

# 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的影响

卢利利

(河南大学淮河医院 河南开封 475000)

**摘要:**目的:总结规范化健康宣教联合舒适护理对病人发热知识知晓率产生影响。方法:回顾性分析 2022 年 3 月~2023 年 3 月期间我院发热门诊护理工作情况,抽取 200 例病人作为研究对象,按照就诊顺序将病人分为对照组(常规护理)、实验组(规范化健康宣教联合舒适护理),比较两组护理结果。结果:①实验组发热知识、用药知识、饮食知识、健康行为、自我护理技能评分比对照组高,  $P < 0.05$ 。②实验组护理总满意度比对照组高,  $P < 0.05$ 。③实验组健康责任感、运动条件、营养、自我实现、人际关系、压力管理评分比对照组高,  $P < 0.05$ 。④实验组舒适度评分比对照组高,且焦虑及抑郁评分较对照组低,  $P < 0.05$ 。结论:发热门诊病人实施规范化健康宣教联合舒适护理后,发热知识知晓率、生活行为明显提升,具有推广价值。

**关键词:**规范化健康宣教;舒适护理;发热门诊;

在出现 SARS、甲型 H1N1 流感等疾病之后,在国家卫生部门的指导下设立了发热门诊,发热门诊的主要作用是治疗发热病人、排除疑似传染性病人,也就是说发热门诊是预防传染病第一防线,其工作质量直接关系到医院整体安全性、社会名誉。发热作为病理体温过高,是身体自我防护的一种能力<sup>[1]</sup>。很多疾病都有发热的症状,与此同时发热也会让病人产生不适感,让病人产生疲劳。根据调查发现,大部分发热病人缺乏对疾病的认知,导致病情反反复复<sup>[2]</sup>。就健康教育方面来说,我国起步时间比较晚,还停留在用药上的宣教,缺乏规范性、科学性。本次研究中主要分析规范化健康宣教联合舒适护理在发热门诊病人护理中的应用价值,以下为详情报告。

## 1 临床信息与方法

### 1.1 临床信息

回顾性分析 2022 年 3 月~2023 年 3 月期间我院发热门诊护理工作情况,抽取 200 例病人作为研究对象,按照就诊顺序将病人分为对照组、实验组。对照组中,男性 52 例、女性 48 例,年龄范围从 15 岁到 57 岁间不等,均值(36.00±3.87)岁,发热时间范围从 7h 到 29h 间不等,均值(18.00±1.37)h,体温范围从 37.60℃到 40.00℃间不等,均值(38.80±4.21)℃,引起发热原因有上呼吸道感染(28 例)、肺炎(30 例)、泌尿系感染(20 例)、其他(22 例);实验组中,男性 55 例、女性 45 例,年龄范围从 15 岁到 58 岁间不等,均值(36.50±3.90)岁,发热时间范围从 7h 到 33h 间不等,均值(20.00±1.40)h,体温范围从 37.80℃到 40.00℃间不等,均值(38.90±4.24)℃,引起发热原因有上呼吸道感染(25 例)、肺炎(27 例)、泌尿系感染(23 例)、其他(25 例)。将以上数据信息录入统计学软件中展开比较,结果显示可比,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组:常规护理,如下:当病人到达门诊之后,主动与病人交流,通过交流掌握病情情况,并测量体温,同时做好记录。仔细观察病人症状,询问发热时间、症状等,若病人体温较高时或病情较为严重时优先安排就诊。在病人等待就诊过程中向其宣传关于疾病知识,如发热原因、治疗方法、注意事项等。

实验组:规范化健康宣教联合舒适护理,如下:(1)疾病护理:体温过高的同时会有畏寒表现,由此需要控制好室内温度,避免温度过低或过高加重病人不适感。当体温低于 38.5℃时,告知病人多

