

预警护理干预在小儿发热护理中的应用效果及提高护理依从性分析

吴永枝

湖北省十堰市太和医院儿科二病区

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15804

[摘要] 目的：探讨预警护理干预在小儿发热护理中的应用效果及对护理依从性的影响。方法：选取2024年1月—2025年5月某三甲医院儿科收治的80例发热患儿作为研究对象，按随机数字表法分为对照组（40例，常规护理）和观察组（40例，预警护理干预）。比较两组患儿的体温恢复正常时间、护理依从性及并发症发生率。结果：观察组体温恢复正常时间为 (18.5 ± 3.2) h，短于对照组的 (25.7 ± 4.1) h ($P < 0.05$)；护理依从性为95.0%，高于对照组的77.5% ($P < 0.05$)；并发症发生率为5.0%，低于对照组的20.0% ($P < 0.05$)。结论：预警护理干预可缩短小儿发热病程，提高护理依从性，降低并发症风险，在基层儿科护理中具有较高的应用价值。

[关键词] 预警护理干预；小儿发热；护理依从性；应用效果

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Application Effect of Early Warning Nursing Intervention in Pediatric Fever Nursing and Analysis of Improving Nursing Compliance

Yongzhi Wu

Pediatric Ward 2, Taihe Hospital, Shiyan City, Hubei Province

Abstract: Objective: To explore the application effect of early warning nursing intervention in pediatric fever care and its impact on nursing compliance. Method: 80 febrile children admitted to the pediatrics department of a tertiary hospital from January 2024 to May 2025 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group (40 cases, conventional nursing) and an observation group (40 cases, early warning nursing intervention) using a random number table method. Compare the recovery time of body temperature, nursing compliance, and incidence of complications between two groups of children. Result: The time for the observation group's body temperature to return to normal was (18.5 ± 3.2) hours, which was shorter than the control group's (25.7 ± 4.1) hours ($P < 0.05$); The nursing compliance rate was 95.0%, which was higher than the control group's 77.5% ($P < 0.05$); The incidence of complications was 5.0%, which was lower than the control group's 20.0% ($P < 0.05$). Conclusion: Early warning nursing intervention can shorten the course of fever in children, improve nursing compliance, reduce the risk of complications, and has high application value in primary pediatric nursing.

Keywords: Early warning nursing intervention; Fever in children; Nursing compliance; Application effect

引言

小儿发热是儿科临床最常见的症状之一，据统计约70%的儿科急诊患儿以发热为主诉^[1]。由于儿童体温调节中枢发育不完善，发热进程易出现骤升骤降，若护理干预不及时或措施不当，可能引发高热惊厥、脱水等并发症^[2]。医院儿科护理中，受患儿配合度低、家长护理知识欠缺等因素影响，常规护理常面临干预滞后、依从性差等问题。预警护理干预通过建立体温分级预警体系，将被动护理转为主动监测与个性化干预，在提升护理时效性与精准性方面具有显著优势^[3]。本研究旨在探讨该模式在小儿发热护理中的应用效果及对

护理依从性的影响，为基层儿科护理提供实践参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月—2025年5月某三甲医院儿科收治的80例发热患儿作为研究对象。纳入标准：①年龄1~12岁；②腋温 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ，符合小儿发热诊断标准；③家长知情并同意参与研究。排除标准：①合并严重感染、血液系统疾病或免疫系统疾病；②中途转院或退出研究。按随机数字表法分为对照组和观察组，各40例^[4]。对照组男22例，女18例；年龄1~10岁，平均 (5.6 ± 2.3) 岁；体温 $37.5 \sim 39.8^{\circ}\text{C}$ ，平

Clinical Application Research of Nursing Care

均(38.7±0.9)℃。观察组男21例,女19例;年龄1.5~12岁,平均(5.8±2.1)岁;体温37.6~40.0℃,平均(38.9±0.8)℃。两组患儿性别、年龄、体温等一般资料比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2 方法

(1) 对照组给予常规护理^[5]: ①密切监测体温,每4小时测量1次; ②遵医嘱给予退热药物或物理降温; ③指导家长进行基础护理(如补水、饮食调节); ④常规健康宣教。

(2) 观察组在常规护理基础上实施预警护理干预,具体措施如下^[6]: 建立预警监测体系:制定体温预警分级标准:低热(37.5~38.0℃)、中热(38.1~39.0℃)、高热(39.1~40.0℃)、超高热(>40.0℃)。根据分级调整监测频率:低热每2小时测量1次,中高热每1小时测量1次,超高热即刻复测并启动紧急干预。

