

# 循证护理在发热门诊病人中的应用

杨 绮

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】**目的：分析探讨在发热门诊中使用循证护理的应用效果和应用价值。方法：选择我院在2021年1月—2021年12月期间，发热门诊收治的68例患者作为本次研究对象，按照随机分组的方式，分为研究组和对照组，每组各34例，对照组使用常规的护理方式对发热门诊的患者进行干预治疗，研究组在对照组的基础上使用循证护理对发热门诊的患者进行干预治疗。两组护理结束后，从患者护理后的HAMA（汉密尔顿焦虑量表）和HAMD（汉密顿抑郁量表）的评分、相关临床症状评分以及患者的总并发症率、对护理的总满意度四个方面，比较两组护理的护理效果。结果：相比于对患者使用常规护理的对照组，研究组在使用循证护理的方式对患者护理后的HAMA（汉密尔顿焦虑量表）和HAMD（汉密顿抑郁量表）的评分、相关临床症状评分均优于对照组，且研究组护理后患者的总并发症率以及患者对护理的满意度均优于对照组，（ $P<0.05$ ）为差异显著，研究均有统计学意义。结论：在发热门诊中对患者使用循证护理的干预治疗有积极的作用和意义，能有效缓解患者发热的相关临床症状，降低患者出现并发症的概率和风险，值得应用推广。

**【关键词】**：发热门诊；循证护理；相关临床症状；并发症

DOI:10.12417/2705-098X.23.09.079

## Application of evidence-based nursing in fever outpatient patients

Qi Yang

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

**Abstract:** Objective: To analyze and explore the application effect and value of evidence-based nursing in fever clinics. Method: 68 patients admitted to the fever clinic in our hospital from January 2021 to December 2021 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a study group and a control group, with 34 patients in each group. The control group used conventional nursing methods to intervene and treat patients in the fever clinic, while the study group used evidence-based nursing to intervene and treat patients in the fever clinic on the basis of the control group. After the completion of two groups of nursing care, the nursing effects of the two groups were compared from four aspects: the scores of HAMA (Hamilton Anxiety Scale) and HAMD (Hamilton Depression Scale) after patient care, relevant clinical symptom scores, and the total complication rate and overall satisfaction with nursing care. Result: Compared to the control group that used routine care for patients, the study group used evidence-based care to score the HAMA (Hamilton Anxiety Scale) and HAMD (Hamilton Depression Scale) and related clinical symptoms after patient care, which were better than the control group. Moreover, the total complication rate and patient satisfaction with care in the study group were better than those in the control group, with a significant difference ( $P<0.05$ ). All studies have statistical significance. Conclusion: The use of evidence-based nursing intervention for patients in fever clinics has a positive effect and significance, can effectively alleviate the clinical symptoms related to fever, reduce the probability and risk of complications for patients, and is worthy of application and promotion.

**Keywords:** fever clinic; Evidence based care; Related clinical symptoms; complication

发热是人民常见的一种临床症状，一般指人的体温超过 $37^{\circ}\text{C}$ ，引起的下丘脑体温调节中枢改变或人体内24小时的温度波动超过 $1.2^{\circ}\text{C}$ ，且发热的原因范围较广，包括感染性疾病和非感染性疾病两大类，抑或是一些药物因素导致的发热，而发热门诊主要是一种针对预防传染病的控制模式，能对有传染性的疾病进行筛查，并对有潜在传染疾病的患者提前进行干预治疗，有效对传染性病患者进行了防控措施，是以医院预防感染的有效途径<sup>[1]</sup>。循证护理模式是结合了科研理论和临床经验的一种护理方式，通过向患者循证的方式，对其进行一系列专门的护理干预措施，能帮助护理人员快速掌握患者的基

本信息，了解患者的病情以及病情的发展程度<sup>[2-3]</sup>。鉴于此，本文将选择我院发热门诊收治的68例患者作为本次研究对象，侧重分析在发热门诊中使用循证护理的应用价值和效果。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院在2021年1月—2021年12月期间，发热门诊收治的68例患者作为本次研究对象，按照随机分组的方式，分为研究组（男14例，女20例，平均年龄为 $41.52\pm 1.30$ 岁，平均病程为 $8.77\pm 1.79$ 天）和对照组（男16例，女18例，平均年龄为 $42.55\pm 1.22$ 岁，平均病程为 $9.12\pm 3.52$ 天），每组

各34例。将两组患者的一般资料进行比较，(P>0.05)差异不具有统计学意义，但具有可比性。有患者均知悉并同意，我院伦理委员会知情并同意研究。

## 1.2 方法

对照组使用常规护理的方式对发热门诊的患者就行护理，研究组在对照组的基础上使用循证护理的方式对发热门诊的患者进行护理，具体实施方法如下：

(1) 成立循证护理小组。成立由主管医师为组内顾问的循证小组，小组成员均由主管医师和护士长挑选。小组组建后，由护士长结合发热门诊的实际情况进行护理方案的制定，并定期对循证小组的护理人员进行专业技能的培训和病理知识的考核。

