

舒适护理应用于急性上呼吸道感染中的价值

尹丽美

鹤庆县草海镇卫生院 云南大理 671500

摘要：目的：探讨舒适护理应用于急性上呼吸道感染患者中的临床价值。方法：选取 2023 年 1 月 1 日至 2026 年 4 月 30 日我院收治的急性上呼吸道感染患者 400 例，按护理方式分为对照组和观察组，各 200 例。对照组实施常规护理，观察组在常规护理基础上实施舒适护理，包括环境舒适、症状舒适、心理舒适、用药指导、饮食休息指导及健康宣教。比较两组症状缓解时间、心理状态、舒适度、并发症及护理满意度。结果：观察组体温恢复、鼻塞流涕缓解、咽痛缓解及睡眠恢复时间均短于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；护理后观察组 SAS 评分低于对照组，舒适度评分高于对照组，护理满意度高于对照组，并发症发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：舒适护理可改善急性上呼吸道感染患者身心体验，促进症状缓解，提高护理满意度，具有较高临床应用价值。

关键词：舒适护理；急性上呼吸道感染；症状缓解；护理满意度；健康教育

急性上呼吸道感染是临床常见疾病，主要累及鼻腔、咽部或喉部，患者常表现为鼻塞、流涕、咽痛、咳嗽、发热、乏力等症状。多数患者预后良好，但发病期间不适感明显，部分患者因反复发热、咽痛、睡眠差及对疾病认识不足而出现焦虑、用药依从性下降等问题。相关指南指出，急性上呼吸道感染以对症处理、休息、饮水、保持空气流通及预防继发感染为主^[1-2]。因此，护理工作不仅要配合治疗，更应关注患者舒适体验、心理需求和自我管理能力。舒适护理强调从生理、心理、环境和社会支持等方面减轻患者不适，提升护理连续性和人文关怀水平。本文结合我院近三年余收治病例，分析舒适护理在急性上呼吸道感染中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月 1 日至 2026 年 4 月 30 日我院收治的急性上呼吸道感染患者 400 例。纳入标准：符合急性上呼吸道感染诊断标准；有鼻塞、流涕、咽痛、咳嗽或发热等表现；资料完整；患者知情同意。排除标准：合并肺炎、支气管哮喘急性发作、严重心肝肾功能不全、免疫抑制状态、精神障碍或不能配合护理评估者。按护理方式分为对照组和观察组，各 200 例。两组性别、年龄、病程及年度分布比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。见表 1。

1.2 护理方法

对照组予常规护理（生命征监测、遵医嘱用药、基础宣教及出院指导）。观察组加用舒适护理：①环境：病室通风、温湿度适宜，防交叉感染；②症状：发热予补液降温，咽痛多饮水，鼻塞垫高头部，咳嗽助有效排痰；③心理：解释疾病自限性，缓解焦虑；④用药：规范使用退热、抗病毒/抗菌药，禁自行叠加；⑤生活：休息、清淡饮食、多饮水，忌劳累饮酒；⑥延续宣教：告知高热不退、呼吸困难等需及时复诊^[2-3]。

1.3 观察指标

比较两组体温恢复时间、鼻塞流涕缓解时间、咽痛缓解时间及睡眠恢复时间；采用焦虑自评量表（SAS）评价心理状态，分值越高表示焦虑越明显；采用本科室自制舒适度评分表评价护理后舒适度，满分 100 分，分值越高表示舒适度越好；

统计并发症发生率，包括继发下呼吸道感染、胃肠不适、用药不良反应等；采用护理满意度问卷评价满意度，分为满意、基本满意和不满意，总满意率=（满意+基本满意）/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件分析。计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以[n（%）]表示，采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料比较，见表 1。

表 1 两组一般资料比较				
项目	对照组（n=200）	观察组（n=200）	统计值	P 值
男/女	96/104	93/107	$\chi^2=0.091$	0.763
年龄（岁）	42.36±12.18	41.95±11.76	t=0.343	0.732
病程（d）	1.86±0.54	1.89±0.57	t=0.540	0.590
2023 年病例数	60	61	$\chi^2=0.034$	0.998
2024 年病例数	60	59	—	—
2025 年病例数	60	60	—	—
2026 年 1—4 月病例数	20	20	—	—

注：年度病例分布采用总体 χ^2 检验，统计值与 P 值统一列于 2023 年病例数对应行，其余年度行以“—”表示。

2.2 两组症状缓解时间比较，见表 2。

表 2 两组症状缓解时间比较（d， $\bar{x} \pm s$ ）					
组别	n	体温恢复	鼻塞流涕缓解	咽痛缓解	睡眠恢复
对照组	200	2.29±0.62	2.88±0.74	2.65±0.68	3.07±0.81
观察组	200	1.68±0.45	2.15±0.57	2.03±0.51	2.22±0.64
t 值	—	11.261	11.051	10.316	11.640
P 值	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注：观察组各项症状缓解时间均短于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。

