

37 例登革热患者的护理体会

徐小茗, 覃海枢

北流市人民医院 广西玉林

【摘要】 我院 2024 年 8-11 月收治了 37 例登革热患者, 经认真的临床观察治疗和实施有效的护理措施、严格的消毒隔离制度及全面的健康教育, 及时控制了病情的发展和扩散, 37 例患者平均住院 6 天, 均痊愈出院, 取得满意的效果, 现报道如下。

【关键词】 登革热; 感染; 护理

【收稿日期】 2026 年 1 月 15 日

【出刊日期】 2026 年 2 月 18 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260086

Nursing experience of 37 dengue fever patients

Xiaoming Xu, Haishu Qin

People's Hospital of Beiliu City, Yulin, Guangxi

【Abstract】 From August to November 2024, our hospital admitted 37 patients with dengue fever. Through meticulous clinical observation, treatment, implementation of effective nursing measures, strict disinfection and isolation protocols, and comprehensive health education, the progression and spread of the disease were promptly controlled. The average hospitalization duration for the 37 patients was 6 days, with all cases recovering and discharged in satisfactory condition. The findings are reported as follows.

【Keywords】 Dengue fever; Infection; Nursing

登革热 (dengue fever, DF) 是由登革病毒 (dengue virus, DENV) 引起的急性蚊媒传染病, 主要通过埃及伊蚊和白纹伊蚊叮咬传播。临床表现为高热、头痛、肌肉和关节痛、皮疹、淋巴结肿大及白细胞减少等, 严重者可出现出血或休克, 甚至死亡^[1]。其发病多、危害大, 主要发生于夏、秋雨季, 在热带、亚热带地区流行, 如泰国、越南、不丹等国, 我国浙江、福建等地在 1999 年和 2004 年也有爆发流行^[2]。登革热已成为严重的公

共卫生问题。2024 年 8 月—2024 年 11 月我院共收治登革热患者 37 例, 经积极治疗及精心护理, 患者均痊愈出院, 现将护理情况报道如下。

1 临床资料

选择 2024 年 8 月—2024 年 11 月病例, 所有患者均符合登革热 NS1 抗原阳性。其中男 30 例, 女 7 例。年龄范围 30~55 岁。住院天数 4~16d, 平均 6.83d, 见表 1。

表 1 本组登革热患者临床特点 (n=37)

项目	类别	人数	百分比 (%)
症状	发热	37	100
	皮疹	13	35.14
	头疼	18	48.65
	肌肉酸痛	21	56.76
	腹泻	2	5.14
	恶心/呕吐	12	32.43

2 护理

2.1 消毒隔离

患者入病区后, 及时上报疾病预防控制中心及相关部门。登革热为急性传染病, 伊蚊为主要传播媒介,

特别是夏季蚊虫多, 必须做好防蚊灭蚊的相关措施, 本科对该患者进行单间隔离, 病室加装纱门和纱窗作为第一道防线, 阻止蚊虫飞入病室; 再给病床挂上蚊帐作为第二道防线, 防止蚊虫叮咬患者; 另外在病室内昼夜

持续使用灭蚊片, 作为第三道防线, 防止蚊虫靠近病房。DF 患者要在防蚊设备的病房中隔离至完全热退。保持病房空气流通, 安静, 室温维持 20℃~24℃为宜, 病房湿度保持在 50%~60%。限制家属探视和人员频繁流动。室内和地面采用含氯消毒液擦拭, 每日 2 次。室外加强卫生管理, 清扫污水沟, 消除积水卫生死角并喷洒敌百虫, 2 次/d。呼吸道感染者不能进入本病区; 医务人员接触患者前戴一次性口罩、帽子, 工作服应为长袖、长裤, 或者在全身尤其是身体暴露的部分喷洒驱蚊水。在病房床尾安放速干手卫生消毒液, 接触患者前后必须行手卫生, 各种医护操作必须遵循无菌操作规则进行。白细胞低于 $1.0 \times 10^9/L$ 时, 行保护性隔离, 按医嘱使用升白药。

2.2 发热的护理

患者通常起病急骤, 24h 内发热可达 40 摄氏度, 且持续时间较长, 对患者应密切注意体温的变化, 高热时以物理降温为主, 必要时辅助药物降温。嘱患者多饮水, 保证足够的水份摄入, 防止大量出汗而出现虚脱, 注意保暖, 及时更换衣物, 多注意休息, 以减少能量消耗; 同时保证室内温度适宜。38 摄氏度以上可采取物理降温的方法, 禁忌用酒精擦拭, 以免加重皮肤出血症状。头痛时可置冰袋或冰槽, 以保护脑细胞。高热时伴全身症状, 如头痛, 腰痛, 尤其骨、关节疼痛剧烈时, 可遵医嘱给予解热镇痛剂, 避免使用阿司匹林退热。发热期间, 每 30 分钟~1 小时测量一次体温, 体温正常后, 每 2~4 小时测量一次。