(2) 循证问题。在发热门诊的患者入院后，由循证小组的主管医师先对其进行全面的检查，在此期间，需要向被检查的患者获取相应的证据，包括患者的年龄、体温升降以及持续的时间等方面的问题，再对患者进行治疗和护理，之后需要根据得到的检查结果以及获取的患者的基本信息，预测后期可能出现或发生的问题进行全面的评估，并做出相应且具有针对性的护理治疗方案。

(3) 循证支持。在对发热门诊患者进行循证护理期间，可以邀请相关方面的专家，对结合患者情况制定的循证护理方案进行分析探讨，帮助完善循证护理的护理方案，保障护理方案的权威性和科学性。

(4) 循证应用。前期循证护理，护理人员通过对患者的临床体温进行检测观察，若患者处于低热的状态，则会出现烦躁、不安等负面情绪以及四肢疼痛等症状，护理人员需要先缓解患者的负面情绪，与患者的家属一起进行配合，并制定相应的治疗方案。体温升高循证护理干预，患者在这一阶段的体温会持续升高，可能会伴有皮肤干燥、面色苍白等情况，若体温高于38摄氏度需要对患者进行药物辅助降温。高温持续循证护理，护理人员需要结合患者的实际情况，比如身体素质等方面，结合物理和药物一起降温的方式，帮助患者缩短高温持续的时间。体温下降循证护理，护理人员应及时详细地做好患者的体温变化的情况记录，避免患者在此期间出现虚脱、肺炎等不良症状，同时做好患者的饮食护理方案，帮助患者养成少食多餐的好习惯，嘱咐患者多喝热水。

## 1.3 观察指标

(1) 两组护理结束后，比较两组患者护理后的HAMA(汉密尔顿焦虑量表)和HAMD(汉密顿抑郁量表)两个维度的评分，以上两个维度的评分越低，说明患者的发热情况越好，证明护理的效果越好。

(2) 两组不同护理结束后，从患者的发热恢复时间、复发间隔时间、复发次数以及患者护理后的体温，比较两组患者

护理后的相关临床症状评分。患者发热恢复时间越短越好，复发间隔时间越长越好，复发次数越少越好，体温浮动越小越好。

(3) 两组护理结束后，从患者出现头晕、胃部不适、皮疹的情况，比较两组患者护理后的总并发症率。出现并发症的人数越少，说明患者的并发症风险和概率越小，证明护理的效果越好。

(4) 两组不同护理结束后，比较两组患者对护理的总满意程度，满意的人数越多，说明患者对护理的满意度越高，证明护理的效果越好。满意度一般分为十分满意、基本满意、不满意三种情况，总满意度=十分满意度+基本满意度。

## 1.4 统计学方法

将所得数据纳入SPSS23.0软件中进行比较分析， $\chi^2$ 用于对计数资料的检验，并用率(%)表示，t用于对计量资料的检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，若(P<0.05)为差异显著，有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理后HAMA、HAMD评分的对比

经统计学最后分析的结果显示，相比于患者在常规护理的对照组，研究组患者在使用循证护理后HAMA(汉密尔顿焦虑量表)的评分以及HAMD(汉密顿抑郁量表)的评分更低，差异均具有统计学意义(P<0.05)，详细情况请见表1。

表1 两组患者护理后HAMA、HAMD评分的对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	HAMA	HAMD
研究组	34	4.10±1.29	6.21±2.72
对照组	34	7.99±2.40	8.97±2.98
t	-	8.325	3.990
P	-	0.001	0.001

### 2.2 两组患者护理后相关临床症状评分的对比

经统计学最后分析的结果显示，相比于患者在常规护理的对照组，研究组患者在使用循证护理后患者的发热恢复时间、复发间隔时间、复发次数以及患者护理后的体温情况更好，即研究组护理后患者的相关临床症状的评分比对照组护理后患者的相关临床症状的评分优异，差异均具有统计学意义(P<0.05)，详细情况请见表2。

表2 两组患者护理后相关临床症状评分的对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	发热恢复时间	复发间隔时间	复发次数	护理后体温
研究组	34	3.85±0.56 (小时)	10.54±1.87 (小时)	2.29±1.09 (次)	36.21±0.16 (℃)
对照组	34	8.14±0.82 (小时)	5.67±1.54 (小时)	4.74±1.41 (次)	37.68±0.87 (℃)

t	-	25.192	11.722	8.016	9.690
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

### 2.3 两组患者护理后总并发症率的对比

经统计学最后分析的结果显示,相比于患者在常规护理的对照组,研究组患者在使用循证护理后患者出现头晕、胃部不适、皮疹的人数更少,即研究组护理后患者的总并发症率比对照组护理后患者的总并发症率低,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ ),详细情况请见表3。