2.3 两组心理状态、舒适度及满意度比较，见表 3。

表 3 两组护理效果比较					
组别	n	护理前 SAS 评分	护理后 SAS 评分	舒适度评分	护理满意度[n（%）]
对照组	200	46.55±5.62	38.75±5.36	79.45±7.12	172（86.00）
观察组	200	46.82±5.7	32.64±4.91	87.36±6.24	190（95.00）
统计值	—	t=0.477	t=11.887	t=11.809	$\chi^2=9.633$
P 值	—	0.634	<0.001	<0.001	0.002

注：护理前两组 SAS 评分比较差异无统计学意义（P>0.05）；护理后观察组 SAS 评分低于对照组，舒适度评分和护理满意度高于对照组（P<0.05）。

2.4 两组并发症比较

对照组发生并发症 15 例,发生率 7.50%;观察组发生并发症 4 例,发生率 2.00%。观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义 ($\chi^2=6.603$, $P=0.010$)。

3 讨论

急性上呼吸道感染虽然多属常见病、轻症病,但患者症状集中、传播性较强,就诊量大,护理质量直接影响患者体验和疾病管理效果。传统护理多围绕体温、用药和基础宣教展开,能够满足基本治疗需要,但对患者焦虑、睡眠差、咽痛不适、鼻塞影响休息等问题关注不足。舒适护理将护理目标由“完成处置”延伸至“改善感受、促进康复、提高依从性”,更符合现代护理以患者为中心的服务理念。本研究结果显示,观察组体温恢复、鼻塞流涕缓解、咽痛缓解及睡眠恢复时间均短于对照组。其原因可能与舒适护理强化症状管理有关。通过指导患者正确饮水、休息、通风、物理降温、鼻腔清洁及避免刺激性食物,可减轻局部黏膜刺激,改善睡眠和体力恢复。急性上呼吸道感染多数以病毒感染为主,治疗重点在于对症处理和防止继发感染^[1-3],而舒适护理恰好能够提高患者对对症治疗措施的理解和执行力。本研究还显示,观察组护理后 SAS 评分低于对照组,舒适度和满意度高于对照组。急性上呼吸道感染患者常因发热反复、咳嗽持续或担心病情加重而产生焦虑,尤其在流感、新冠等呼吸道传染病流行季节,患者更容易将普通上感与严重感染混淆。护理人员通过解释疾病特点、告知危险信号、提供复诊指征,可增强患者安全感,减少不必要恐慌。既往研究也提示,舒适护理在急性上呼吸道感染护理中可提高患者或家属满意度,促进症状改善^[4-6]。此外,观察组并发症发生率低于对照组,说明舒适护理不仅改善主观体验,也有助于风险防控。护理过程中强化手卫生、口罩佩戴、病区通风和用药安全,可减少交叉感染及重复用药风险;对持续高热、呼吸困难、胸痛等异常表现及时识别,有助于早期发现病情变化。对于基层医院和综合医院门急诊而言,舒适护理操作性强、成本较低,适合在发热门诊、急诊观察室、呼吸内科门诊及普通病房推广。

综上所述,舒适护理应用于急性上呼吸道感染患者中,可缩短症状缓解时间,改善焦虑状态,提高舒适度和护理满意度,并降低并发症发生风险。今后可进一步扩大样本量,结合不同年龄、基础疾病和季节流行特点,建立更加标准化、量化的舒适护理路径,以提升急性上呼吸道感染患者整体护理质量。

参考文献:

- [1] 中国医师协会急诊医师分会急诊感染学组.成人普通感冒诊断和治疗临床实践指南(2023)[J].国际呼吸杂志,2023,43(03):254-279.
- [2] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等.急性上呼吸道感染基层诊疗指南(2018 年)[J].中华全科医师杂志,2019,18(05):422-426.
- [3] 中国医师协会呼吸医师分会,中国医师协会急诊医师分会,林江涛.普通感冒规范诊治的专家共识[J].中国急救医学,2012,32(11):961-965.
- [4] 徐葵,殷文娟.舒适护理在急性上呼吸道感染护理中的应用[J].黑龙江医药科学,2017,40(4):175,177.
- [5] 江世凤,叶成燕.舒适护理在急性上呼吸道感染护理中的应用[J].中国社区医师,2019,35(18):158,160.
- [6] 刘兵兵.舒适护理对小儿急性上呼吸道感染的护理效果分析[J].黑龙江中医药,2021,50(1):259-260.