

小儿急性上呼吸道感染发热不同阶段采用循证护理的效果探讨

代娟 赵燕玲^(通讯作者) 张婧 朱琳

郑州大学第三附属医院·河南省妇幼保健院 河南 郑州 450052

摘要:目的 探讨循证护理对小儿急性上呼吸道感染 (URTI) 发热不同阶段的效果。方法 在 2023 年 1 月至 2024 年 1 月, 选取我院 96 例小儿急性上呼吸道感染患儿作为研究对象, 随机分为实验组和对照组, 每组各 48 例。对照组接受常规护理, 实验组在常规护理的基础上增加循证护理。比较两组患儿的临床症状和体征消失时间、并发症发生率及家属满意度。结果 实验组患儿的体温恢复时间、咳嗽和肺部啰音消失时间以及白细胞恢复正常的时间与对照组相比较短 ($P < 0.05$)。实验组并发症的总发生率为 18.74%, 而对照组为 64.59% ($P < 0.05$)。实验组的家属满意度高于对照组 (93.75% vs 77.09%, $P < 0.05$)。结论 循证护理在小儿急性上呼吸道感染发热不同阶段, 能有效缩短症状消失时间、减少并发症的发生, 同时提高家属满意度, 具有较高的临床应用价值。

关键词: 急性上呼吸道感染; 发热不同阶段; 循证护理

小儿急性上呼吸道感染是儿科常见疾病, 具有发病率高、传播速度快等特点。发热是该病的主要症状, 给患儿及其家属带来了极大的困扰。传统护理方法在应对小儿急性上呼吸道感染发热时, 通常依赖于经验和惯例, 缺乏科学的循证依据。随着医学的发展, 循证护理逐渐成为现代护理的重要组成部分, 通过系统评价并应用最佳科研证据, 为临床护理提供了更为科学的指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2023 年 1 月至 2024 年 1 月间, 将我院收治的 96 例小儿急性上呼吸道感染患者作为研究对象, 随机分为实验组和对照组, 每组各 48 例患儿。两组患儿的年龄在 2~6 岁之间, 实验组患儿的平均年龄 4.23 ± 1.46 岁, 对照组患儿平均年龄 4.28 ± 1.49 岁。实验组中有 27 例男性患儿, 21 例女性患儿; 对照组中有 26 例男性患儿, 22 例女性患儿。两组患儿的病程在 1~3d 之间, 实验组患儿的平均病程为 2.33 ± 0.14 天, 对照组患儿的平均病程为 2.36 ± 0.21 天。两组患儿在年龄、性别、病程等方面无明显差异, 具有统计学意义 ($P > 0.05$)。纳入标准: (1) 年龄在 2 至 6 岁之间的小儿; (2) 符合急性上呼吸道感染的临床诊断标准; (3) 入院时间不超过 48 小时; (4) 家长或监护人同意其子女参与本研究并签署知情同意书。排除标准: (1) 具有哮喘、慢性支气管炎等慢性肺病史; (2) 近一个月内使用过抗生素或激素治疗的患儿; (3) 存在严重心脏、肝脏、肾脏疾病或其他重大慢性疾病的患儿; (4) 有免疫缺陷病或正在接受免疫抑制治疗的患儿; (5) 研究期间内发生其他并发症, 可能影响研究结果的患儿。

1.2 方法

对照组患儿仅接受常规护理, 与医院标准护理流程一致, 监测其基本的病情, 对其症状进行基本管理。实验组患儿在接受常规护理的基础上, 增加循证护理。

根据患儿的具体症状, 制定个性化的护理计划; 提供疾病知识教育、药物使用指导、症状监测方法等针对性的教育指导; 在患儿发热不同阶段评估病情变化, 并及时调整护理措施; 加强与家长的沟通, 确保家庭护理的有效性。

1.3 观察指标

主要观察两组患儿的临床症状和体征消失时间、并发症发生率以及家属满意度。临床症状和体征消失时间包括体温恢复时间、咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间以及白细胞计数恢复至正常范围的时间, 反映治疗效果的直接临床表现, 通过精确的时间量化, 评估治疗措施对于加速症状缓解的效能。评估实验组和对照组中患儿发生惊厥、皮疹、头晕和胃部不适等各类并发症的情况, 统计其数据, 为治疗安全性提供重要信息。调查患儿家属对治疗过程的总体满意度, 分为非常满意、满意和不满三个等级, 衡量服务质量对治疗结果的影响。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件对数据进行分析, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

