢神经系统功能障碍，引起休克、脑损伤等并发症，需要进行妥善的处理。在校大学生发热是很多在校大学生最常见的病情，由于在校大学生比较密集并且容易受到季节气候变化等因素影响，发热的发病率较高，在为在校大学生提供发热相关护理时，需要格外关注患者的病情特点，根据不同患者的个体差异，为其提供专业化的护理服务。在校大学生发热护理干预的各项措施中，有效对发热进行处理是比较重要的内容，为了提高护理的有效率，首先应该对发热者的病因进行分析，了解其发热感染源、分析患者是否脱水、统计患者的药物过敏情况等；其次应该合理选用降温退热方式，通过物理降温与药物降温相结合的方式，更好的改善发热患者的病情，有效对其体温进行控制；在生活指导方面也应该格外重视，给予患者优质的饮水指导、饮食指导以及生活习惯干预等，更好的维持其良好状态<sup>[1]</sup>。有研究显示，常规护理对在校大学生发热干预往往具有局限性，而个性化护理，往往能够更好的对发热患者进行病情评估，有效降低护理期间的不良事件率，是一种更值得选用的护理干预方式。为详细了解在校大学生发热护理措施的相关情况，本文将2019年10月—2020年10月收治的在校大学生发热患者82例作为研究对象，进行分组探讨，内容如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2019年10月—2020年10月收治的在校大学生发热患者82例，分为观察组和对照组。观察组患者41例，男23例，女18例，年龄18—23岁，平均年龄(21.16±1.35)岁；对照组患者41例，男22例，女19例，年龄18—22岁，平均年龄(20.42±1.08)岁。两组患者的一般资料没有明显差异，不具有统计学意义( $P > 0.05$ )。纳入标准：研究者对本次研究知情且同意。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

本组患者应用常规护理，为发热患者进行基础的护理指导干预，包括护理期间做好患者的病情观察，使用药物进行干

护理等，保证发热患者的安全和健康，减少不良事件发生。

#### 1.2.2 观察组

本组患者应用个性化护理，内容如下：

①个性化护理方案建立。根据在校大学生发热患者的特点以及个体差异，为患者制定更加具有针对性和专业性的护理方案。护理人员为发热大学生进行针对性的细节评估，评估应包括患者的发热的程度、生命体征变化、药物过敏史等内容，同样也应包括发热大学生的心理状态评估、健康知识知晓率等情况，根据发热患者的病情具体表现和患者的心理特点制定合理的护理方案，营造更加舒适的护理条件<sup>[2]</sup>。

②个性化心理护理。在校大学生发热除了会对其身体造成负面影响外，也会对大学生心理造成不良影响，护理人员应当注重个性化心理护理内容。在患者住院期间，积极的与患者沟通和交流，了解患者发热时的感受以及心理变化，结合患者的家庭情况、课业状态等，了解患者发热期间有无异常心理状态，通过心理护理的方式对其心理健康进行辅导。心理护理期间可以通过健康知识普及的方式为患者进行发热相关知识的讲解，增加患者对发热护理和重视程度，提高其治疗的积极性；可以通过个性化心理干预，比如注意力转移、情绪疏导等方式，对患者的紧张、焦虑、抑郁等负面情绪进行妥善处理，让患者在治疗期间保持平稳的心态。发热大学生很容易由于病情延误课业等因素产生焦虑等负面情绪，护理人员应该注重具体问题具体分析，配合开具相应的证明材料，缓解患者的焦虑与顾虑<sup>[3]</sup>。

③个性化病情干预。在明确患者的病因之后，给予患者个性化指导，根据发热因素选取对症治疗。在基础护理过程中为患者提供个性化护理，发热护理期间需要不定期测量体温，留意患者有无惊厥、休克等异常情况，需保证发热患者高热期间的绝对卧床休息，并且注意拉起床档，防止其由于惊厥等原因坠床，一旦发生惊厥和休克，需要采取及时处理，避免不良事件影响患者的身体健康<sup>[4]</sup>。发热护理期间为患者测定体温可以每隔4h测量一次，当患者体温低于37.5℃并且连续测定3次都为正常后，可以转为每日1次测量。对发热患者的水电解质情况进行分析，及时提供静脉补液防止水电解质紊乱，注意做好患者体温上升时期以及体温下降时期的生命体征观察，做好并发症预防。个性化护理应采用多样化降温方式进行体温控制，

物理降温方面,可以使用毛巾包覆冰袋为患者进行额头冷敷,也可以使用30%—50%酒精擦拭患者颈部、胸部、腋下、手背、腹股沟等位置,促进蒸发散热;药物降温需要注意合理选择降温方式,可以使用安瑞克、双黄连等口服药物进行退热降温,可以应用消炎痛栓放置于肛门进行降温,药物降温期间需要密切留意患者的体温变化,不定期测量患者体温数值,保证护理的有效性 & 安全性<sup>[5]</sup>。

④个性化环境护理。应该为患者提供个性化的护理环境,保证发热患者的修养环境温馨舒适。护理人员需定期对病房进行清洁和消毒,保证病房整洁卫生,同时注意定期开窗通风,增加室内采光,保证空气清新,温度适宜。控制病房周围环境,限制探视人数,避免过度嘈杂的环境影响发热患者的修养。可以在病房内放置书籍、报刊等提供娱乐,为发热患者住院提供良好的条件。同时注意在个性化环境护理中询问发热患者对于环境的需求,在条件允许的情况下为其进行适度的调整,保证其舒适度<sup>[6]</sup>。

⑤个性化健康指导。进行个性化健康指导,主要为饮食健康与生活习惯相关的指导。发热患者的饮食护理方面需要补充足够的营养和水分,患者每日饮水量一般不少于3000mL,同时注意根据实际情况为患者选择高蛋白、高热量、高维生素、易消化的食物补充营养,发热患者可以选择流质或者半流质食物,比如粥羹等更好的摄入营养,同时也需要注意饮食中应该避免辛辣油腻、刺激性食物,避免影响发热患者的胃肠功能。在生活习惯方面应该为患者提供科学的作息、活动等健康教育,鼓励发热患者在高热期保持绝对卧床休息,多睡觉、多休息、避免过度劳累或者剧烈运动,增强身体抵抗力,促进病情好转。另外在生活习惯中,应该注意及时更换汗湿衣物,保证衣服卫生整洁,穿着宽松便于散热的衣物,保证皮肤清洁等。在退热后,也需要为患者进行用药指导相关的健康教育,结合发热大学生的减退情况,为其提供用药指导,告知其不同药物的用药要求,必要时使用便签等方式标注用药剂量,避免疾病复发<sup>[7]</sup>。

### 1.3 观察指标

记录患者首次退热时间、完全退热时间。统计两组患者护理期间的不良事件发生情况,主要为惊厥、休克,对比两组患者的不良事件发生率。

### 1.4 统计学分析

应用统计学软件SPSS21.0分析研究数据,计量资料使用t进行检验,得到的计数资料使用 $\chi^2$ 进行相关检验,当 $P < 0.05$ 时,所得结果有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 退热情况

观察组患者首次退热时间(8.36±2.45)h,完全退热时间(2.47±0.31)d;对照组首次退热时间(13.48±2.36)h,完全退热时间(4.65±0.39)d。观察组患者退热情况明显优

于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.2 不良事件发生

观察组患者护理期间共发生惊厥1例,不良事件发生率2.44%;对照组患者护理期间共发生惊厥2例,休克3例,不良事件发生率12.20%。观察组患者护理期间不良事件发生率低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

发热属于常见病的一种,是发病率较高并且各个年龄层面都有可能产生的疾病,发热根据其病因可简单分为感染性发热与非感染性发热两种,无论何种发热情况都会对患者机体造成负面影响。正常情况下人体体温可以通过体温中枢进行调节,并且利用神经、体液等方式达到产热散热的动态平衡,促使其维持在一个稳定的范围内,而一些意外情况,比如病原菌感染或者代谢疾病等,会导致体温调节中枢无法正常维持机体的产热散热平衡,当产热大于散热就会出现发热症状,通常来讲发热是人体的一种防御性反应,但发热期间机体的代谢率过高、耗氧量过大,就会引起机体内环境产生变化,并容易造成休克、脑部损伤等并发症,严重的可能导致生命危险<sup>[8]</sup>。因此临床对于发热患者进行有效的治疗和护理是极为重要的内容,发热患者的临床诊疗中,准确的诊断、有效的治疗以及专业化护理是保证其身体健康的关键。在这一过程中,护理干预可以通过为发热患者提供一系列降温护理、用药指导以及生活健康指导等,更好的调节患者的身心健康,保证患者病情快速恢复,是临床应用价值较高的一种干预方式。在校大学生发热是临床护理中需要特别关注的一项内容,在校大学生在年龄、社会阅历、生活能力以及身体机能等方面都有特殊性,在为其提供发热护理干预时,应该格外注意护理措施的选择,才能更好的从更加科学专业的角度为患者提供护理干预,促进其身体健康的好转。本次研究的在校大学生发热护理措施中选用了个性化护理的方式进行干预,相比于常规护理,个性化护理以更加具有针对性和专业性的优势,有效降低了患者发热期间的各项风险,提高了护理质量,能够更好地为患者进行病情指导和干预。

个性化护理措施在实际应用中必须要结合患者的具体情况进行干预,根据在校大学生发热的病情表现和进展,为患者提供一系列个性化基础护理、降温护理、用药指导、健康教育、心理护理等方面的护理干预。个性化的基础护理是保证发热护理有效性的重要条件,发热患者常见体温异常升高、水电解质紊乱等情况,在临床护理中应该注意相应的护理干预措施选择。护理人员需要为患者提供密切的体温检测干预,每隔4h为患者进行体温测量,了解患者体温状态、体温变化,进行有效的记录,并为后续护理方案制定提供依据,针对患者的体温异常情况为其提供个性化的护理干预。对高热患者提供降温护理,综合利用多种降温方式,包括物理降温、药物降温等,护理人员需要对不同降温方式的特点和适用范围有一个明确的了解,

在患者高温情况尚可控制的情况下优先采用物理降温方式,通过冰袋、酒精等方式帮助患者降温散热,有效改善其高热情况;在条件允许情况下合理的选择退热药物,如安瑞克、双黄连等药物,也可根据实际情况合理利用消炎镇痛栓置于肛门进行降温。有效的退热是保证发热患者机体健康的关键措施,在退热过程中不可忽视患者体内水电解质情况,应当注意观察患者的生命体征变化,通过补液等方式及时提供静脉补液防止水电解质紊乱,保证患者生命健康。大学生群体对于生活健康和医疗健康知识比较有限,在为发热患者提供个性化护理时,应该注重相应的健康教育工作,通过系统的健康宣教,帮助患者更多的了解有关感染性发热和非感染性发热的相关知识,通过案例讲解和健康知识的讲解提高其对于谨遵医嘱用药的重视程度,增加其对不良生活习惯的认知,提高其防范发热的意识<sup>[9]</sup>。大学生发热护理措施中心理护理对其身心健康的干预具有重要意义,同样需要结合大学生发热患者的心理特点,为患者进行必要的心理辅导,处理大学生的负面情绪,让其用积极的心态和健康的状态参与护理干预。

个性化护理是一种注重在护理中根据不同患者的个体差异提供护理干预的方式,对大学生发热患者来说具有比较好的应用价值。个性化护理主张对大学生发热进行综合且详细的评估,在正式护理前进行病因分析、病情评估等活动,通过有效的病情分析能够更加深入的了解在校大学生发热的原因,从而提供更加具有针对性的有效的护理服务,提高护理质量<sup>[10]</sup>。在校大学生发热原因也有感染性和非感染性因素,在流感频发季节,感染性发热的可能性更高,在后续制定护理方案时应该注重为其提供抗病毒、抗感染等护理服务;若患者为非感染性发热,则需要具体结合患者的身体情况,进行深入分析,了解患者有无组织坏死、细胞破坏、变态反应、内分泌及代谢疾病等,针对具体的非感染性发热提供用药指导和病情干预,保证患者的护理健康。个性化护理方案制定前的评估工作,同样重视心理状态的评估,从心理学角度分析,在校大学生正处于对社会认知不全面,独立生活能力有所欠缺的状态,在这一背景下对其进行发热护理更需要关注患者的心理健康和健康知识宣教,给予患者更加科学的护理干预,在改善患者病情的同时促进其身

心健康的成长。护理人员应该重视个性化护理中的心理护理内容,结合在校大学生的性格特点、行为习惯、认知能力等进行针对性的心理干预,通过语言指导和安抚减轻患者的心理压力,避免患者住院期间产生消极心理,通过健康宣教的方式增加大学生的健康知识,给予大学生更多有关生理健康等相关的指导,提高其自护能力和生存能力。

本次研究分析了观察组和对照组患者的护理情况,结果显示,观察组患者退热情况明显优于对照组,观察组患者护理期间不良事件发生率低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。由上可知,在校大学生发热的护理干预应当注重结合患者个体差异,选择更加符合其病情特点的护理措施,应用个性化护理为其提供服务能够更好缩短其退热时间,提高护理安全性与可靠性,值得推广使用。

#### 参考文献:

- [1] 栗书艳.在校大学生发热护理措施及其效果[J].循证护理,2021,07(02):280-281.
- [2] 杜珊珊.发热门诊患者的心理问题及护理措施[J].中国社区医师,2020,36(36):128-129.
- [3] 刘丽娜.心理干预对发热患者心理应激中的应用效果[J].心理月刊,2020,15(08):118.
- [4] 裴艳娜.中西医护理措施对外感发热患者的退热效果[J].河南医学研究,2019,28(18):3446-3447.
- [5] 毛春冬.人性化护理措施在医院发热门诊的应用效果[J].智慧健康,2019,05(05):139-140.
- [6] 姚永丽.循证护理对小儿发热不同时期的干预效果观察及价值分析[J].首都食品与医药,2019,26(01):142.
- [7] 汤朝杰.急性上呼吸道感染患者的内科护理措施探讨[J].中国现代药物应用,2018,12(20):169-170.
- [8] 宋春艳.35例高热病人的临床护理分析研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,06(12):114-115.
- [9] 陈永莉.研究发热门诊患者流行病学特征及护理对策[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(93):277+282.
- [10] 潘静.探讨在校大学生发热护理措施效果[J].人人健康,2015,20(23):122.