

发热患儿家庭护理现状调查及分析

杨关芬,吕天跃,卢平,黄秀蓉,谢永晨(重庆医科大学附属儿童医院门诊部分诊科 400014)

【摘要】 目的 探讨发热患儿家庭护理现状。**方法** 采用简单随机抽样问卷调查的方式,调查重庆医科大学儿童医院门诊内科就诊的发热患儿家属对患儿发热家庭护理知识现状及需求。**结果** 80%以上家属知道什么是发热,但只有 33.3%家属基本掌握解决孩子发热的应急措施,90%以上家属希望获得有关孩子发热的家庭护理知识,而且年龄越小及家属文化越低的患儿其家属对发热患儿家庭护理知晓度越低。**结论** 应加强门诊发热患儿家属健康教育,特别是婴幼儿家属及文化水平低的家属,提高患儿家属对发热知识的认知水平及家庭护理水平。

【关键词】 发热; 家庭护理; 健康教育
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.23.020 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)23-3129-02

A survey and analysis over family nursing for children with fever YANG Guan-fen, LV Tian-yue, LU Ping, HUANG Xiu-rong, XIE Yong-chen (Children's Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400014, China)

【Abstract】 Objective To understand the current status about home care for children with fever. **Methods** Questionnaires were used to understand the knowledge and requirement among the parents of children with fever. Three hundred cases were selected by random sampling method in the out-patient department of Chongqing Medical University. **Results** Eighty percent of parents had the knowledge of fever, but only 33.3% of them had the basic knowledge of emergency measures dealing with the child fever. Ninety percent of them demanded to the knowledge of care about the child with fever. The smaller their children were and the less education they accepted, the less knowledge about the child fever. **Conclusion** A strengthened health education is needed to be carried out among the parents of out-patient children with fever, especially for those of infants or with low educational level.

【Key words】 fever; family nursing; health education

小儿发热是儿科门诊常见病、多发病,常年占据儿科急诊的首位,特别是夏季^[1]。大部分家长对发热的相关知识了解甚少,过度担忧,导致儿童发热的过度就诊以及错误处理^[2]。为了解患儿家属对发热知识的认识水平及家庭护理现状,有的放矢做好家属的健康教育,本文做了发热患儿家庭护理现状调查,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用问卷调查方式,选择 2011 年 6 月至 2012 年 12 月在本院门诊内科就诊发热患儿家属 300 例作为调查对象。调查对象的入选标准:(1)门诊内科就诊发热患儿家属;(2)家属意识清楚,小学及以上文化程度,可以理解中文,能完成问卷;(3)年龄在 21 岁以上;(4)同意参与本次研究者。排除标准:(1)年龄低于 21 岁;(2)既往有精神疾病史、精神疾患阳性家族史;(3)有认知障碍和意识障碍者。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 采用自行设计问卷,由调查者参考有关文献后设计,经过专家审阅并进行预调查,证实量表的效度为 100%,信度 Cronbach's $\alpha = 0.85$ 。自行设计的调查表内容包括:(1)家庭背景一般资料调查表,如患儿年龄、性别、诊断;家属年龄、文化程度、职业等。(2)相关情况调查表,包括家属对患儿体温相关知识、发热的家庭护理措施的了解程度及相关需求。

1.2.2 调查方法 采用简单随机抽样,对符合入选标准的家属发放调查问卷,遵循知情同意的原则,由研究者本人亲自进行调查,按统一指导语完成。调查时向接受调查者说明本次研究的目的和意义,并向调查对象说明所有资料只用于研究,绝对保密。在调查对象充分了解填表的方法后,独立自主地逐项填写,填表后研究者立即进行逐项检查和核对,以免漏项,确保

资料合格,及时回收问卷 100%。

1.3 统计学方法 所有量表在患儿家属填写后收回,并检查填写的有效性和完整性。将每一份资料进行编号,然后输入 SPSS15.0 统计分析软件,建立数据库并进行统计分析患儿发热家庭护理现状。