2 结果

实验组的体温恢复时间为 3.10 ± 0.59 天、咳嗽消失时间为 3.68 ± 0.79 天、肺部啰音消失时间为 4.61 ± 1.03 天、白细胞恢复正常时间为 4.57 ± 1.12 天, 与对照组相比明显较短 (其中对照组的各体征消失时间分别为 4.46 ± 1.03 天、 6.62 ± 1.37 天、 6.83 ± 1.57 天、 7.34 ± 1.69 天, $P < 0.05$, 见表 1)。实验组并发症的总发生率低于对照组 (18.74% vs 64.59%), 且惊厥、皮疹、头晕和胃部不适等具体不良反应均低于对照组 ($P < 0.05$, 见表 2)。实验组的家属总满意度方面为 93.75%, 其中有 87.50% 的家属表示“非常满意”, 明显高于对照组 77.09% 的总满意度 ($P < 0.05$, 见表 3)。总体来看, 循证护理措施在缩短病程、降低并发症发生率及提高家属

满意度方面均优于传统的常规护理方法，证明了其在治疗小儿急性上呼吸道感染发热不同阶段的临床应用价值。

3 讨论

3.1 小儿急性上呼吸道感染

小儿急性上呼吸道感染 (URTI) 是指发生在儿童鼻腔、咽喉及声带以上部位的急性感染，主要分为普通感冒、咽炎、扁桃体炎、鼻窦炎等类型。在早春和冬季，这类感染是儿科最常见的疾病，通常由流感病毒、腺病毒、冠状病毒、呼吸道合胞病毒和链球菌等多种病毒引起。小儿急性上呼吸道感染包括发热、咳嗽、喉咙痛、鼻塞、流涕、打喷嚏等典型症状，这些症状不仅会给患儿带来不适，还使其伴随着食欲不振、睡眠障碍。发热是小儿急性上呼吸道感染中较为常见的症状，且不同阶段的特点、治疗响应各有差异。发热初期 (初发阶段) 是指感染后的前 1~2 天，患儿可能伴有寒战或其他明显的不适感。在这一阶段，患儿体温可迅速升高至 38.5°C 以上，甚至达到 39°C-40°C。医疗人员主要采用物理降温 (温水擦浴) 和药物治疗 (使用对乙酰氨基酚) 集中控制患儿的体温，缓解其不适感，监测其整体状况。家长需在这一阶段保证患儿有足够的水分和休息。持续发热阶段 (感染活跃期) 一般出现在发病后的第 2 至 5 天，此时患儿的体温呈持续高热状态，可能伴有咳嗽、喉咙痛和鼻塞等症状。这个阶段的重点是监

测症状的变化，稳定患儿的基本生命体征。除继续使用退热药物或物理降温措施外，患儿还需加强营养支持，保证体内含有充足的维生素、矿物质，以增强免疫系统的功能。发热后期 (恢复阶段) 在感染的第 6 天以后，患儿体温会逐渐恢复到正常范围，其他症状也会逐步减轻。发热后期的治疗应加强恢复期的护理，持续提供营养丰富的食物，保持良好的水分补充，并监测是否有症状复发的迹象。适当的活动可以帮助患儿恢复体力，但应避免过度劳累。在整个发热过程中，及时有效的护理和治疗是缓解小儿不适，同时预防并发症的关键因素。家长和护理人员需根据发热的不同阶段采取相应的措施，确保患儿能够在最短时间内恢复健康。家长要密切观察患儿的变化，一旦出现病情加重或持续高烧不退等情况，应及时就医，避免错过最佳治疗时机。小儿急性上呼吸道感染的病程大约会持续一周，大多数健康的儿童可自行恢复，但免疫力较低或有基础疾病的儿童，病情可能会加重或导致中耳炎、肺炎、支气管炎等严重的并发症。治疗小儿急性上呼吸道感染，首先要保证患儿有充足的休息、足够的水分与合理的营养。其次根据具体症状，可适当使用退热剂、镇咳药或抗组胺药。对于细菌感染所致的病例，医生可能会考虑使用抗生素治疗。然而，对于大多数病毒性感染，抗生素普遍无效。常规的疫苗接种 (如流感疫苗)，保持良好的个人卫生习惯 (勤洗手、咳嗽或打喷嚏时遮住口鼻等) 都是预防小儿

表 1. 对比两组患儿的临床症状和体征消失时间 [$(\bar{x} \pm s)$ d]

组别	例数	体温恢复	咳嗽消失	肺部啰音消失	白细胞正常
实验组	48	3.10±0.59	3.68±0.79	4.61±1.03	4.57±1.12
对照组	48	4.46±1.03	6.62±1.37	6.83±1.57	7.34±1.69
<i>t</i> 值		6.812	10.803	7.529	8.657
<i>P</i> 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2. 对比两组患儿的并发症发生率 [n(%)]

