

舒适护理干预在感染科发热患者中的应用效果观察

凯丽比努尔·喀迪尔

新疆医科大学第二附属医院 新疆 乌鲁木齐 830000

【摘要】：目的：探究舒适护理干预模式落实于感染科发热患者临床照护中的实际价值。方法：选取 2025 年 1 月-2026 年 1 月本院感染科收治的 80 例发热患者作为观察样本，依据入院就诊顺序完成分组，对照组 40 例执行感染科常规护理流程，观察组 40 例叠加实施舒适护理干预，对比两组体温恢复用时、住院周期、护理满意度及不良情绪评分差异。结果：观察组体温消退时间、住院时长短于对照组，护理满意度更高，焦虑、抑郁情绪改善幅度优于对照组，组间数据对比存在统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：将舒适护理干预引入感染科发热患者照护工作，能够加快机体退热进程，缓解患者负面心理感受，构建更和谐的护患交互关系，适配感染科临床护理开展需求。

【关键词】：舒适护理；感染科；发热；护理干预

DOI:10.12417/2705-098X.26.18.033

引言

感染科接收的就诊人群大多因各类病原体侵袭引发机体发热症状，发热属于机体对抗感染的防御应答表现，但持续高热状态会造成代谢紊乱、睡眠节律破坏，部分患者伴随躯体酸痛、头痛等不适感，加之感染科就诊环境存在隔离管控要求，患者极易滋生紧张、恐慌等心理体验，间接干扰疾病康复进程。传统护理工作重心多集中在生命体征监测、给药操作执行层面，对患者躯体感受、心理状态、环境体验关注度存在局限，护理服务模式有待进一步优化。舒适护理以患者主观舒适感受作为核心导向，围绕生理、心理、环境、社会多维度开展照护，尽可能降低疾病与诊疗操作带来的身心应激反应。本次研究截取 2025 年 1 月-2026 年 1 月院内 80 例感染科发热病例开展对照分析，评估舒适护理模式的实践成效，为感染科护理方案优化提供现实参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月-2026 年 1 月本院感染科收治的 80 例发热患者，按照入院先后次序划分为对照组与观察组，各 40 例。纳入标准：体温 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ，明确感染相关诊断；意识认知正常，可完成基础沟通；知晓本次研究内容，自愿参与。排除标准：合并严重脏器功能衰竭；精神类疾病既往史；恶性肿瘤引发的癌性发热；中途自动离院病例。对照组男 22 例，女 18 例，年龄 19-68 岁，平均（ 42.71 ± 7.63 ）岁；观察组男 21 例，女 19 例，年龄 20-67 岁，平均（ 43.15 ± 7.28 ）岁。两组基线资料对比无统计学差异（ $P>0.05$ ），具备对照研究条件。

1.2 护理方法

对照组落实感染科常规护理，定时监测体温变化，遵医嘱完成用药、物理降温操作，落实基础隔离消毒，进行基础健康告知，观察病情变化，出现异常及时向医师反馈。

观察组在常规护理基础上开展舒适护理干预。环境舒适干

预方面，结合感染科隔离规范，调控病室温湿度，维持室内空气流通，降低设备噪音干扰，及时更换被服，减少汗液浸渍带来的躯体不适，兼顾隔离防护要求与居住舒适度。生理舒适干预，高热阶段做好皮肤护理，出汗后及时擦拭皮肤，调整物理降温的实施力度，规避冷敷造成局部皮肤刺激；评估患者口腔状态，做好口腔清洁；结合发热患者食欲减退的特点，指导清淡易消化饮食，补足液体摄入，合理调整休息体位，缓解浑身酸痛带来的躯体煎熬。心理舒适干预，感染科患者容易对自身病情、隔离环境产生顾虑，护理人员避开机械性宣教，结合患者理解能力解释发热发生机制、隔离必要性，接纳患者的情绪宣泄，及时回应患者提出的疑问，弱化患者孤独、恐惧的心理感受。社会舒适层面，在感染防控条件允许下协助患者与家属开展线上沟通，减轻隔离带来的心理隔绝感，同步开展康复指导。

1.3 观察指标

记录两组患者体温恢复正常时间、住院时间；采用院内自制护理满意度问卷开展评价；运用焦虑 SAS、抑郁 SDS 量表评估干预后情绪状态。

2 结果

两组患者各项观察指标对比见表 1。观察组体温恢复时间、住院时间显著缩短，护理满意度高于对照组，干预之后 SAS、SDS 评分低于对照组，组间对比 $P<0.05$ 。

表 1 两组患者临床相关指标比较

组别	对照组	观察组	$t/(\chi^2)$	P
例数	40	40	-	-
体温恢复时间(d)	3.72 ± 0.61	2.45 ± 0.48	10.417	<0.05
住院时间(d)	7.46 ± 1.13	5.29 ± 0.87	9.642	<0.05
护理满意度(%)	72.50	92.50	5.541	<0.05

SAS 评分(分)	48.63±4.25	37.24±3.71	12.703	<0.05
SDS 评分(分)	47.18±4.33	36.52±3.69	11.826	<0.05

注：续表 1。

3 讨论

感染科发热属于十分普遍的临床症状，病原体侵袭造成的发热不仅仅表现为体温数值上升，还会连带产生多方面身心应激反应。感染科本身存在隔离管理要求，患者活动范围受限，部分患者对自身感染风险存在过度担忧，很容易放大躯体不适感，单纯以疾病治疗为导向的传统护理模式很难覆盖患者多元化的舒适需求。舒适护理并非单一的护理操作补充，而是把舒适理念渗透进护理全流程，跳出只关注体征数据的固化思维，兼顾生理、环境、心理以及社会层面的多重体验，以此减轻疾病应激对康复过程的阻碍。

本次研究数据能够看出，观察组经过舒适护理干预之后，退热进程加快，整体住院周期得到压缩。高热大量出汗极易造

成皮肤潮湿刺激，精细化的皮肤、体位护理能够减少躯体痛苦；环境层面的优化可以弱化病室带来的压抑感受；心理干预不再是模板化的开导，而是立足于感染科隔离场景，疏导患者对于病情未知的焦虑，同时创造条件维系患者和家属之间的情感联结，减少隔离带来的孤独感。从情绪量表结果可以发现观察组负面情绪得到明显缓解，良好心理状态能够间接改善机体应激水平，辅助机体免疫发挥作用，推动症状消退。护理满意度的提升，也反映该护理模式能够更好匹配感染科患者的现实诉求。

需要客观意识到，感染科患者病种繁杂，发热诱因个体差异较大，舒适护理方案不能直接照搬统一模板，临床实际工作还需要结合每一名患者年龄、耐受程度、心理特质灵活调整干预细节。护理人员也需要持续强化自身共情能力，平衡好院感防控硬性规定与患者舒适体验二者之间的关系，避免为追求舒适而放松隔离消毒标准。综合本次对照研究结果，舒适护理干预用于感染科发热患者，可改善身心状态，加速康复，具备临床推广价值。

参考文献：

- [1] 陈丽娟.舒适护理在感染科高热患者护理中的应用效果[J].当代护士(下旬刊),2023,30(04):112-114.
- [2] 张雪梅.感染科发热患者实施多维度舒适护理的效果及对心理状态的影响[J].中外医学研究,2024,22(11):98-101.
- [3] 王艳.舒适护理模式对感染隔离病房发热患者康复质量与护理体验的影响[J].中国继续医学教育,2022,14(18):165-168.