表3 两组患者护理后总并发症率的对比[n,(%)]

组别	例数	头晕	胃部不适	皮疹	总并发症率
研究组	34	1 (2.94%)	0 (0.00%)	1 (2.94%)	2 (5.82)
对照组	34	4 (11.76%)	2 (5.82%)	3 (8.82%)	10 (29.41%)
$\chi^2$	-	1.943	2.061	1.063	6.476
P	-	0.163	0.151	0.303	0.011

### 2.4 两组患者护理后对护理总满意度的对比

经统计学最后分析的结果显示,相比于患者在常规护理的对照组,研究组患者在使用循证护理后患者对护理得十分满意、基本满意的人数总和更多,且研究组患者对护理不满意人数少于对照组,即研究组护理后患者的总并发症率比对照组护理后患者的总并发症率低,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ ),详细情况请见表4。

表4 两组患者护理后对护理总满意度的对比[n,(%)]

组别	例数	十分满意	基本满意	不满意	总满意度
研究组	34	30 (88.24%)	2 (5.82%)	2 (5.82%)	32 (94.12)
对照组	34	22 (64.71%)	4 (11.76%)	8 (23.53)	26 (76.47)
$\chi^2$	-	5.231	0.731	4.221	4.221
P	-	0.022	0.393	0.040	0.040

## 3 讨论

发热是临床中常见的一种临床症状,但引起发热的原因有很多,总体来说主要分为疾病性发热和药物性发热两种,而疾病性发热中又可分为传染性疾病和非传染性疾病两种。传染性

### 参考文献:

- [1] 王楠,赵骥,国春丽,等.我国综合医院发热门诊现状及存在问题分析[J].中国医院管理,2020,40(11):45-47,57.
- [2] 曹忠英,洪青香,黄娟萍.循证护理在小儿急性上呼吸道感染发热不同阶段的效果观察[J].基层医学论坛,2021,25(33):4762-4764.
- [3] 庄小美,李萍,仇雪.循证护理应用于小儿高热惊厥护理中的价值评价[J].贵州医药,2020,41(10):1118-1119.
- [4] 肖云美,陈秀珍,葛海青.循证护理模式对小儿发热不同时期的干预效果[J].基层医学论坛,2021,25(30):4348-4349.
- [5] 洪淑喜,李亚松.PDCA 循证护理在儿科护理实践中的应用效果[J].中外医疗,2020,39(27):172-174.

疾病的患者可通过各种渠道将引发传染性疾病的病原体传播出去,具有流行性、地方性、季节性等特点。因为传播方式的多样性,包括排泄物、空气传播、接触传播、食物传播、液体传播、垂直传播等,所以传染性疾病的传播速度较快,对外界的破坏性较强,特别是在医院里,会增加医院里其他患者的感染风险和医院的感染率,需要加强对有发热症状患者的管理和检查,而发热门诊就是针对这一问题所设立的一个部门。发热门诊是医院门诊部在急性传染性疾病期间为治疗发热患者专用的诊室,专门用于排查传染性疾病的疑似病例,能帮助医院排查传染性疾病的患者,减少医院的感染率,降低对其他人的感染风险和概率。

本次研究,主要对发热门诊中使用循证护理的应用效果和作用进行了研究分析。循证护理是通过各临床结果和经验总和出的一种护理模式,具有可靠性、科学性以及权威性的特点和优势。循证护理已广泛应用在临床中,能根据各临床的研究结果和患者的具体情况制定具有针对性的护理措施和方案,主要由循证护理小组组件、问题、支持、应用等流程组成,帮助护理人员对患者进行更为全面的检查和护理,保证护理工作的质量,让患者能有一个更好的护理体验和护理效果<sup>[4-5]</sup>。本文研究中,讲述了循证护理在发热门诊中的应用流程和具体实施方法,将发热门诊的患者分前驱循证护理、体温升高循证护理、高温持续循证护理、体温下降循证护理四个阶段,便于掌握患者的基本信息和病情的实际情况。之后使用了对发热患者使用了HAMA(汉密尔顿焦虑量表)的评分以及HAMD(汉密顿抑郁量表),测试患者护理后的焦虑、抑郁状态,保证患者的良好的心理状态,避免患者因情绪问题而影响护理工作的内容的进度,降低护理干预治疗的效率和效果。研究最后的结果显示,研究组患者在使用循证护理后的HAMA(汉密尔顿焦虑量表)的评分、HAMD(汉密顿抑郁量表)以及患者相关临床症状的评分均优于患者在使用常规护理后的对照组( $P<0.05$ ),且研究组护理后患者的总并发症率和患者对护理的满意度均优于对照组,差异均具有统计学意义。

综上所述,使用循证护理对发热门诊的患者进行干预护理,能有效控制患者传染性疾病的传播情况,降低对其他人的感染风险和医院的感染率,对发热门诊患者的治疗过程中有积极的作用和意义,值得应用和推广,并对其进行深入研究。