组别	例数	惊厥	皮疹	头晕	胃部不适	总发生率
实验组	48	4 (8.33)	1 (2.08)	3 (6.25)	1 (2.08)	9 (18.74)
对照组	48	5 (10.42)	2 (4.17)	6 (12.50)	18 (37.5)	31 (64.59)
χ^2						4.348
<i>P</i> 值						< 0.05

表 3. 对比两组患儿家属的满意度 [n(%)]

组别	例数	十分满意	满意	不满意	总满意度
实验组	48	42 (87.50)	3 (6.25)	3 (6.25)	45 (93.75)
对照组	48	32 (66.67)	5 (10.42)	11 (22.91)	37 (77.09)
χ^2					4.511
<i>P</i> 值					< 0.05

急性上呼吸道感染的措施。此外，避免与已经感染的人密切接触，以及在人群密集的场所采取适当的防护措施，也是减少感染风险的有效方法。

3.2 循环护理

循证护理是一种持续发展的护理模式，要求护理人员不断学习，保证患者能够接受到高质量护理。循证护理以最佳可获得证据为基础，结合护理专业人员的临床经验与患者偏好，从而提供服务的一种护理方法。循证护理源自循证医学的概念，强调科学研究结果的应用，旨在提升护理质量，确保患者接受最有效、最安全的护理实践。在小儿急性上呼吸道感染发热不同阶段等临床情境中，循证护理的应用可以改善患儿的护理体验。循证护理的核心在于结合最佳证据、临床经验和患者偏好三个基本要素。其中最佳证据是指从系统性研究、临床试验、护理实践中得出的结论，这些证据需通过严格的评审保证科学性。临床经验涉及护理专业人员的实践经验，帮助护理人员在面对复杂多变的临床情况时做出最合适的决策。循证护理不仅考虑护理效果，还考虑患者的个人偏好、文化背景和价值观，保证护理措施与患者的期望相符，增加其满意度。实施循证护理，第一要确立问题，识别并明确需要解决的临床问题，这可能源自患者护理的具体需求或护理团队在实践中遇到的困难。第二搜寻证据，查阅科学文献、数据库等资源，搜集与护理问题相关的最新研究。第三评价证据，对搜集到的证据进行质量评估，筛选出高质量的研究成果，确保科学有效的信息。第四应用证据，将评估后的证据与临床经验结合，考虑患者的特定情况，制定合理的护理计划。第五评估结果，实施护理计划后，持续监测护理效果，根据反馈调整护理策略。循证护理的最大优势

在于其能够大幅度提高护理质量，保证患者安全。循证护理的“应用最佳证据”，能够帮助护理人员作出精准有效的护理决策，增强患者的个性化护理。然而，循证护理在实践中也面临着诸多挑战。护理人员可能缺乏获取科学证据的能力，或在日常繁忙的工作中难以持续关注最新的研究进展。此外，将研究成果转化为实际的护理操作，需要护理人员投入较多时间，还需机构的支持。

3.3 研究结论

实验组患儿的体温恢复、咳嗽消失、肺部啰音消失以及白细胞恢复正常的平均时间短于对照组，表明循证护理能够加速缓解患儿的症状，减少病程。这一结果验证了循证护理中个性化管理的优势，精确应对了患儿的具体需要。在实验组中，患儿发生惊厥、皮疹、头晕和胃部不适等并发症的概率较低，这与循证护理中强调的早期干预和持续监测有关。通过及时发现并处理潜在的并发症，循证护理有助于降低其发生率，从而提高治疗的整体安全性。实验组的家属满意度反映了循证护理的优越性，体现了家属对护理质量的认可。循证护理在提供护理的同时，更注重与家属的沟通，帮助其更好地理解治疗过程，增强其信任。

综上所述，在对小儿急性上呼吸道感染发热不同阶段进行护理时，循证护理不仅在症状缓解时间、并发症控制及家属满意度方面明显优于常规护理，还进一步证实了其在提升护理服务质量、确保患者安全以及增强治疗效果方面的重要价值。循证护理强调了结合科学证据、临床经验与患者需求的重要性，以更好地满足患者多样化的健康需求，为未来的护理实践提供了重要参考，从而推动医疗护理服务向更高标准迈进。

参考文献：

[1] 曹忠英,洪青香,黄娟萍.循证护理在小儿急性上呼吸道感染发热不同阶段的效果观察[J].基层医学论坛,2021,25(33):4762-4764.

[2] 方丽珠.基于循证护理对上呼吸道感染所致发热不同时期的干预效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(02):8.

[3] 叶波.循证护理在小儿肺炎发热不同时期的干预价值体会[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(27):122-123.

[4] 马君一,潘红,李雅静.呼吸道感染患儿发热的循证护理效果分析[J].中国医药指南,2019,17(01):234-235.