



# 小儿发热护理常规

汇报人：xxx

20xx-03-26



# 目录

## CONTENTS

- 小儿发热基本概念与原因
- 小儿发热诊断方法与标准
- 小儿发热护理原则与措施
- 药物治疗选择及注意事项
- 物理降温技巧与实践操作指南
- 非药物治疗方法探讨





# 01 小儿发热基本概念与原因



# 发热定义及正常体温范围



## 发热定义

发热是指体温升高超出正常范围，正常小儿腋表体温为 $36^{\circ}\text{C}$  ~  $37^{\circ}\text{C}$ （肛表测得的体温比口表高约 $0.3^{\circ}\text{C}$ ，口表测得的体温比腋表高约 $0.4^{\circ}\text{C}$ ），腋表如超过 $37.4^{\circ}\text{C}$ 可认为是发热。

## 正常体温范围

小儿的正常体温可以因性别、年龄、昼夜及季节变化、饮食、哭闹、气温以及衣被的厚薄等因素影响有一定范围的波动。体温稍有升高，并不一定有病理意义。在小儿体温升高时，要注意观察患儿的神态和举止。

# 发热原因与机制

## 感染性发热

各种病原体，如细菌、病毒、支原体、真菌、寄生虫等引起的感染，均可导致发热。

## 非感染性发热

无菌性坏死组织吸收、变态反应、内分泌与代谢疾病、心力衰竭或某些皮肤病、体温调节中枢功能失常以及自主神经功能紊乱等，均可引起发热。





# 发热类型及临床表现

## 稽留热

体温恒定地维持在 $39 \sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上的高水平，达数天或数周，24小时内体温波动范围不超过 $1^{\circ}\text{C}$ 。

01

## 弛张热

体温常在 $39^{\circ}\text{C}$ 以上，波动幅度大，24小时内波动范围超过 $2^{\circ}\text{C}$ ，但都在正常水平以上。

02

## 间歇热

体温骤升达高峰后持续数小时，又迅速降至正常水平，无热期可持续1天至数天，高热期与无热期反复交替出现。

03

## 波状热

体温逐渐上升达 $39^{\circ}\text{C}$ 或以上，数天后又逐渐降至正常水平，持续数天后又逐渐升高，如此反复多次。

04

## 回归热

体温急剧上升至 $39^{\circ}\text{C}$ 或以上，持续数天后骤然下降至正常水平，高热期与无热期各持续若干天后规律性交替一次。

05

## 不规则热

发热的体温曲线无一定规律。

06



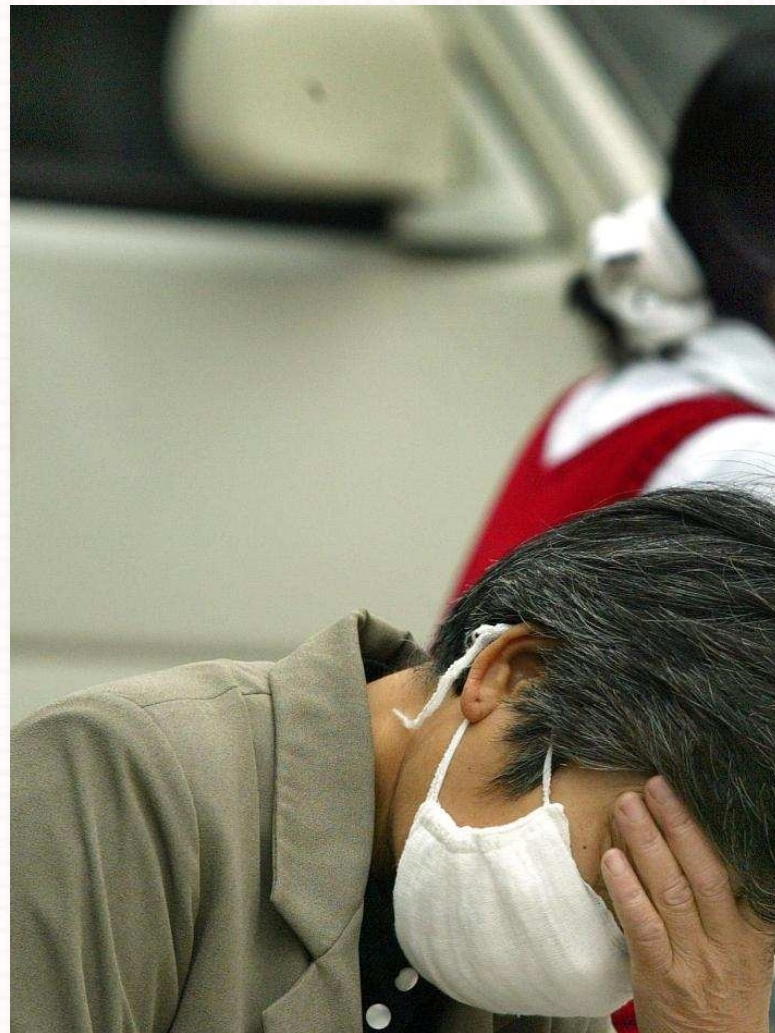
# 发热对小儿健康影响

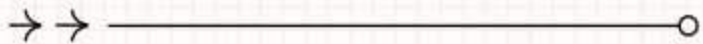
## 短期发热

短期发热在儿科多数由感染引起，一般预后良好或属自限性疾病，仅少数患儿病情危重，甚至死亡。

## 长期发热

长期发热的患儿病因较为复杂，对患儿的健康影响较大，需及时就医，查明原因并积极治疗。长期发热可能导致患儿出现营养不良、贫血、心肌损害等并发症，严重时甚至可能危及生命。