2.3 皮肤的护理

起病后 2~5 天, 患者出现散在针尖样出血点皮疹, 以胸背部、颈部及四肢多见。皮疹伴有瘙痒、灼热感时, 可以采用冰敷或冷毛巾湿敷, 可使局部血管收缩, 减轻不适。嘱患者减少用力抓挠皮肤的频率, 注意修剪指甲, 避免造成皮肤破损; 穿着宽松柔软棉质衣物, 同时强调保持皮肤清洁, 洗浴时勿使用肥皂和刺激性较强的沐浴露, 以免刺激皮肤。瘙痒难忍时, 可告知医生, 遵医嘱给予抗过敏药物治疗。

2.4 心理护理

患者入院后需要隔离, 易出现紧张、自卑及焦虑等负面情绪, 尤其高热持续不退, 伴有头痛, 骨、肌肉、关节疼痛时, 患者心理负担更加严重。医护人员在进行健康宣教的同时, 应加强与患者的沟通, 取得患者的信任, 鼓励患者倾诉自己情绪, 减轻孤独引起的焦虑。耐心、细致地回答患者提出的问题, 用专业的角度解释患者的疑问, 告知登革热是一种病死率低的自限性传染

病, 治愈后通常无后遗症, 以消除患者的顾虑, 使其安心配合治疗。

2.5 出血的观察及护理

患者入院 1 周内普遍会出现血小板较低的情况, 嘱患者卧床休息, 减少不必要的活动, 避免撞伤或跌倒出血, 尤其是儿童避免玩尖锐型玩具以免碰撞、跌倒。定期复查血常规及血小板情况, 观察有无牙龈出血、鼻出血、皮肤出血、血尿、消化道出血等情况。指导患者注意观察是否有新的出血点, 注意有无神志瞳孔的变化, 警惕脑出血。当患者出现鼻腔出血时, 可用干棉球进行压迫止血, 指导患者勿抠鼻; 牙龈出血可用冰盐水漱口, 嘱患者更换软毛牙刷; 若有其他部位出血, 可使用维生素 C、止血敏进行止血^[3]。静脉穿刺时, 尽量请资历深的护士, 减少穿刺次数。

2.6 防治与卫生宣教

①出院后健康指导: 出院后行相关健康指导, 嘱注意休息, 避免感冒, 定期复查血常规、肝功能等, 如有不适, 及时到医院复诊。②预防登革热: 切断传播途径, 加大宣传力度, 运用各种宣传手段, 向广大群众宣传防治登革热的相关知识, 提高群众保持环境卫生的意识和能力。家庭门窗应安装纱窗, 尽量避免用清水养殖植物, 对于花瓶等容器, 每星期至少清洗、换水一次, 小区内定期做蚊虫的消杀工作。避免去疫情高发地区, 户外活动时应在身体裸露的地方涂抹驱蚊药水。疫区回来的人员, 如果出现发热、头痛、肌肉关节和骨骼疼痛等登革热的症状时需要及时就医, 不隐瞒流行病学史, 做到早发现、早处理。

3 结果

入院后给予抗病毒、升白细胞、升血小板、保肝、提高免疫力等对症治疗后, 37 例患者全部治愈出院。

4 体会

登革热在我国是一种乙类急性传染病, 属于昆虫隔离, 因此对于感染的患者需进行 7d 左右的隔离, 并做好向主管部门的传报工作, 协助医院感染办、疾控中心检测疫情, 减少疾病扩散、传播^[4]。在治疗方面尚无特效药物, 临床治疗多以对症支持治疗为主, 故而护理工作临床治疗中极其重要^[5-6]。护理人员在治疗护理过程中, 应加强病情观察, 根据其具体病情, 严格做好消毒隔离工作, 防止院内交叉感染的发生, 落实医院感染控制的相关措施, 提高临床工作的质量^[7-8]。积极做好患者及其家属的心理护理及疾病相关知识宣教, 采取有针对性的护理措施, 做好发热护理, 减轻患者的疼痛和不适, 指导患者合理饮食增加营养和抵抗力, 做好

皮肤护理防止出血和感染等, 加强巡视, 无疑能减轻患者的痛苦, 使患者尽早得以康复。

参考文献

- [1] 俞守义. 现代热带病学[M]. 军事医学科学出版社, 2012: 360-366.
- [2] 中华人民共和国卫生部疾病控制预防控制局. 登革热防止手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1-2.
- [3] 钱彩文, 周丽明, 王佳庆, 等. 登革热伴重度血小板减少 7 例的护理[J]. 广东医学, 2016, 37(6): 951.
- [4] 陈宏义, 张怡, 艾静文. 2019 年江西省登革热暴发疫情的流行病学及临床特征分析[J]. 中华传染病杂志, 2019, 37(11): 641 - 645.
- [5] 尤冬敏, 陈素绸. 优质护理干预在登革热患者中的应用效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25 (24): 3457-3458.
- [6] 张带芳, 郭惠玲, 黎婉媚, 等. 优质护理干预在登革热患者护理中的应用效果研究 [J]. 中国社区医师, 2021, 37 (07): 149-150.
- [7] 曾文丽. 153 例登革热患者的护理体会 [J]. 中国医药指南, 2019, 17 (12): 285-286.
- [8] 段晓情, 魏叶红, 金瑛, 等. 226 例登革热患者救治的护理应急管理效果 [J]. 护理管理杂志, 2019, 19 (04): 284-287.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS