

· 论著 ·

家庭延续性护理在发热患儿中的应用效果及对焦虑情绪的影响*

刘晓玉¹ 郭现平^{1,*} 吴志粉²

1.河南省人民医院发热门诊(河南 郑州 450000)

2.郑州人民医院麻醉科(河南 郑州 450000)

【摘要】目的 探究家庭延续性护理在发热患儿中的应用效果及对焦虑情绪的影响。**方法** 选取2022年3月~2023年6月于本院就诊的发热患儿365例, 根据护理方案分组, 对照组205例患儿实施常规院内护理, 观察组160例患儿实施家庭延续性护理。比较两组患儿的体温控制效果、生活质量以及患儿家长的疾病知识知晓程度、焦虑程度。**结果** 干预前两组各项指标之间均无显著性差异($P>0.05$)。干预后, 观察组每日发热次数、发热持续时间、SAS评分均明显较对照组低($P<0.05$); SF-36各维度评分、疾病知识知晓程度均明显较对照组高($P<0.05$)。**结论** 家庭延续性护理应用于发热患儿中, 可有效提高患儿的体温控制效果及生活质量, 明显改善患儿家长的疾病知识知晓程度及焦虑程度, 值得临床采纳与推广。

【关键词】 家庭延续性护理; 发热; 应用效果; 焦虑情绪

【中图分类号】 R441.3

【文献标识码】 A

【基金项目】 河南省医学科技攻关计划省部共建项目(202102017)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.6.050

Effectiveness of Home Continuity of Care in Febrile Children and Its Effect on Anxiety*

LIU Xiao-yu¹, GUO Xian-ping^{1,*}, WU Zhi-fen².

1.Fever Clinic, Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

2.Anesthesiology Department, Zhengzhou People's Hospital, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

Abstract: Objective To investigate the effectiveness of home continuity of care in febrile children and its effect on anxiety. **Methods** 365 cases of febrile children who visited our hospital from March 2022 to June 2023 were selected and grouped according to the nursing program; 205 children in the control group implemented routine in-hospital care, and 160 children in the observation group implemented home continuity care. The temperature control effect, quality of life, and the knowledge and anxiety level of the parents of the children in the two groups were compared. **Results** There was no significant difference between the indicators of the two groups before intervention ($P>0.05$). After the intervention, the number of daily fever, duration of fever, and SAS score of the observation group were significantly lower than those of the control group ($P<0.05$); the SF-36 scores of all dimensions, and the degree of disease knowledge were significantly higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Family continuity of care applied to febrile children can effectively improve the effect of temperature control and quality of life of children, and significantly improve the degree of disease knowledge and anxiety of parents, which is worth adopting and promoting in clinical practice.

Keywords: Family Continuity of Care; Fever; Application Effect; Anxiety

临床上发热是指患者体温升高超过正常范围 0.5°C ^[1]。发热是小儿最常见的临床症状, 其并非一种疾病, 而是一种正常的生理机制, 大部分小儿发热都是由自限性的病毒感染引起的^[2]。然而由于小儿的体温调节中枢还未完全发育完善, 对于发热患儿若不及时进行降温处理, 有出现高热惊厥的风险。在我国, 大约3%的儿童出现过1次或多次高热惊厥, 患儿长时间处于高热状态会造成患儿智力发育受损、脑损伤甚至死亡^[3]。已有研究表明, 对发热患儿及时进行有效干预对其健康成长具有重要意义^[4]。且当小儿出现发热症状时, 家长会伴有明显的焦虑情绪。鉴于此, 本研究将探讨家庭延续性护理在发热患儿中的应用效果及对焦虑情绪的影响, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年3月~2023年6月于本院就诊的发热患儿365例, 根据护理方案分组, 对照组205例患儿实施常规院内护理, 观察组160例患儿实施家庭延续性护理。本研究经医院伦理委员会的审核批准。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 经临床检查确诊为发热; 年龄低于14周岁^[5]; 患儿家长对此次研究知情且同意参加; 临床资料完整。

1.2.2 排除标准 伴有严重免疫缺陷型疾病者^[6]; 伴有严重感染者; 伴有重要脏器功能异常者; 伴有其他神经系统病变者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规院内护理。在患儿出院当天, 护理人员给予出院指导, 向患儿家长详细讲解家庭护理相关注意事项, 发放疾病知识宣传手册, 登记家长联系方式。在患儿出院后, 护理人员每4周进行1次电话随访, 以掌握患儿疾病恢复情况。

1.3.2 观察组 实施家庭延续性护理。①建立家庭延续性护理小组: 由1名主治医师、1名护士长、6名责任护士组成。于患儿出院前, 组织患儿家长进行统一培训, 使患儿家长掌握退热的基础方法, 并科普患儿发热的常见原因, 帮助家长避免高危因素; ②创建小儿发热护理微信群: 于患儿出院当天, 邀请患儿家长加入微信群, 每日安排护理人员定时统一解答微信群内患儿家长的疑问。护理人员每周通过微信平台向患儿家长发放电子病情调查单, 叮嘱家长按时、如实填写患儿的饮食情况、运动情况等, 以此来了解患儿在出院后的疾病控制情况以及家庭照护情况, 对于家庭照护中存在的不妥之处指出并叮嘱患儿家长加以纠正。同时, 根据所有电子病情调查单反馈的情况, 总结患儿家庭照护中易出现的问题, 并反馈到微信群中, 提醒其他家长加以注意; ③创建微信公众号: 每天推送一次小儿发热有关的知识, 推送内容

【第一作者】刘晓玉, 女, 主管护师, 主要研究方向: 发热。E-mail: 13949132142@163.com

【通讯作者】郭现平, 女, 副主任护师, 主要研究方向: 护理管理。E-mail: gxp830208@163.com

由儿科专家和护士长审核之后上传公众号，内容主要包括小儿发热原因、处理方法、问题解答、康复随访知识、用药知识以及经典案例等，让家长自行阅读学习。且分享小儿发热相关知识时，医护人员要充分考虑到患儿家长不同的文化程度，采用通俗易懂的文字进行表述，遵循循序渐进的原则，确保患儿家长均可了解相关知识点并掌握处理方法；④饮食干预：护理人员总结出患儿的饮食注意事项并列成清单，拍照发送至微信群中，叮嘱家长为患儿提供高蛋白、高维生素、低脂、易消化的食物，保证患儿每天有充足的营养摄入；⑤心理干预：向患儿家长科普小儿发热并非一种临床疾病，而是一种正常的生理机制，强调易引起小儿发热的高危因素，叮嘱家长在日常生活中注意避免。指导患儿家长掌握退热的处理方法，正确识别发热引起的其他并发症；⑥随访干预：护理人员每周进行一次电话随访，了解患儿的基本情况，解答家长疑问，针对有需要的家长进行个性化的心理干预，帮助其缓解不良情绪。每个月进行一次家庭随访，了解患儿的康复情况，并对患儿家长进行健康宣教，让他们了解小儿时期发烧是一种很常见的疾病，耐心向患儿家长介绍常用的退热方法，指导家长掌握正确的操作，以减轻患儿家长担忧、焦虑等不良情绪。

1.4 观察指标

1.4.1 体温控制效果 统计并比较两组患儿每日发热次数及发热持续时间。

1.4.2 生活质量 采用健康调查简表(the MOS item short from health survey, SF-36)评估患儿的生活质量，得分范围为0~100分，得分与生活质量呈正相关^[7]。

1.4.3 疾病知识知晓程度 采用医院自制的疾病知识知晓程度调查问卷评估患儿家长对发热患儿护理相关知识的知晓程度，分别从降温方法、预防方法、高危因素、注意事项4个方面进行评估，每个维度均30分，得分与知晓程度呈正相关。

1.4.4 焦虑程度 采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)评估患儿家长干预前后的焦虑程度，量表共包含20个项目，得分范围为20~80分，得分与焦虑严重程度呈正相关^[8]。

1.5 统计分析 采用SPSS 23.0统计软件对数据进行分析，计量资料、计数资料分别以($\bar{x} \pm s$)和%表示，组间比较分别采用独立t检验和 χ^2 检验。 $P<0.05$ ，则差异显著。

2 结 果

2.1 两组一般资料比较 结果显示，两组一般资料差异比较不显著($P>0.05$)，见表1。

2.2 两组体温控制效果比较 结果显示，干预前两组发热情况无显著性差异($P>0.05$)；干预后，观察组每日发热次数、发热持续时间均明显较对照组低($P<0.05$)，见表2。

2.3 两组SF-36、SAS评分比较 结果显示，干预前两组SF-36、SAS评分均无显著性差异($P>0.05$)；干预后，观察组SF-36各维度评分均明显较对照组高($P<0.05$)，SAS评分明显较对照组低($P<0.05$)，见表3。

2.4 两组疾病知识知晓程度比较 结果显示，干预前两组疾病知识知晓程度无显著性差异($P>0.05$)；干预后，观察组疾病知识知晓程度明显较对照组高($P<0.05$)，见表4。

