精准护理模式对发热伴血小板减少综合征患者的干预效果

任静亭

安徽医科大学第四附属医院　安徽合肥

【摘要】目的 探究发热伴血小板减少综合征患者采取精准护理模式的效果。**方法** 选取本院 2024 年 6 月-2025 年 8 月收治的 100 例发热伴血小板减少综合征患者作为研究对象，以随机数字表法分为观察组（精准护理模式）与对照组（常规护理）各 50 例，对比两组体温及血小板水平恢复时间、心理韧性（CD-RISC）评分、并发症发生率及生活质量（SF-36）评分。**结果** 观察组体温恢复正常时间、血小板水平恢复正常时间均短于对照组（P<0.05）；护理后观察组 CD-RISC 中乐观、自强、坚韧维度评分及总分均高于对照组（P<0.05）；观察组并发症总发生率 8.00%低于对照组的 18.00%（P<0.05）；护理后观察组 SF-36 量表各维度评分均高于对照组（P<0.05）。**结论** 精准护理模式应用于发热伴血小板减少综合征患者可加快体温与血小板水平恢复，提升患者心理韧性，减少并发症发生，同时改善患者生活质量，效果良好。

【关键词】精准护理模式；发热伴血小板减少综合征；血小板水平；心理韧性；并发症；生活质量

【收稿日期】2026 年 10 月 3 日　　**【出刊日期】**2026 年 11 月 2 日　　**【DOI】**10.12208/j.jacn.20260567

Intervention effect of precision nursing model on patients with fever accompanied by thrombocytopenia syndrome

Jingting Ren

The Fourth Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei, Anhui

【Abstract】Objective To explore the effect of applying a precision nursing model to patients with fever accompanied by thrombocytopenia syndrome. **Methods** A total of 100 patients with fever accompanied by thrombocytopenia syndrome admitted to our hospital from June 2024 to August 2025 were selected as the study subjects. They were randomly assigned into an observation group (precision nursing model) and a control group (routine nursing), with 50 cases in each. The recovery time of body temperature and platelet levels, psychological resilience (CD-RISC) scores, incidence of complications and 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) scores. **Results** The observation group had shorter recovery times for normal body temperature and platelet levels than the control group (P<0.05); as well as the total CD-RISC score, were higher in the observation group than in the control group (P<0.05); the total incidence of complications in the observation group was 8.00%, lower than 18.00% in the control group (P<0.05); after nursing, the SF-36 scores in all dimensions of the observation group were higher than those in the control group (P<0.05). **Conclusion** The application of the precision nursing model in patients with fever accompanied by thrombocytopenia syndrome can accelerate the recovery of body temperature and platelet levels, enhance patients' psychological resilience, reduce the incidence of complications, and improve quality of life, showing good results.

【Keywords】 Precision nursing model; Fever accompanied by thrombocytopenia syndrome; Platelet levels; Psychological resilience; Complications; Quality of life

发热伴血小板减少综合征是临床高发感染性疾病，以持续高热、血小板计数降低为核心特征，病情进展快，若干预不及时易引发肺水肿、急性肾衰等多种严重并发症，危及患者生命安全，同时会给患者带来沉重身心负担，降低生活质量[1]。目前临床以抗感染、对症支持治疗为核心方案，配合常规护理保障诊疗顺利推进，但常规护理多以基础对症干预为主，缺乏针对性与个性化，对患者病情变化的适配性不足，难以兼顾体温管控、指标监测、感染预防及身心调理等多方面需求，干预效果受限[2]。精准护理模式以循证医学为支撑，结合患者

个体病情与诊疗需求制定专属干预方案，可实现针对性、精细化护理服务，在症状管控、风险规避及身心状态改善上具备显著优势[3]。本次研究探究精准护理对该疾病患者症状恢复、心理状态及预后的影响，具体如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

