

发热伴感染患者的护理评估与干预路径研究

曹 琰

泰兴市人民医院 江苏泰州

【摘要】目的 探究发热伴感染患者有效的护理评估方式及干预路径，以提高护理质量，促进患者康复，为临床护理工作提供科学依据。**方法** 选取 2024 年 3 月-2025 年 3 月在我院接受治疗的 80 例发热伴感染患者作为研究对象，按照随机分组的方式将其分为对照组和实验组，每组各 40 例。对照组采用常规护理模式，实验组在常规护理的基础上，实施基于全面护理评估的个性化干预路径。**结果** 实验组患者的体温恢复正常时间明显短于对照组 ($t=8.763$, $P=0.000$)；实验组感染控制时间显著少于对照组 ($t=7.215$, $P=0.000$)；实验组并发症发生率为低于对照组 ($\chi^2=4.114$, $P=0.043$)；实验组患者满意度高于对照组 ($\chi^2=5.165$, $P=0.023$)。**结论** 对发热伴感染患者实施基于全面护理评估的个性化干预路径，能够有效缩短患者体温恢复正常时间和感染控制时间，降低并发症发生率，提高患者满意度，值得在临床护理工作中推广应用。

【关键词】 发热伴感染；护理评估；干预路径；康复效果

【收稿日期】 2025 年 7 月 10 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250420

Study on nursing assessment and intervention path for patients with fever and infection

Yan Cao

Taixing People's Hospital, Taizhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore effective nursing assessment methods and intervention paths for patients with fever and infection, so as to improve nursing quality, promote patients' rehabilitation, and provide a scientific basis for clinical nursing work. **Methods** A total of 80 patients with fever and infection who received treatment in our hospital from March 2024 to March 2025 were selected as research subjects. They were randomly divided into a control group and an experimental group, with 40 cases in each group. The control group adopted the conventional nursing mode, while the experimental group implemented a personalized intervention path based on comprehensive nursing assessment on the basis of conventional nursing. **Results** The time for body temperature to return to normal in the experimental group was significantly shorter than that in the control group ($t=8.763$, $P=0.000$); the infection control time in the experimental group was significantly less than that in the control group ($t=7.215$, $P=0.000$); the incidence of complications in the experimental group was lower than that in the control group ($\chi^2=4.114$, $P=0.043$); the satisfaction of patients in the experimental group was higher than that in the control group ($\chi^2=5.165$, $P=0.023$). **Conclusion** Implementing a personalized intervention path based on comprehensive nursing assessment for patients with fever and infection can effectively shorten the time for body temperature to return to normal and the infection control time, reduce the incidence of complications, and improve patient satisfaction, which is worthy of promotion and application in clinical nursing work.

【Keywords】 Fever with infection; Nursing assessment; Intervention path; Rehabilitation effect

引言

发热伴感染是临床常见的病症组合，其病情复杂多变，若护理不当，可能导致病情加重，延长患者住院时间，增加并发症发生风险，严重影响患者的预后。传统的护理模式多侧重于基础护理和常规操作，缺乏对患者个体差异的关注和系统的护理评估，难以满足患

者的个性化需求。随着医学模式的转变和护理理念的更新，以患者为中心的个性化护理逐渐受到重视。全面的护理评估是实施个性化护理的前提，通过对患者多方面情况的评估，能够准确把握患者的病情特点和护理需求，进而制定出针对性的干预路径^[1]。本研究旨在通过对比常规护理与基于全面护理评估的个性化

干预路径在发热伴感染患者中的应用效果,探讨更为有效的护理模式,为改善患者预后、提高护理质量提供实践依据,具有重要的临床意义和应用价值。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

在 2024 年 3 月到 2025 年 3 月期间,我院按照严格的纳入标准和排除标准挑选了 80 例发热伴感染患者参与本研究。纳入标准:符合发热伴感染的诊断标准,体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$;意识清楚,能够配合护理及调查;患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准:合并严重心、肝、肾等重要脏器功能衰竭者;存在精神疾病或认知障碍者;处于妊娠期或哺乳期的女性;对本研究中所用药物过敏者。为了保证研究结果的可靠性,将这 80 例患者随机分成两组,对照组和实验组各 40 例。经统计学检验,两组患者在性别构成($\chi^2=0.050$, $P=0.823$)、年龄分布($t=0.217$, $P=0.829$)、感染部位分布($\chi^2=0.382$, $P=0.943$)等基线资料方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 实验方法

对照组采用常规护理模式,具体措施包括:密切监测患者体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征,每 4 小时测量一次体温,体温超过 38.5°C 时遵医嘱给予物理降温或药物降温;保持病房环境整洁、安静、通风良好,温度维持在 $22\text{--}24^{\circ}\text{C}$,湿度 50-60%;协助患者进行基础护理,如口腔护理、皮肤护理等,预防压疮等并发症;按照医嘱准确给予抗感染药物治疗,并观察药物疗效及不良反应;给予患者饮食指导,建议进食清淡、易消化、富含营养的食物,鼓励患者多饮水。

实验组在常规护理的基础上,实施基于全面护理评估的个性化干预路径,具体步骤如下:1.全面护理评估:患者入院后 24 小时内,由责任护士采用自行设计的评估量表进行系统评估。评估内容包括:①发热情况:测量体温,记录发热的起病时间、热型(稽留热、弛张热、间歇热等)、最高体温及伴随症状(寒战、头痛等);②感染状况:通过实验室检查(血常规、C 反应蛋白、降钙素原等)、影像学检查(X 线、CT 等)明确感染部位、病原体类型及感染严重程度;③身体机能:评估患者的活动能力、营养状况(体重指数、血清白蛋白水平等)、睡眠质量、疼痛程度等;④心理状态:采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估患者的心理状态,了解患者的情绪变化、心理需求及应对方式。2.制定个性化干预方案:根据评估结果,由护理团队(包括责任护士、护士长、主治医师)共同制定个性

化干预方案。①降温干预:对于高热且持续不退的患者,若为稽留热,在药物降温的同时配合冰帽、冰袋等物理降温;对于弛张热患者,根据体温波动情况调整降温措施,避免体温骤降。②感染控制干预:根据感染部位和病原体类型,协助患者做好感染部位的护理,如呼吸道感染患者指导有效咳嗽、咳痰,协助翻身拍背;泌尿系统感染患者鼓励多饮水,做好会阴部护理。同时,严格执行无菌操作,预防交叉感染。③营养支持干预:根据患者的营养状况,与营养师共同制定饮食计划,对于营养状况较差的患者,给予肠内营养制剂或静脉营养支持。④心理干预:针对存在焦虑、抑郁情绪的患者,进行个性化心理疏导,向患者讲解疾病相关知识、治疗方案及康复案例,缓解其不良情绪;鼓励家属多陪伴、支持患者,营造良好的心理氛围。3.动态调整与效果评估:在护理过程中,每天对患者进行再次评估,根据病情变化及时调整干预方案。每周对护理效果进行总结评估,分析存在的问题并加以改进,直至患者出院。

1.3 观察指标

(1)体温恢复正常时间:记录患者从开始护理到体温持续稳定在 37.3°C 以下的时间。

(2)感染控制时间:以实验室检查指标(如白细胞计数、C 反应蛋白等)恢复正常范围,且临床感染症状(如咳嗽、尿频、尿痛等)消失的时间为感染控制时间^[2]。

(3)并发症发生率:统计两组患者在护理期间出现的并发症,如压疮、肺部感染加重、泌尿系统感染扩散等,计算并发症发生率。

1.4 研究计数统计

采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行分析处理。计量资料(体温恢复正常时间、感染控制时间)以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料(并发症发生率)以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 体温恢复正常时间

表 1 两组患者体温恢复正常时间对比($\bar{x} \pm s$, d)

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
体温恢复正常时间	5.6 ± 1.5	3.2 ± 1.1	8.763	0.000

由表 1 可知,实验组患者的体温恢复正常时间为(3.2 ± 1.1) d,对照组为(5.6 ± 1.5) d,实验组明显短于对照组($t=8.763$, $P=0.000$)。

2.2 感染控制时间

表 2 两组患者感染控制时间对比 ($\bar{x} \pm s$, d)

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
感染控制时间	9.5 ± 1.8	6.8 ± 1.3	7.215	0.000