表1 两组一般资料比较

组别	年龄(岁)	男/女(例)	发热原因(例)		
			药物热	疾病感染	其他
观察组(n=160)	4.26±0.52	86/74	40	102	18
对照组(n=205)	4.31±0.54	113/92	52	134	19
χ^2/t	0.892	0.068	0.389		
P	0.373	0.794	0.823		

表2 两组体温控制效果比较

组别	每日发热次数(次)		发热持续时间(h)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=160)	3.05±0.58	2.10±0.15	5.76±1.12	2.21±0.52
对照组(n=205)	3.04±0.54	2.76±0.38	5.80±1.15	3.87±0.85
t	0.170	20.740	0.334	21.729
P	0.865	0.000	0.739	0.000

表3 两组SF-36、SAS评分比较(分)

组别	活力		社会功能		生理功能		情感职能		精神健康		SAS	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=160)	50.24±2.38	72.45±3.27	50.08±2.04	70.64±2.83	49.88±2.05	70.62±2.31	50.47±2.13	73.28±2.98	51.22±2.58	72.08±3.64	32.28±4.16	12.05±2.43
对照组(n=205)	50.46±2.43	65.94±2.75	50.27±2.16	64.25±2.17	50.06±2.07	64.81±2.17	50.69±2.09	66.94±2.67	51.64±2.61	65.27±2.93	33.07±4.23	18.62±2.75
t	0.866	20.647	0.854	24.417	0.828	24.671	0.990	21.388	1.533	19.802	1.783	23.820
P	0.387	0.000	0.394	0.000	0.408	0.000	0.323	0.000	0.126	0.000	0.075	0.000

表4 两组疾病知识知晓程度比较(分)

组别	降温方法		预防方法		高危因素		注意事项	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=160)	17.16±1.12	28.09±1.32	17.43±1.26	26.62±1.69	16.72±1.10	25.34±1.52	17.37±1.28	27.64±1.73
对照组(n=205)	17.24±1.20	21.15±1.28	17.52±1.30	19.83±1.34	16.68±1.08	19.06±1.46	17.43±1.31	20.07±1.27
t	0.651	50.697	0.665	42.815	0.348	40.046	0.439	48.191
P	0.516	0.000	0.506	0.000	0.728	0.000	0.661	0.000

3 讨 论

发热作为儿科疾病的一种常见表现，是人体对感染或炎症产生的一种保护性反应^[9-10]。有调查结果指出，每名儿童年平均发烧3.7次，近半数的儿童因发热而住院^[11]。若患儿发热持续两周以上，经体检和常规辅助检查都无法确定发热原因，则可以诊断为不明原因发热。且部分患儿除体温增高之外，无其他明显的临床症状，容易造成误诊，从而延误治疗^[12]。另外，持续发热可导致

高热惊厥、脱水及电解质紊乱等临床急症^[13]。而患儿家长面对患儿持续高热也表现出焦虑、担忧等不同程度的负性情绪。因此，使患儿快速、有效地退热对于患儿的生命健康至关重要，也是患儿家长的迫切需要。

(下转第136页)

出现,通过及时清除呼吸道分泌物,可以改善肺部通气和气体交换,有助于缓解呼吸困难和改善肺部状况^[17]。阶段性目标护理干预中的腋温监测和调控措施可以帮助掌握患者的体温变化,并及时采取相应的降温措施。通过有效控制患者的体温,可以减轻发热引起的不适,促进患者的康复^[18]。阶段性目标护理干预中合理使用抗生素、加强感染预防和控制措施等,这些措施可以有效消除痰液中的细菌,防止感染的进一步扩散,促进痰菌的转阴,从而减轻感染症状和促进康复^[19]。

综上所述,阶段性目标护理干预可以有效改善患者的血气指标,减轻心理状态,提高治疗有效率,缩短临床症状缓解时间。

参考文献

- [1] González-Suárez S, Barbara Ferreras A, Caicedo Toro M, et al. Detection of residual pulmonary alterations with lung ultrasound and effects on postoperative pulmonary complications for patients with asymptomatic SARS-CoV-2 infection undergoing surgeries[J]. BMC Anesthesiol, 2022, 22(1): 186.
- [2] 李颖雄.重症肺部感染经纤维支气管镜支气管肺泡灌洗治疗临床观察[J]. 罕少疾病杂志, 2016, 23(3): 12-14.
- [3] 贾明雅,郑喜胜,董照刚,等.重症肺炎合并肺部感染患者胸部CT征象及其诊断价值研究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2021, 19(5): 33-34.
- [4] Mabrook M, Abd El-Aziz AM, Ali YM, et al. Inhibition of CL-11 reduces pulmonary inflammation in a mouse model of Klebsiella pneumoniae lung infection[J]. Microb Pathog, 2022, 164: 105408.
- [5] Hoseinyazdi M, Esmailian S, Jahankhah R, et al. Clinical, laboratory, and chest CT features of severe versus non-severe pediatric patients with COVID-19 infection among different age groups[J]. BMC Infect Dis, 2021, 21(1): 560.
- [6] 付信飞, 马青松, 黎俊. 动态CT增强扫描在重症肺炎合并肺部感染诊断中的应用[J]. 中国CT和MRI杂志, 2019, 17(10): 62-64.
- [7] Fairchild RM, Horomanski A, Mar DA, et al. Prevalence and significance of pulmonary disease on lung ultrasonography in outpatients with SARS-CoV-2 infection[J]. BMJ Open Respir Res, 2021, 8(1): e000947.

- [8] Darawshy F, Abu Rmeileh A, Kuint R, et al. Residual symptoms, lung function, and imaging findings in patients recovering from SARS-CoV-2 infection[J]. Intern Emerg Med, 2022, 17(5): 1491-1501.
- [9] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 15-38.
- [10] Kim J, Yang YL, Jeong Y, et al. Middle east respiratory syndrome-coronavirus infection into established hDPP4-transgenic mice accelerates lung damage via activation of the pro-inflammatory response and pulmonary fibrosis[J]. J Microbiol Biotechnol[J], 2020, 30(3): 427-438.
- [11] Leeming DJ, Genovese F, Sand JMB, et al. Can biomarkers of extracellular matrix remodelling and wound healing be used to identify high risk patients infected with SARS-CoV-2: lessons learned from pulmonary fibrosis[J]. Respir Res, 2021, 22(1): 38.
- [12] Rohr JM, Strah H, Berkheim D, et al. Pulmonary hypertensive changes secondary to COVID-19 pneumonia in a chronically SARS-CoV-2-infected bilateral lung explant[J]. Int J Surg Pathol, 2022, 30(4): 443-447.
- [13] Ata F, Yousaf Q, Veliyankodan Parambil J, et al. A 28-year-old man from India with SARS-CoV-2 and pulmonary tuberculosis co-infection with central nervous system involvement[J]. Am J Case Rep, 2020, 21: e926034.
- [14] Mamontov A, Losev I, Korzhhevskii D, et al. Study of antibody-dependent reactions of mast cells In Vitro and in a model of severe influenza infection in mice[J]. Front Immunol, 2021, 12: 689436.
- [15] Moeindarbary S, Dadgar S, Layegh P, et al. Extensive bilateral diffuse infiltrates and deterioration of lung following infection with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in a pregnant woman: a case report[J]. J Med Case Rep, 2021, 15(1): 588.
- [16] 翟磊磊. 美罗培南与亚胺培南-西司他丁治疗重症肺部感染的效果比较[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(2): 34-35, 45.
- [17] Vetrugno L, Bove T, Orso D, et al. Our Italian experience using lung ultrasound for identification, grading and serial follow-up of severity of lung involvement for management of patients with COVID-19[J]. Echocardiography, 2020, 37(4): 625-627.
- [18] Zhang J, Wang P, Xie C, et al. Synergistic pathogenicity by coinfection and sequential infection with NADC30-like PRRSV and PCV2 in post-weaned pigs[J]. Viruses, 2022, 14(2): 193.
- [19] Ghosh P, Nagaraja S, Basavaraju S, et al. Dysregulated innate immune and inflammatory responses in SARS-CoV-2 infection and COVID-19 severity[J]. Crit Rev Immunol, 2021, 41(3): 43-56.

(收稿日期: 2024-01-25)

(校对编辑: 孙晓晴)

(上接第131页)

本研究中,干预前两组发热情况无显著性差异($P>0.05$);干预后,观察组每日发热次数、发热持续时间均明显较对照组低($P<0.05$),表明家庭延续性护理有效提高了患儿的体温控制效果。秦亚妮等人^[14]也证实了家庭式延续性护理模式可有效提高体温控制效果。这是由于延续性护理是医院护理服务工作的一个关键组分,其作为医院工作的一种延伸,在患者的临床康复中起到关键作用。在家庭延续性护理干预中,对患儿家长进行了全面的健康教育,可有效提高患儿家长的护理配合度,并能积极遵照护理指南,确保患儿在不同的时间和空间下均能得到持续的照护,从而可有效防止患儿反复发烧,加速疾病的康复。