2024 年 6 月-2025 年 8 月，100 例发热伴血小板减少综合征患者，随机分为观察组 50 例，男 26 例，女 24 例，年龄 22~76 岁，平均年龄（48.25±6.31）岁；对照组 50 例，男 27 例，女 23 例，年龄 23~75 岁，平均年龄（47.86±6.15）岁。两组一般资料对比（P>0.05）。

1.2 方法

对照组：常规护理，入院后落实基础隔离措施，按固定频次监测生命体征，高热时予常规物理或药物退热，定期监测血小板等相关指标，指标异常及时反馈并遵医嘱处理，做好病房基础清洁通风、基础用药指导及饮食作息等常规健康宣教。

观察组：精准护理模式，具体如下：（1）建专属精准护理体系：围绕发热伴血小板减少综合征以科学、可操作、可量化、临床必要为原则确定核心护理内容。（2）实施精细化护理：①体温精准管控：依据患者发热程度，动态追踪体温波动趋势，确保退热干预的及时性与适配性；②血小板动态监测：将血小板计数作为核心监测指标，规避相关风险；③全方位感染防控：鉴于感染为诱发患者发热的关键诱因，严格落实病房日常消杀与定时通风流程，从多维度降低感染风险；④个性化心理疏导：考虑到疾病引发的身心不适感，护理人员需精准评估患者心理状态，树立对抗疾病的信心；⑤科学营养支持干预：结合患者发热状态下的机体代谢特点，全面评估其营养状况，助力机体恢复。

1.3 观察指标

记录两组体温恢复正常时间和血小板水平恢复正常时间；心理韧性用 CD-RISC 评价，含乐观等 3 个维度，分数越高说明心理韧性越好[4]；并发症包括肺水肿、急性肾衰等；生活质量用 SF-36 评价，含躯体疼痛、精神健康等多个维度，分数越高说明生活质量越好[5]。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据，计数、计量（%）、（$\bar{x}\pm s$）表示，行 χ^2、t 检验，P＜0.05 统计学成立。

2 结果

2.1 体温以及血小板水平恢复正常时间

组间比较（P<0.05），见表 1。

2.2 心理韧性评分

护理后，组间比较（P<0.05），见表 2。

2.3 并发症发生情况

组间比较（P<0.05），见表 3。

2.4 生活质量评分

护理后，组间比较（P<0.05），见表 4。

表 1 体温以及血小板水平恢复正常时间（$\bar{x}\pm s$）

指标	观察组（n=50）	对照组（n=50）	t	P
血小板水平恢复正常时间（d）	5.11±1.00	7.99±1.37	11.221	<0.05
体温恢复正常时间（h）	31.15±3.19	40.11±2.57	15.466	<0.05

表 2 心理韧性评分（$\bar{x}\pm s$，分）

指标	时间	观察组（n=50）	对照组（n=50）	t	P
乐观	护理前	8.14±2.60	8.20±1.64	0.138	>0.05
	护理后	11.44±2.72	9.61±2.42	3.554	<0.05
自强	护理前	20.12±5.70	19.46±4.62	0.636	>0.05
	护理后	26.23±4.12	20.60±2.54	8.225	<0.05
坚韧	护理前	19.51±6.73	18.50±5.94	0.796	>0.05
	护理后	24.24±5.92	19.63±4.82	4.270	<0.05
总分	护理前	47.77±5.81	46.16±4.92	1.495	>0.05
	护理后	61.91±7.94	48.84±5.77	9.416	<0.05

表 3 并发症发生情况（n，%）

指标	观察组（n=50）	对照组（n=50）	χ^2	P
心衰	1（2.00）	2（4.00）		
败血症	0（0.00）	1（2.00）		
肺水肿	1（2.00）	3（6.00）		
急性肾衰	1（2.00）	1（2.00）		
呼吸窘迫综合征	1（2.00）	2（4.00）		
合计	8.00（4/50）	18.00（9/50）	4.558	＞0.05

