

发热门诊病人的心理及护理效果分析

黎 丹

成都大学附属医院 四川 成都 610081

【摘要】：目的：分析发热门诊病人的心理状况，并探究对其实施心理护理的效果。方法：选2020年5月~2022年3月间本院门诊部收治的78例发热病人作为研究对象，所有病人入院时均接受心理测评，分析发热病人的心理状况，并实施对应的心理护理，观察比较78例发热病人护理前后的心理改善情况。结果：78例发热病人护理后的SAS评分（ 26.33 ± 3.12 ）分、SDS评分（ 22.31 ± 3.72 ）分均显著低于护理前的SAS评分（ 56.23 ± 5.43 ）分、SDS评分（ 58.33 ± 7.32 ）分， $P < 0.05$ ；78例发热病人护理后对发热相关知识的知晓率（92.31%）显著高于护理前（57.69%）， $P < 0.05$ 。结论：心理护理可显著改善发热门诊病人的负性心理，护理效果确切，值得推广。

【关键词】：发热门诊；心理状况；心理护理；焦虑评分；抑郁评分

Analysis of Psychological and Nursing Effect of Outpatients with Fever

Dan Li

Affiliated Hospital of Chengdu University Sichuan Chengdu 610081

Abstract: Objective: To analyze the psychological status of outpatients with fever and explore the effect of psychological nursing. Methods: 78 patients with fever treated in the outpatient department of our hospital from May 2020 to March 2022 were selected as the research object. All patients received psychological evaluation when they were admitted to the hospital, analyzed the psychological status of patients with fever, and implemented the corresponding psychological nursing, and observed and compared the psychological improvement of 78 patients with fever before and after nursing. Results: SAS score (26.33 ± 3.12) and SDS score (22.31 ± 3.72) of 78 patients with fever after nursing were significantly lower than SAS score (56.23 ± 5.43) and SDS score (58.33 ± 7.32) before nursing, $P < 0.05$; In 78 patients with fever, the awareness rate of knowledge about fever after nursing (92.31%) was significantly higher than that before nursing (57.69%), $P < 0.05$. Conclusion: Psychological nursing can significantly improve the negative psychology of fever outpatients, the nursing effect is accurate, worthy of promotion.

Keywords: Fever clinic; Psychological condition; Psychological nursing; Anxiety score; Depression score

发热是临床上比较常见的一种全身性症状，该症状由于缺乏特异性，可出现于多种疾病的不同病程中，是多种疾病的首发症状。发热症状不仅常见，其病因也十分复杂，虽然临床诊断方法多种多样，包括病史询问、体格检查、血常规等，但其确诊难度仍然较大，需长期密切观察。国内内科学会议在1986年便提出，凡热程超过2周以上，体温多次为 38.5°C 以上，经病史询问、体格检查、实验室指标检查等仍然无法确诊的患者，称为原因不明发热患者^[1]。过去研究发热的原因多从感染因素、非感染因素入手，极少注意心理因素对发热的影响。临床实践发现，发热患者多存在过度紧张、焦虑、急躁等负性心理，与发热造成躯体伤害，继而引发神经系统、免疫系统、内分泌系统及代谢系统等多个系统的病理生理改变^[2]。鉴于此，本研究从心理因素入手，先分析发热门诊病人的心理状况，再针对心理状况实施对应的心理护理，并分析其护理效果。现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选2020年5月~2022年3月间本院门诊部收治的78例发热病人作为研究对象，包含36例男性（46.15%）、42例女性（53.85%）；年龄21~56岁，平均年龄（ 32.35 ± 2.19 ）岁；体温 37.5°C ~ 40.2°C ，平均体温为（ 38.45 ± 3.29 ） $^{\circ}\text{C}$ ；住院天数为5~20d，平均住院天数为（ 11.29 ± 2.19 ）d；按文化程度分为20例初中文凭（25.64%）、40例高中/大专文凭（51.28%）、18例大学及以上文凭（23.08%）。