结果还显示,干预前两组SF-36、SAS评分均无显著性差异($P>0.05$);干预后,观察组SF-36各维度评分均明显较对照组高($P<0.05$),SAS评分明显较对照组低($P<0.05$),表明家庭延续性护理显著改善了患儿的生活质量,有效缓解了患儿家长的焦虑程度。究其原因,一方面,通过微信群可加强对患儿家长的健康指导,及时了解家长相关疑惑,全面了解每位患儿的康复情况,帮助家长发现及纠正家庭照护中的不足,从而可有效提高患儿出院后的护理质量,有利于患儿生活质量的改善。另一方面,通过家庭延续性护理,患儿的体温得到很好地控制,护理人员会积极配合家长做好家庭照护工作,从而患儿家长的焦虑情绪可得到有效缓解。崔向南^[15]的研究结果也证明了家庭式延续性护理可有效改善惊厥患儿的生活质量。左丽细等人也证实了^[16]家庭式延续性护理可有效减轻患儿家长的负性情绪。

最后,干预前两组疾病知识知晓程度无显著性差异($P>0.05$);干预后,观察组疾病知识知晓程度明显较对照组高($P<0.05$),提示家庭延续性护理明显提高了患儿家长对于发热知识的知晓程度。陈少华等人^[17]也认为家庭式延续性护理可有效提升患儿家长对疾病和护理相关知识的知晓程度。分析原因为:家庭延续性护理通过多种方式向患儿家长普及有效的降温措施、预防措施、避免高危因素等,强化了患儿家长对于发热相关知识的认知,从而使患儿家长有关发热知识的知晓程度得到显著提升。

综上所述,家庭延续性护理应用于发热患儿中,可有效提高患儿的体温控制效果及生活质量,明显改善患儿家长的疾病知识知晓程度及焦虑程度,值得临床采纳与推广。

参考文献

- [1] 任珍, 白明, 武香香, 等. 基于数据挖掘的中药外治小儿发热用药规律及特点分析[J]. 中国现代应用药学, 2021, 38(3): 327-333.
- [2] 王琪, 苏绍玉, 刘腊梅, 等. 儿童发热管理临床实践指南解读和内容分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36(14): 28-31.
- [3] 李丽, 荫晴, 李娟. 中药清热方足浴联合大椎穴推拿治疗小儿外感发热的效果观察[J]. 护理研究, 2021, 35(5): 939-940.
- [4] 卢曼泽, 王丽. 循证实践对新生儿发热急救护理干预效果的影响[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2023, 18(11): 1489-1492.
- [5] 李克南, 王晓萌, 卢军见. MRI联合血清NSE诊断小儿高热惊厥的价值观察[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20(11): 35-36, 48.
- [6] 廖春娇, 赵万春, 邓光荣, 等. 血清PCT、IL-6、CRP、D-D联合检测诊断急诊发热患儿重症感染的价值[J]. 热带医学杂志, 2022, 22(8): 1105-1108.
- [7] 王玉超, 林美, 吴明珍, 等. 人文关怀的延续性护理在门诊面部美容整形患者中的效果评价[J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30(3): 107-108.
- [8] 荆沛文, 效志洁, 张淑贞. 家庭参与的延续性护理对结核性胸膜炎患者的遵医行为及负面情绪的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30(9): 106-107.
- [9] 蒋沈华, 虞坚尔, 薛征, 等. 虞坚尔辨治小儿发热经验[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(2): 32-34.
- [10] 刘福珍, 李中英. 小儿解表口服液联合小儿氨酚黄那敏颗粒治疗小儿外感发热的临床研究[J]. 中国医药导报, 2020, 17(21): 117-120.
- [11] 李晓宁, 周雨慧, 郭林慧, 等. 浅谈脾胃在小儿发热治疗中的重要作用[J]. 环球中医药, 2020, 13(2): 323-325.
- [12] 陈朝远, 张喜莲. 运用经方治疗小儿不明原因发热案3则[J]. 江苏中医药, 2021, 53(11): 61-64.
- [13] 张其聪, 吉训超. 基于疏风顺气法治疗小儿外感发热思路探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(4): 971-974.
- [14] 秦亚妮, 刘苗芳. 家庭式延续性护理对发热患儿体温控制、护理质量的改善作用[J]. 贵州医药, 2021, 45(5): 825-826.
- [15] 崔向南. 家庭式延续性护理对惊厥患儿恢复效果及生活质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(24): 3515-3517.
- [16] 左丽细, 吴雪玉, 王宝娥. 家庭式延续性护理在小儿急性高热惊厥干预中的效果分析[J]. 中外医学研究, 2020, 18(8): 84-86.
- [17] 陈少华, 戴莹莹. 观察家庭式延续性护理对发热患儿体温控制、睡眠质量的影响效果[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(6): 1289-1291.

(收稿日期: 2024-02-25)

(校对编辑: 孙晓晴)