喝温水,当体温低于 39.0℃时可以采用物理方法进行降温,一旦体温超过 39.0℃就要及时安排病人就诊,并根据医嘱使用解热药物,避免出现高热惊厥。在病人出现惊厥等状况时,需要安排专人看管,避免发生舌咬伤情况。通常在退热后会大量出汗,需要叮嘱病人可以用毛巾擦汗,禁止脱衣服,多喝水。(2)环境护理:门诊卫生需要定时清理,保持问诊干净,控制好温度与湿度,保证空气流通。增加候诊区椅子数量,同时提供热水、杂志等,放置疾病手册,方便病人随时翻阅,提高病人舒适程度。(3)心理护理:受到各种传染疾病影响,发热病人心理压力比较大,很容易出现焦虑等症状,不仅加重了病情,更增加护患纠纷发生风险。在病人进入门诊之后,主动上前打招呼,并询问病人状况,尽快取得病人信任。在交流过程中掌握病人心理状况,根据实际情况进行针对性疏导,消除病情不良情绪,使其保持良好心态。(4)就诊护理:根据病人实际情况引导就诊,在病人等待就诊过程中讲解就诊流程等信息,并及时告知病人还需等待时间,安抚病情的不良情绪,保持病人情绪稳定,当病人就诊后关闭房门,保护病人隐私。密切观察病情病情变化,一旦病情有所变化及时进行处理。(5)宣教方式:①通过纸质形式展开宣教,将相关疾病知识制作成海报,张贴在等候区墙上,同时制作健康手册,发放到病人手中。②网络:建立微信公众号等,并指导病人加入,同时告知病人通过网络会定期发送健康同时,同时也能在线回答病人提出问题。③在病人就诊等待过程中通过口头方式进行宣讲,另外对于病人提出的问题也要耐心讲解。此外设置咨询台,安排专人排班,用于疾病知识宣教。

### 1.3 评估指标

指标一:自制发热知识掌握调查量表评估病人对发热知识知晓情况,调查内容有发热知识、用药知识、饮食知识、健康行为、自我护理技能,每项得分 0~10 分,分数越高表示知晓情况越好。

指标二:自制护理满意度评估病人对护理总满意度,调查内容包括门诊环境、护理人员态度等,分成非常满意(85~100 分)、满意(60~84 分)、不满意(0~59 分),护理总满意度=(非常满意+满意)×100.00%。

指标三:通过健康促进生活方式量表<sup>[3]</sup>评估病人生活行为,评估内容有健康责任感、运动条件、营养、自我实现、人际关系、压力管理,每个项目评分 1~4 分,得分越高说明健康行为与生活质量越高。

指标四：通过后简化舒适状况量表<sup>[4]</sup>评估病人舒适程度，得分0~120分，分数越高表示舒适度越高，通过焦虑及抑郁量表评估病人负性情绪，得分越高表示负性情绪越严重。

1.4 统计学应用

将各项计数、计量资料放入软件SPSS22.00中行统计学分析，数据之间的比较差异分别用 $\chi^2$ 、t检验， $P < 0.05$ 时，认为数据之间的比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同组病人发热知识知晓评分对比

经表1获知：较对照组，实验组病人发病知识知晓评分更高， $P < 0.05$ 。

表1 不同组病人发热知识知晓评分对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	发热知识	用药知识	健康行为	饮食知识	自我护理技能
对照组 (n=100)	8.06 ± 1.768	8.09 ± 1.778	8.00 ± 1.728	8.14 ± 1.82	8.10 ± 1.78
实验组 (n=100)	9.67 ± 2.389	9.74 ± 2.469	9.69 ± 2.269	9.70 ± 2.42	9.63 ± 2.32
t	5.439	5.444	5.951	5.152	5.232
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 不同组病人护理总满意度对比

经表2获知：较对照组，实验组病人护理总满意度更高， $P < 0.05$ 。

表2 不同组病人护理总满意度对比[n(%)]

分组	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组(n=100)	44 (44.00)	50 (50.00)	6 (6.00)	94 (94.00)
实验组(n=100)	82 (82.00)	18 (18.00)	0 (0.00)	100 (100.00)
$\chi^2$	6.185			
P	< 0.05			