# 02 小儿发热诊断方法与标准







# 病史采集与体格检查

## 病史采集

详细询问患儿发热起始时间、热程、热型，是否伴有寒战、头痛、呕吐、腹泻等症状，注意有无传染病接触史及预防接种史。

## 体格检查

全面检查患儿体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征，观察精神状态、皮肤黏膜有无皮疹或出血点，检查咽部有无充血、扁桃体有无肿大，浅表淋巴结有无肿大等。





# 实验室检查项目选择

## 血常规

根据白细胞计数及分类结果，初步判断发热原因，如细菌感染、病毒感染等。

## 尿常规

检测尿液中是否有白细胞、红细胞等异常成分，以排除尿路感染等疾病。

## C反应蛋白（CRP）和降钙素原（PCT）

检测炎症指标，辅助判断感染类型和程度。

## 病原学检查

根据患儿临床表现和流行病学特点，选择合适的病原学检查方法，如细菌培养、病毒分离、血清学检测等。



# 影像学检查适应症判断

01



**胸片**



对于疑似肺部感染或需排除结核病的患儿，应进行胸部X线检查。

02



**头颅CT或MRI**



对于疑似颅内感染的患儿，如出现头痛、呕吐、意识障碍等症状，应进行头颅影像学检查。

03



**腹部B超**



对于疑似腹部感染的患儿，如出现腹痛、腹泻等症状，应进行腹部B超检查。



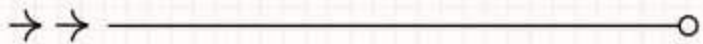
# 诊断依据及鉴别诊断思路

## 诊断依据

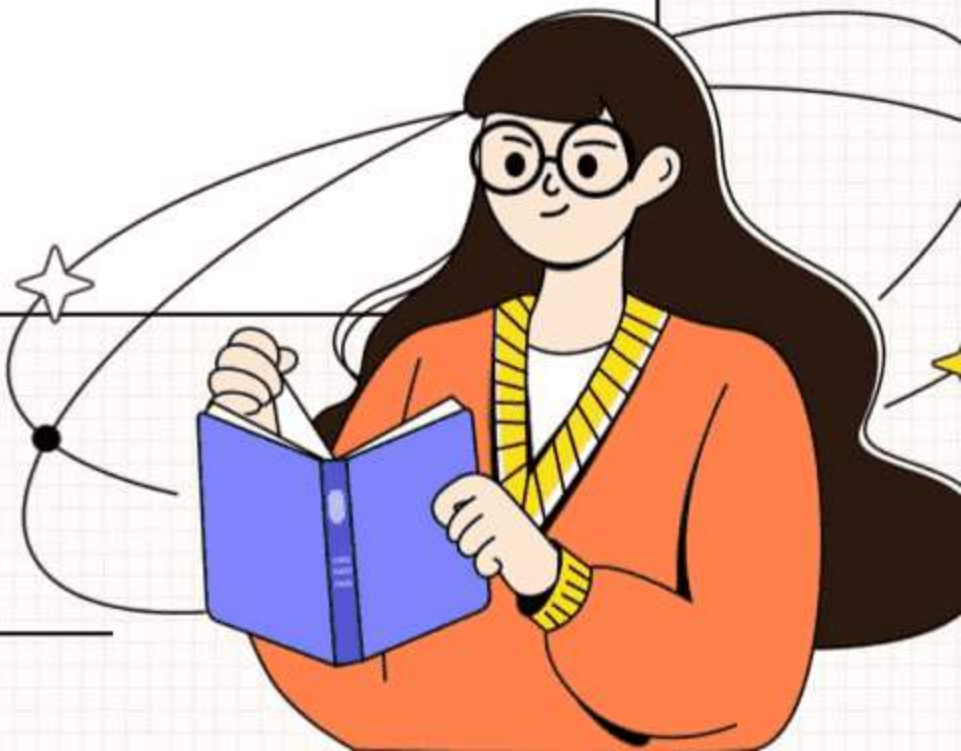
根据患儿病史、体格检查及实验室检查结果，综合分析判断发热原因。如具备明确的感染病灶和相应的病原学证据，即可确诊。

## 鉴别诊断思路

对于发热原因不明的患儿，应结合其临床表现和实验室检查结果进行鉴别诊断。如考虑为非感染性疾病所致发热，应进一步排除结缔组织病、肿瘤性疾病等；如考虑为感染性疾病所致发热，则应进一步明确感染部位和病原体类型。



# 03 小儿发热护理原则与措施





# 保持环境舒适，降低室温



## 维持适宜室温

将室温控制在24-26℃，避免室温过高加重孩子的发热症状。



## 减少衣物

适当减少孩子的衣物，避免过度包裹导致热量无法散发。



## 保持空气流通

定时开窗通风，保持室内空气流通，有助于降低室温。

# 补充水分，预防脱水

## 增加水分摄入

鼓励孩子多喝水、果汁或电解质饮料，以补充因发热而丢失的水分。



## 观察脱水症状

注意孩子是否有口干、皮肤弹性差、尿量减少等脱水症状，如有应及时就医。



## 饮食调整

给予孩子清淡、易消化的流质或半流质食物，如稀粥、面条等。



# 观察病情变化，记录关键指标

01

## 定时测量体温

每隔2-4小时为孩子测量一次体温，并记录下来以便观察病情变化。

02

## 观察伴随症状

注意孩子是否有咳嗽、呕吐、腹泻、皮疹等伴随症状，如有应及时就医。

03

## 判断精神状态

观察孩子的精神状态，如出现萎靡不振、嗜睡等症状应及时就医。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：  
<https://d.book118.com/836104134152010124>