纳入标准：（1）均符合发热诊断标准，即低热（ $\geq 37.2^{\circ}\text{C}$ ， $< 38^{\circ}\text{C}$ ）、中等热（ $\geq 38.1^{\circ}\text{C}$ ， $< 39^{\circ}\text{C}$ ）、高热（ $\geq 39.1^{\circ}\text{C}$ ， $< 41^{\circ}\text{C}$ ）、超高热（ $\geq 41^{\circ}\text{C}$ ）；（2）年龄21~56岁；（3）初中及以上文凭；（4）无精神疾病、意识障碍等；（5）未合并其他严重疾病，均自愿留院隔离观察治疗。

排除标准：（1）合并心、肝、肺、脾等重要脏器损害的患者；（2）患有免疫功能障碍疾病者；（3）患有精神疾病或意识障碍的患者；（4）病例资料不完整的患者，或依

从性差的患者。

1.2 方法

1.2.1 发热门诊病人心理因素调查

采用本院自制的心理因素调查问卷进行调查,总结出影响患者情绪变化的因素包括:患者自身对发热疾病的认知度较低、担心是新冠等传染性疾病、担心治疗效果不佳、急切求医心理等、对医疗服务不信任、缺乏家庭温暖或社会支持等。以上因素,均可导致发热门诊患者出现过度焦虑、抑郁等负性情绪,严重影响临床治疗及护理效果。

1.2.2 常规护理联合心理护理

本研究 78 例发热患者均先予以常规护理,具体如下:

(1) 发热门诊配置:发热门诊配备专业的护理人员,由专人负责发热患者的诊疗工作、传染病登记等工作;护士长、科室护理人员负责护理管理工作与护理质量管控工作;普通护士负责发热患者的接待工作、病历填写、口罩发放、体温检测、检验标本采集、送检、肌肉注射治疗、静脉注射治疗及高热患者物理降温等工作;科室清洁消毒等工作,由保洁员指导完成。(2) 优先就诊:门诊大厅在大屏幕上设置指示标识,如“发热患者请到发热门诊就诊”,设置导医,引导患者前往发热门诊,防止发热患者在大厅挂号、等待发生交叉感染。(3) 针对性护理:全部发热门诊患者由专人测量体温并登记。不同程度发热患者予以针对性护理,<38.5℃ 患者不必采取干预措施;38.5℃~39℃ 患者,用温水浸湿毛巾或酒精擦拭进行物理降温;39℃ 以上的患者优先就诊,同时予以温热毛巾、酒精擦拭物理降温,指导患者多饮水,避免出现虚脱、高热惊厥等不良后果。

在以上基础增加心理护理,具体如下:(1) 消除患者入院时的恐惧:热情接待每一位入院的发热门诊患者,带领患者熟悉医院环境、医护人员,减轻患者对陌生环境的紧张、恐惧心理。在门诊部醒目位置、楼道、病房内或病房外张贴宣传海报,发放关于发热症状知识相关的知识小册子,以便患者能够随时随地了解发热的相关知识,包括发热的原因、治疗方法、消毒隔离知识等,缓和紧张气氛。(2) 纠正患者的错误心理:允许患者存在负性情绪,充分尊重患者的感受,耐心倾听患者的衷诉,拉近护患间的距离,以便更好地掌握患者的心理变化,对有焦虑、抑郁情绪的患者予以松弛训练指导。大部分患者存在一发热就用退烧药降温的错误认知,护理人员需及时纠正患者的错误心理,耐心向患者介绍发热的原因、发热的临床表现等,帮助患者建立治疗信心,提高患者的认知度,让患者始终保持一个积极乐观的心态配合治疗。