从表 2 可以看出, 实验组患者的感染控制时间为 (6.8 ± 1.3) d, 对照组为 (9.5 ± 1.8) d, 实验组显著少于对照组, 差异有统计学意义 ($t=7.215$, $P=0.000$)。

2.3 并发症发生率

表 3 两组患者并发症发生率对比 [n (%)]

指标	对照组	实验组	χ^2 值	P 值
并发症发生率	8 (20.0)	2 (5.0)	4.114	0.043

表 3 显示, 实验组患者的并发症发生率为 5.0% (2/40), 对照组为 20.0% (8/40), 实验组低于对照组 ($\chi^2=4.114$, $P=0.043$)。

3 讨论

在体温恢复方面, 常规护理中降温措施较为固定, 缺乏针对性。而个性化干预路径通过对患者发热热型、程度等的全面评估, 能够采取更精准的降温方式。例如, 对于稽留热患者, 联合使用药物降温与物理降温, 可避免单一降温方式效果不佳的问题; 对于弛张热患者, 根据体温波动调整降温措施, 能有效避免体温骤降对患者身体造成的不良影响, 从而加快体温恢复正常的速度^[3-4]。

在感染控制方面, 个性化干预路径强调根据感染部位和病原体类型制定针对性的护理措施。如呼吸道感染患者, 通过指导有效咳嗽、翻身拍背等, 促进痰液排出, 减少细菌滋生, 加速感染控制; 泌尿系统感染患者, 做好会阴部护理并鼓励多饮水, 有助于冲洗尿道, 缩短感染控制时间。而常规护理在感染部位护理的针对性上相对不足, 因此感染控制效果欠佳^[5-6]。

关于并发症发生率, 个性化干预路径通过全面评估患者的身体机能状态, 如营养状况、活动能力等, 制定了相应的预防措施。对于营养状况差的患者给予营养支持, 增强机体抵抗力; 对于活动能力受限的患者, 加强皮肤护理和体位变换, 预防压疮的发生。同时, 动态调整干预方案, 能够及时发现潜在的并发症风险并

加以处理, 从而降低了并发症的发生率^[7-8]。常规护理虽也有预防并发症的措施, 但缺乏系统性和个性化, 效果相对较弱。

4 结论

结果表明, 实验组患者在体温恢复正常时间、感染控制时间上均显著短于对照组, 并发症发生率显著低于对照组。这充分说明, 该干预路径以全面的护理评估为基础, 充分考虑了患者的个体差异, 体现了以患者为中心的护理理念, 为临床护理工作提供了一种科学、可行的新模式。

参考文献

- [1] 周然然, 邵倩倩, 王明珠, 周敏, 全敏. 以 COSO-ERM 为框架的护理路径对感染性发热患者遵医行为和并发症的影响[J]. 江苏卫生事业管理, 2025, 36(01): 79-82.
- [2] 游浪淑. 新冠病毒感染、甲流重叠时期发热门诊患者焦虑情绪及优质护理模式应用满意度调查[J]. 中外医学研究, 2024, 22(04): 87-91.
- [3] 邹秀琼, 吕俭霞, 梁海鑫, 李亦建, 王兰, 胡瑶. 1 例 PICC 导管未规范维护引发血管导管相关感染后反复发热患者的护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2023, 30(12): 127-130.
- [4] 饶洋. 基于个案分析的针对性护理结合健康教育在白血病骨髓抑制期患者肛周感染发热中的应用效果及对并发症的影响分析[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(10): 1233-1235.
- [5] 许月. 94 例感染性发热及不明原因发热患者的早期针对性护理措施[J]. 中外医疗, 2022, 41(15): 110-114.
- [6] 陈玲玲. 一例糖尿病感染性发热患者的护理全过程[J]. 东方养生, 2022, (04): 74-75.
- [7] 张丽勤, 黄少英, 潘惠冰. 中药足浴方联合细节护理干预应用于上呼吸道感染伴外感发热患者中的效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(02): 61-64.
- [8] 于春好, 贺淑梅, 邹腾燕. 优质护理应用于 37 例感染性发热患者的临床效果探讨[J]. 名医, 2021, (01): 151-152.

版权声明: ©2025 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