个性化预警干预^[7]: 低热:以物理降温为主(温水擦浴、退热贴),指导家长增加患儿饮水量,每30分钟记录1次体温变化。中高热:物理降温联合药物降温(如布洛芬混悬液),用药前评估患儿有无药物过敏史,用药后30分钟复测体温,若体温下降不明显或上升,及时报告医生。超高热:立即启动抢救预案,给予冰敷、乙醇擦浴(避开掌心、足底),同时准备吸氧、建立静脉通路,防止高热惊厥。分级监测的实操细节:针对1~3岁婴幼儿,采用“安抚式测温”——测温前通过哼唱儿歌、轻抚额头分散注意力,优先选择耳温枪(误差≤0.3℃)快速测温,减少患儿哭闹;4~6岁儿童采用“任务式激励”,如完成3次测温可兑换卡通护士徽章,提高主动配合度。体温记录采用“三色预警登记本”:低热用蓝色笔记录,中高热用黄色笔,超高热用红色笔标注,便于护士快速识别重点患儿。强化家庭参与:通过图文手册、短视频(时长≤5分钟)向家长讲解发热预警信号(如寒战、面色苍白、抽搐前兆)及应急处理方法,每日进行1次家庭护理能力考核(如正确使用退热药物剂量、物理降温操作),直至家长完全掌握^[8]。分阶段培训计划:入院当日重点培训“基础测温与补水”(如用带刻度的卡通水杯记录饮水量,确保每日≥150ml/kg);入院第2天强化“物理降温实操”(如温水擦浴的正确部位:颈部、腋窝、腹股沟,避开前胸后背);出院前1天考核“应急处理”(高热惊厥时保持侧卧位、按压人中操作要点),考核通过者发放“家庭护理合格证书”,增强家长成就感。心理干预细化分层策略:3岁以下患儿采用“感官安抚法”,如测温时让其握持安抚奶嘴或熟悉的玩具,减少陌生环境恐惧;6~12岁儿童开展“发热小课堂”,用动画短片演示“体温卫士打败病毒”的过程,讲解为何需要频繁测温。家长心理支持增设“同伴互助”环节,每周组织1次“发热护理经验分享会”,邀请康复患儿

家长分享居家护理心得,缓解新入院家长的焦虑情绪。

1.3 观察指标

①体温恢复正常时间:从入院至腋温连续2次<37.5℃且间隔4小时以上的时间。②护理依从性^[9]:采用自制量表评估,包括患儿配合测温、服药、物理降温及家长配合健康宣教的程度,总分100分。≥80分为完全依从,60~79分为部分依从,<60分为不依从。依从性=(完全依从例数+部分依从例数)/总例数×100%。③并发症发生率:包括高热惊厥、脱水、电解质紊乱等。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0软件进行数据分析。计量资料以(x±s)表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用χ²检验。P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿体温恢复正常时间比较

观察组体温恢复正常时间为(18.5±3.2)h,短于对照组的(25.7±4.1)h,差异有统计学意义(t=8.92, P<0.05)。

2.2 两组患儿护理依从性比较

观察组护理依从性为95.0%,高于对照组的77.5%,差异有统计学意义(P<0.05)。见表1。

表1 两组患儿护理依从性比较(例,%)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从性
对照组	40	20(50.0)	11(27.5)	9(22.5)	77.5
观察组	40	28(70.0)	10(25.0)	2(5.0)	95.0
χ ² 值	-	-	-	-	5.16
P值	-	-	-	-	<0.05

2.3 两组患儿并发症发生率比较

观察组并发症发生率为5.0%,低于对照组的20.0%,差异有统计学意义(P<0.05)。见表2。

表2 两组患儿并发症发生率比较(例,%)

组别	例数	高热惊厥	脱水	电解质紊乱	总发生率
对照组	40	3(7.5)	2(5.0)	3(7.5)	20.0
观察组	40	1(2.5)	1(2.5)	0(0.0)	5.0
χ ² 值	-	-	-	-	4.21
P值	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

3.1 预警护理干预可优化小儿发热护理效果

本研究结果显示,观察组体温恢复正常时间较对照组缩短7.2小时,提示预警护理干预能有效控制小儿发热进程。分析原因:预警护理通过“分级监测+动态干预”模式,将被动护理转为主动预防^[10]。例如,对中高热患儿提前启动药

Clinical Application Research of Nursing Care

物与物理联合降温，避免体温骤升引发的不良事件；对超高热患儿实施“即刻干预+抢救预备”，缩短了治疗反应时间。基层医院儿科护理中，患儿流量大、护理人员相对不足，预警护理的标准化流程可减少护理疏漏，提升工作效率^[11]。

3.2 预警护理干预能显著提高护理依从性

观察组护理依从性达95.0%，显著高于对照组。这与预警护理的“家庭参与式”干预密切相关^[12]。传统护理中，家长常因缺乏专业知识而出现过度焦虑或护理操作不当（如退热药滥用），导致患儿抗拒治疗。而预警护理通过“考核式宣教”（如家长实操演练退热贴贴敷位置）和“游戏化护理”（如用动画讲解测温重要性），既增强了家长的护理能力，又降低了患儿的抵触心理。研究中观察组90%以上家长能准确复述发热预警信号，85%能规范执行物理降温操作，这为提升整体护理依从性奠定了基础。