2 结 果

2.1 不同年龄发热患儿家属及不同文化程度家属对发热患儿家庭护理知晓情况比较 见表 1。

表 1 不同年龄发热患儿及不同文化程度家属对家庭护理知晓情况 (n=300)

类别		n 家庭护理知晓例数[n(%)]	
患儿年龄	婴儿	100	5(5)
	幼儿	100	15(15)
	年长儿	100	80(80)
家属文化程度	初中及以下	50	5(10)
	高中及以上	250	95(38)

2.2 患儿发热家庭护理现状 300 例家属对发热家庭护理的知晓情况分别是:发热概念 250 例(83.3%),用体温计监测孩子体温 250 例(83.3%),用家属触觉感觉孩子体温 50 例(16.7%),发热分度 45 例(15.0%),测量体温注意事项 46 例(15.3%),降低孩子环境温度 50 例(16.7%),松解孩子衣被 50 例(16.7%),体温超过 38.5℃予孩子口服退热药物 105 例(35.0%),予孩子贴退热贴或冷湿敷 105 例(35.0%),采取应急措施后送医院 100 例(33.3%),赶快去医院就诊 225 例(75.0%),知道降温措施的注意事项 45 例(15.0%),知道孩子

发热期间,家长注意事项 45 例(15.0%),希望获得有关孩子发热的家庭护理知识 280 例(93.3%)。

3 讨 论

3.1 患儿家属对发热的家庭护理水平低 从表 1 中得知患儿家属对发热家庭护理相关知识知晓度只有 33.3%,对孩子发热要么不重视,要么不知所措。在工作中常常会听到家长说:“孩子发热了,快!快送医院!”“别先降温,等医生看了再降!”“孩子生病了,多穿点!”等语言;或盲目使用退热药物及降温措施等。调查中发现,回答问题的正确率由高到低排在前 3 位的是:发热概念(83.3%)、用体温计监测孩子体温(83.3%)、赶快去医院就诊(75.0%)。虽然大部分家属知道什么是发热,只有少部分家属靠触觉感知患儿体温,但大部分家属对发热还是不知所措,感觉恐慌,主张赶快送往医院,甚至门诊就诊后,回到家遇到患儿体温反复,再次就诊的也不少,一天中因发热反复就诊的有多达 3~4 次以上。

有关患儿发热的应急措施提问中,对口服退热药物和使用退热贴的知晓度相对较高(35.0%),而对降低环境温度和松解衣被知晓度相对较低,为 16.7%。其实患儿发热时降低环境温度,松解孩子衣被是比较重要和首选的降温措施,高热患儿的降温措施应分别对待:当患儿体温为 37.5~38.5℃时,予松解衣被,冷湿敷或温水擦浴等物理降温;当患儿体温超过 38.5℃时,除物理降温外应予药物降温;能物理降温就物理降温,因为使用物理降温较药物降温安全,不良反应小^[3],特别是保暖过度引起的发热物理降温效果更好^[4]。保暖过度常见于新生儿和气温忽冷忽热的春、秋季,家属只注重孩子保暖,忽视儿童体温调节能力差,体温容易受外界温度影响。大部分(75.0%)家属在患儿发热后第一反应是赶紧去医院,而采取应急措施再送医院的只占 33.3%,工作中发现甚至还有等患儿发高热时再请医生看的。因发热是儿童常见症状,不可能发热的患儿都在医院进行康复,轻症患儿需要在家庭护理中完成^[5]。良好的专业家庭护理直接关系到疾病的病程及转归,所以要正确指导家属为发热患儿做好家庭护理^[6]。使患儿家长在护理小儿发热过程中能够冷静处理,改变了家长在护理过程中的不良做法^[7]。在患儿高热时能及时、有效地降温是减少机体耗氧量、减轻心脏负担、减少并发症发生、促进疾病康复的关键^[8]。

3.2 患儿年龄越小,对发热家庭护理水平就越低 从表 1 中得知,调查 100 例婴幼儿家属,只有 5%比较了解发热患儿患儿家庭护理知识。家属初为人父母,医学知识缺乏,没有带孩子的经验;孩子小,对一切不适只有以哭来表达,家属读不懂孩子哭声,所以患儿越小,家属对发热患儿家庭护理知晓度越低。

孩子年龄小,生存能力差,家属保护意识强,为孩子过度保暖,工作中为孩子松解衣被常会受到阻拦。

3.3 家属文化水平越低,家属对发热家庭护理水平就越低 从表 1 中得知,调查初中及以下文化水平家属 50 例,只有 10%的解发热患儿家庭护理知识,家属文化水平低,对发热患儿家庭护理水平越低。家属本身知识缺乏,对医学知识更加缺乏,所以对患儿发热家庭护理就更差,是儿科护士宣教的主要对象。

3.4 家属希望获得有关孩子发热的家庭护理知识 93.3%的家属均希望获得有关孩子发热的家庭护理知识。儿科护士要满足患儿家属的需求,做好有关发热的健康教育和指导,应从发热的基础知识、测量体温注意事项、患儿发热时在家中需要采取应急措施及降温的注意事项等方面进行。

总之,多数家属对患儿发热的家庭护理不了解,导致耽误患儿治疗或反复四处求医,浪费资源,应加强有关患儿发热家庭护理知识宣教,特别是婴幼儿及文化水平低的家属,以不断提高家庭护理水平。

参考文献

[1] 史先美. 护理干预在小儿发热治疗中的重要重要作用[J]. 中国医药指南, 2011, 9(9): 141.

[2] Walsh A, Edwards H, Fraser J. Parents childhood fever management: community survey and instrument development[J]. J Adv Nurs, 2008, 63(4): 376-388.

[3] 刘英, 丛春英. 小儿上呼吸道感染发热护理体会[J]. 中华临床医学研究杂志, 2006, 12(6): 797-798.

[4] 唐静. 新生儿的家庭护理措施[J]. 中国医药指南, 2010, 8(34): 150.

[5] Engebretson J, Mahoney J, Carlson ED. Cultural competence in the era of evidence-based practice[J]. J Prof Nurs, 2008, 24(3): 172-178.

[6] 蒋琴. 家庭护理在发热患儿康复中的作用[J]. 当代护士: 专科版, 2010, 3(11): 76-77.

[7] 金京玉, 王玉燕, 葛常美. 健康教育在发热护理中的应用[J]. 中华临床医学研究杂志, 2007, 13(8): 1051.

[8] 陆青梅. 亚低温治疗仪在高热、超高热患儿中的作用[J]. 护士进修杂志, 2007, 22(23): 2193-2194.

(收稿日期: 2013-04-21 修回日期: 2013-07-09)

(上接第 3128 页)

检验医学杂志, 2006, 27(7): 658-659, 661.

[3] 李立昕. 肝素抗凝血浆用于急诊生化检验的临床研究[J]. 中国当代医药, 2011, 18(21): 110-111.

[4] 唐筑灵, 徐国宾. 不同抗凝剂对测定 N 末端脑利钠肽前体结果的影响及其临床结果比对[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 16(12): 19-20.

[5] 杨永红, 李利, 安仕刚. 不同方法制备的血清(浆)对常规生化检测的影响[J]. 检验医学与临床, 2007, 4(7): 582-584.

[6] 蒲泽晏, 丁波, 李祥坤, 等. 肝素钠抗凝血浆测定电解质浓度及正常参考值研究[J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33

(21): 2614-2616.

[7] 李泽文, 席文华. 肝素抗凝血浆用于急诊生化检验的可行性分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(29): 228-229.

[8] Yip PM, Chan MK, Zielinski N, et al. Heparin interference in whole blood sodium measurements in a pediatric setting[J]. Clin Biochem, 2006, 39(4): 391-395.

[9] 陈川, 付阳, 唐书强, 等. 肝素抗凝血浆与血清的常规生化指标检测结果比较[J]. 预防医学情报杂志, 2009, 25(8): 694-697.

(收稿日期: 2013-05-17 修回日期: 2013-08-01)