2.3 不同组病人生活行为评分对比

经表3获知：较对照组，实验组病人生活行为评分更高， $P < 0.05$ 。

表3 不同组病人生活行为评分对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	健康责任感	营养	运动锻炼	人际关系	自我实现	压力管理
对照组 (n=100)	23.16 ± 6.88	23.07 ± 6.81	22.33 ± 6.52	22.76 ± 6.68	21.09 ± 6.43	23.37 ± 6.93
实验组 (n=100)	30.35 ± 9.67	30.38 ± 10.13	29.08 ± 8.79	30.27 ± 9.34	30.04 ± 8.89	30.22 ± 8.96
t	6.058	5.989	6.168	6.540	8.157	6.047
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 不同组病人舒适程度及负性情绪评分对比

经表4获知：较对照组，实验组病人舒适度评分跟高，且焦虑及抑郁评分更低， $P < 0.05$ 。

表4 不同组病人舒适程度及负性情绪评分对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	舒适度	焦虑	抑郁
对照组 (n=100)	95.11 ± 15.36	41.00 ± 10.23	40.14 ± 9.55
实验组 (n=100)	109.23 ± 21.22	23.58 ± 6.97	22.09 ± 6.70
t	5.390	14.092	15.472
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

发热既可以是独立的疾病，也是多种疾病的症状，发热有着病因复杂且多样的特点，受到疫情影响，发热门诊发挥出了重大价值。因发热病人缺乏对疾病的了解，再加上疾病引起的不适感，容易出现焦虑等不良情绪，形成恶性循环，加重病情。

通过本次研究证实，发热门诊病人实施规范化健康宣教联合舒适护理后，病人发热知识知晓率、生活行为明显提升，同时对本次护理服务也予以了高度评价。在常规护理中，病人是被动的一个状态，护理方面也较为重视疾病本身，通常护理人员是按照医嘱展开相应的护理，所以护理效果并不是很理想，此外因病人感受不到温暖，所以就医体验并不是很高，对护理满意度较低。伴随着护理理念发生改变，常规护理已经不再适用临床，就诊病人对护理要求也越来越高，在就诊过程中更加重视舒适度。

舒适护理有着科学性、预见性特点，避免了常规护理中的随意性、盲目性，舒适护理体现出了现代护理理念。我国临床健康宣教起步时间比较晚，健康宣教的方式也较为单一。研究中采用了口头、网络等宣教方式，取得了较好效果，规范化健康宣教按照病人特点、需求等展开宣教，利用网络、文字等让病人获取更多有关疾病知识，此外将病人等待时间充分利用起来，展开一对一的宣教，即能提高病人对疾病知识的了解程度，也能规范护理操作程序。规范化讲课宣教联合舒适护理能有效提高发热门诊病人对疾病知晓率，为构建和谐护患关系作出了贡献。舒适护理将病人作为中心，并在疾病诊治基础上通过一系列护理措施让病人身心处于满足状态，从而缓解病人的不适感、不良情绪。站在病人角度，舒适是机体的精神、心理等对外界环境感知处于和谐状态，舒适护理具有创造性与个性化特点，能在生理、生理等方面予以病人支持，提高病人舒适程度，缓解了疾病带来的痛苦，让病人以良好心态面对疾病，对治疗充满信心<sup>[5]</sup>。做好病人心理方面的疏导，能有效缓解负性情绪，帮助病人树立战胜疾病信心。目前我国临床护理工作面临着很大挑战，已经从病人的“物质服务”转变成为“精神服务”，向病人提供安全、可靠、舒适的护理服务。舒适护理顺应了市场经济发展需求，将其用于发热门诊病人的护理中，让病人在生理、心理上感到舒适，再加上规范化健康宣教，能极大提高病人对发热知识的知晓率、提高舒适程度、缓解负性情绪。

总而言之，发热门诊病人实施规范化健康宣教联合舒适护理后，发热知识知晓率、生活行为明显提升，具有推广价值。

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(3):537-540.  
 [2]杨月.研究规范化宣教对发热门诊患者护理的应用效果[J].饮食保健,2022(30):101-104.  
 [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(1):148-150.  
 [4]杨鸿妹.认知-心理-社会支持护理在发热门诊中的应用[J].智慧健康,2022,8(17):164-167.  
 [5]苏美兰.舒适护理干预对发热门诊中护患关系影响分析[J].长寿,2021(1):224.