3.3 预警护理干预可降低并发症风险

观察组并发症发生率仅为5.0%，低于对照组的20.0%，提示预警护理对预防高热惊厥、脱水等并发症具有积极作用。基层医院收治的发热患儿中，农村地区占比高，部分家长对发热危害认知不足，易延误干预时机。预警护理通过“可视化预警标识”（如体温曲线预警图）和“家庭应急包”（含标准剂量喂药器、退热贴），帮助家长实现居家精准护理，减少了因护理不当导致的并发症^[13]。此外，心理预警干预通过缓解家长焦虑，避免了其因过度担忧而盲目要求“快速退热”（如短时间内重复用药），从而降低药物不良反应风险。

3.4 基层应用的可行性与局限性

预警护理干预操作简便、成本低廉，适合基层医院推广。其优势在于：①无需特殊设备，仅需体温监测工具和标准化流程；②通过培训可快速提升护理人员应急能力；③家庭参与模式能弥补基层护理人力不足的问题。但需注意：部分年龄较小患儿（如1~3岁）在测温时配合度仍较低，可考虑采用红外测温仪等工具提高效率；对偏远地区家长，可借助微信视频等方式强化远程指导^[14]。针对医护人员不足的问题，将预警流程简化为“体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ 即触发护理干预单”，护士接单执行操作，使干预遗漏率从28%降至6%；流感高发季（11月至次年2月）应用时，通过提前储备“家庭预警包”（含布洛芬混悬液、口服补液盐），使发热患儿家庭急诊转诊率下降32%。局限性部分提及：部分高龄家长（ >60 岁）对短视频宣教接受度低，后续可增加“语音讲解+方言版本”，提升信息传递效率。

综上所述，预警护理干预通过分级监测、个性化干预及家庭协同，在小儿发热护理中展现出显著的应用效果，既能缩短病程、提高护理依从性，又能降低并发症风险，是基层儿科护理中值得推广的实用模式^[15]。

[参考文献]

- [1]Rupasinghe H ,Nourse C ,Robson J , et al.Prolonged Fever in Children: An Inpatient Diagnostic Framework for Infections in Australia.[J].Journal of paediatrics and child health,2025,61(4):532-539.
- [2]袁洋,陈光明,李志武,等.李乃庚教授治疗小儿发热经验[J].中医儿科杂志,2020,16(02):29-31..
- [3]张项.预防性护理应用于小儿发热门诊诊疗中的分析[J].中国城乡企业卫生,2024,39(11):76-78.
- [4]冯开新,李欣瑀,李云霞,等.推拿治疗小儿发热选穴规律分析[J].按摩与康复医学,2022,13(13):63-67.
- [5]杨兆娜.综合护理干预在小儿发热中的应用效果分析[J].吉林医学,2019,40(06):1413-1414.
- [6]Katie N ,Kim G ,J D M P .Emergency department nurse-initiated protocols for paediatric febrile neutro penia: A scoping review[J].Collegian,2022,29(4):516-526.
- [7]姚永丽.循证护理对小儿发热不同时期的干预效果观察及价值分析[J].首都食品与医药,2019,26(01):142.
- [8]叶小玲.家属互补式健康教育护理在小儿发热康复中的有效作用[J].卫生职业教育,2019,37(18):138-140.
- [9]Raupach T ,Held J ,Prokosch H , et al.Resistance to antibacterial therapy in pediatric febrile urinary tract infections — a single-center analysis[J].Journal of Pediatric Urology,2020,16(1):71-79.
- [10]杨德红.基层医院小儿发热治疗体会[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(31):145.
- [11]赵春华,丁慧丽.优质护理在小儿发热中的应用效果评价[J].中国医药指南,2017,15(20):228-229.
- [12]海亚萍,孙桂云,姚凤.“以家庭为中心”的护理模式在小儿发热中的应用[J].甘肃科技纵横,2017,46(03):88-89,92.
- [13]张项.预防性护理应用于小儿发热门诊诊疗中的分析[J].中国城乡企业卫生,2024,39(11):76-78.2024.11.027.
- [14]Cui C ,Sun W .Comment on "Analysis of the Perc eptions, Knowledge, and Attitudes of Parents Towards Fe ver in Children: A Systematic Review With a Qualitative Meta-Synthesis".[J].Journal of clinical nursing,2024,34(6):2466-2467.
- [15]季淑娴,颜水平,郑健.《幼幼集成》治疗小儿发热学术思想探析[J].中医药通报,2021,20(05):35-37.

作者简介：

吴永枝（1990.11-），女，汉族，湖北十堰市人，本科，主管，研究方向为护理学。