表 4 生活质量评分（$\bar{x}\pm s$，分）

指标	时间	观察组（n=50）	对照组（n=50）	t	P
生理健康	护理前	39.41±8.22	40.44±8.34	0.405	>0.05
	护理后	57.65±5.42	45.14±6.23	8.102	<0.05
躯体疼痛	护理前	31.50±4.03	30.51±5.23	1.210	>0.05
	护理后	55.16±6.41	39.82±5.53	12.873	<0.05
精神健康	护理前	46.43±9.60	44.74±9.54	0.887	>0.05
	护理后	78.13±7.41	67.40±7.80	7.050	<0.05
活力	护理前	27.13±5.46	28.24±4.63	1.265	>0.05
	护理后	50.54±6.10	40.21±5.48	8.910	<0.05

3 讨论

发热伴血小板减少综合征以高热、血小板降低为典型表现，病情凶险且并发症风险高，若护理干预不到位，会延缓症状恢复，加重病情进展，威胁患者生命健康[6]。临床需通过科学高效的护理干预，规避风险。

本研究结果显示，观察组体温与血小板水平恢复时间短于对照组，提示精准护理可加速患者核心症状与指标改善。究其原因，精准护理以循证依据为支撑搭建专属护理体系，组建专项干预小组保障方案落地，针对体温与血小板设置专项监测机制，可动态捕捉指标变化，及时适配退热、升血小板的对症干预，相比常规护理的被动应对，更具及时性与适配性，能有效缩短症状缓解周期[7]。观察组护理后心理韧性评分高于对照组，因精准护理重视患者心理状态，通过个性化心理疏导，精准匹配患者心理需求，缓解疾病引发的负面情绪，帮助患者建立康复信心，进而提升心理韧性，而常规护理缺乏针对性心理干预，难以有效疏解患者心理负担[8]。观察组并发症发生率低于对照组，是由于精准护理落实全方位感染防控措施，从环境消杀、健康宣教等多维度规避感染诱因，同时精准监测病情，提前规避并发症风险，而常规护理的感染防控与风险预警较为基础，难以全面规避不良事件[9]。

综上，精准护理模式可优化发热伴血小板减少综合征患者护理效果，加速症状恢复，值得应用。

参考文献

[1] 望运丹,周丰勤,王伟仙,等.发热伴血小板减少综合征患者临床相关特征分析及预防对策[J].中国医药导报,2024,21 (34):119-123.

[2] 李媛媛.分析感染性疾病科应对发热伴血小板减少综合征疫情的护理管理对策[J].中华养生保健,2020,38(1):132-133.

[3] 张萍,张永满,张凤娟.PRECEDE 模式对发热伴血小板减少综合征患者自我效能及心理韧性的影响分析[J].国际医药卫生导报,2020,26(11):1630-1633.

[4] 陈广,马科,陈韬,等.智慧感染重症平台在综合救治重症发热伴血小板减少综合征患者中的临床研究[J].内科急危重症杂志,2025,31(2):119-125.

[5] 郭骥,卞茂红,曹发明.血栓弹力图在指导发热伴血小板减少综合征危重症患者血小板输注中的应用[J].实用医学杂志,2024,40(19):2703-2707.

[6] 李淑娟,韩虹.基于护理程序的整体护理在小儿重症肺炎护理中的应用效果及对血小板参数的影响[J].临床研究,2023,31(5):158-161.

[7] 王海霞,马忻凡.护理风险管理对大剂量甲泼尼龙治疗小儿特发性血小板减少性紫癜的血栓弹力图参数及预后的影响[J].血栓与止血学,2022,28(1):152-154.

[8] 侯婷婷.基于循证理念指导的集束化护理干预在新型布尼亚病毒感染患者中的应用[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(1):001-004.

[9] 陈兰,沈艳.连续性血液净化治疗危重型新型布尼亚病毒感染患者的护理措施与疗效观察[J].中国实用医药,2022,17(19):47-50.

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