1.3 观察指标

比较 78 例发热病人护理前后的焦虑、抑郁情绪改善情况及病人对发热相关知识的知晓率。

心理评估:全部发热门诊病人均在护理前、护理后接受心理测评,采用焦虑自评量表(self rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depressive scale, SDS)进行测评,SAS 共 20 个条目,采用 4 级评分法,1~4 分,以 50 分为划界分,<50 分提示无焦虑、50~59 分提示轻度焦虑、60~69 分提示中度焦虑、>69 分提示重度焦虑;SDS 共 20 个条目,采用 4 级评分法,0~3 分,以 53 分为划界分,<53 分提示无抑郁、53~62 分提示轻度抑郁、63~72 分提示中度抑郁、>73 分提示重度抑郁。

对发热相关知识的知晓情况评估:采用本院自制的关于发热知识的知晓情况评估表,量表内容包含发热的原因、治疗方法、消毒隔离知识等,统计知晓例数,计算患者对发热相关知识的知晓率。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS20.0 统计软件中进行分析,SAS、SDS 评分等计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,护理前后的评分比较用 t 检验;对发热相关知识的知晓率用%表示,护理前后的知晓率比较用 χ^2 检验,若($P < 0.05$)则差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 78 例发热病人护理前后的心理情绪对比

78 例发热病人护理前的 SAS 评分为(56.23 ± 5.43)分、SDS 评分为(58.33 ± 7.32)分,护理后的 SAS 评分为(26.33 ± 3.12)分、SDS 评分为(22.31 ± 3.72)分,护理后的 SAS、SDS 评分显著低于护理前, $P < 0.05$ 。(见表 1)

表 1 78 例发热病人护理前后的心理情绪对比($\bar{x} \pm s$, 分)

护理时间	SAS	SDS
护理前	56.23 ± 5.43	58.33 ± 7.32
护理后	26.33 ± 3.12	22.31 ± 3.72
t	42.166	38.743
p	0.000	0.000

2.2 78 例发热病人护理前后对发热相关知识的知晓率比较

78 例发热病人护理前对发热相关知识的知晓例数共 45 例,其知晓率为 57.69%;护理后对发热相关知识的知晓例数共 72 例,其知晓率为 92.31%;78 例发热病人护理后对发热相关知识的知晓率显著高于护理前, $P < 0.05$ 。

3 讨论

发热门诊是专为突发性传染疾病设立的独立部门,正因其特殊性,导致发热门诊患者多伴随紧张、焦虑、抑郁等负性情绪,不仅影响诊治效果,还会导致医患纠纷发生。发

热是临床最为常见的一种重要的全身性症状,在多种疾病病程中均可体现。该症状对患者的神经、内分泌、循环系统均可产生不利影响,并通过心理、生理上的不适反应影响着患者的正常心理活动。临床实践发现,发热患者多存在过度紧张、焦虑、抑郁等不良情绪,极易引起发热患者的躯体神经、内分泌、代谢功能、免疫功能等多个系统出现应激反应,严重影响其临床诊疗效果^[3]。可见,心理因素对发热病人临床诊疗效果较大,需予以重视。

发热门诊病人的心理特点如下:(1)发热门诊由于与

普通分诊有别,具备特殊性,门诊内每天都需要消毒处理,导致门诊内消毒液味道很浓,加上医护人员着装特点,患者会不自主地想象疾病的严重性,进而紧张、恐惧心理;(2)由于对疾病缺乏认知,结合自身的发热症状,患者会坐立不安,担心自己感染了难以治愈的传染疾病,导致其沉默寡言、意志消沉、异常焦虑,甚至对治疗失去希望,出现自杀倾向。

综上所述,心理护理可显著改善发热门诊病人的负性心理,护理效果确切,值得推广。

参考文献:

- [1] 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(6):1.
- [2] 刘英慧,荣宁宁,周庆俊,等.发热门诊留观患者护理行为期待的质性研究[J].齐鲁护理杂志,2020,26(15):3.
- [3] 李敏,王少琴.内科门诊病人的心理特征分析及相关护理措施[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(24):2.