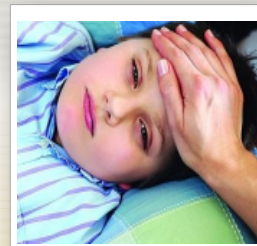


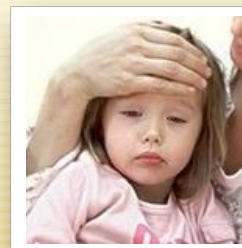


发热病人的观察和护理

呼吸



心内科



发热病人的观察和护理

1

发热的基本概念

2

发热程度的判断

3

发热的热型及观察

4

发热病人的护理

发热的定义

任何原因使
产热过多和（或）
散热减少，导致体
温上升超过正常范
围称为发热。

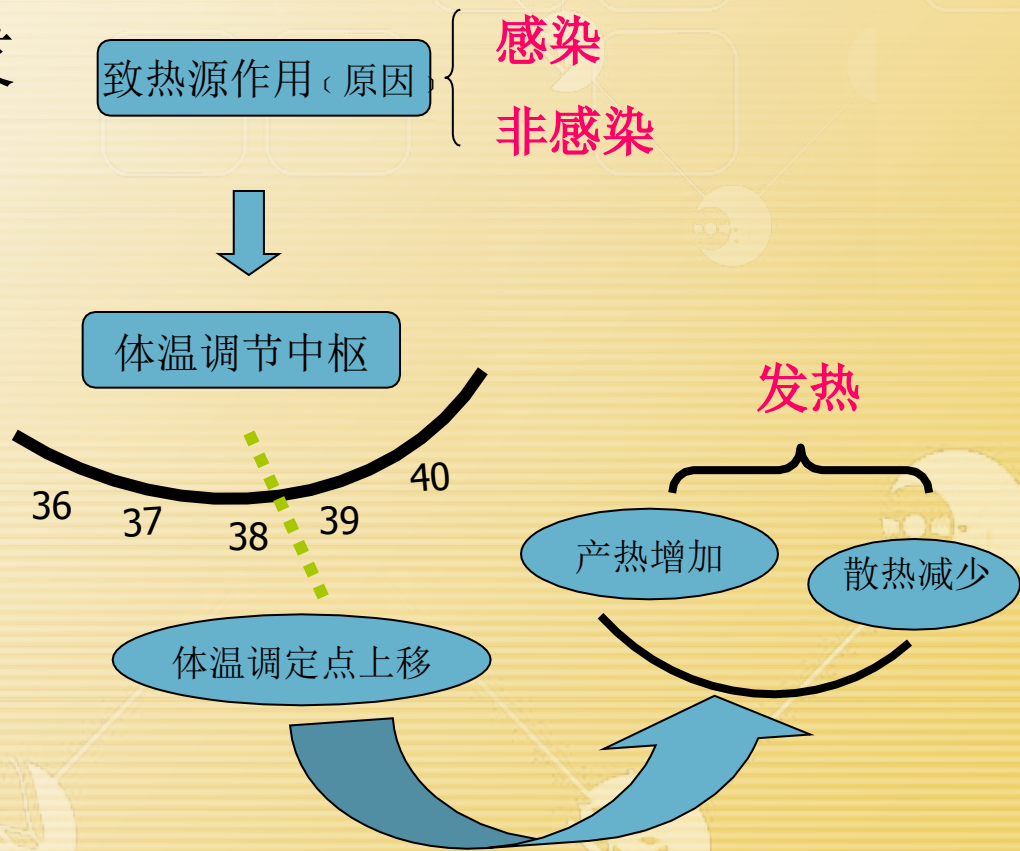
口温：36.3~37.2℃

腋温：36.0~37.0℃

肛温：36.5~37.7℃



❖ **原因**：发热是由于发热激活物作用于机体，进而导致内生致热原（EP）的产生并入脑作用于体温调节中枢，更进而导致发热中枢介质的释放继而引起调定点的改变，最终引起发热。



❖ 发热机制:

- ❖ 1、致热原性发热：激活物有来自体外的外致热原：细菌、病毒、真菌、疟原虫等；来自体内的：抗原抗体复合物、类固醇等。内生致热原（EP）来自体内的产EP细胞，其种类主要有：白细胞介素-1（IL-1）、肿瘤坏死因子（TNF）、干扰素（IFN）等。
- ❖ 2、非制热原性发热：体温调节中枢直接受损；引起产热过多的疾病和散热过少的疾病

❖ 发热本身不是疾病，而是一种症状。其实，它是体内抵抗感染的机制之一。发烧甚至可能有它的用途：缩短疾病时间、增强抗生素的效果、使感染较不具传染性。这些能力应可以抵消发烧时所经历的不舒服。



发热程度的判断

临床分度（以口温为标准）

- ∅ 低热：37.3–38.0℃
- ∅ 中度发热：38.1–39.0℃
- ∅ 高热：39.1–41.0℃
- ∅ 超高热：41.0℃以上



发热的临床过程及表现

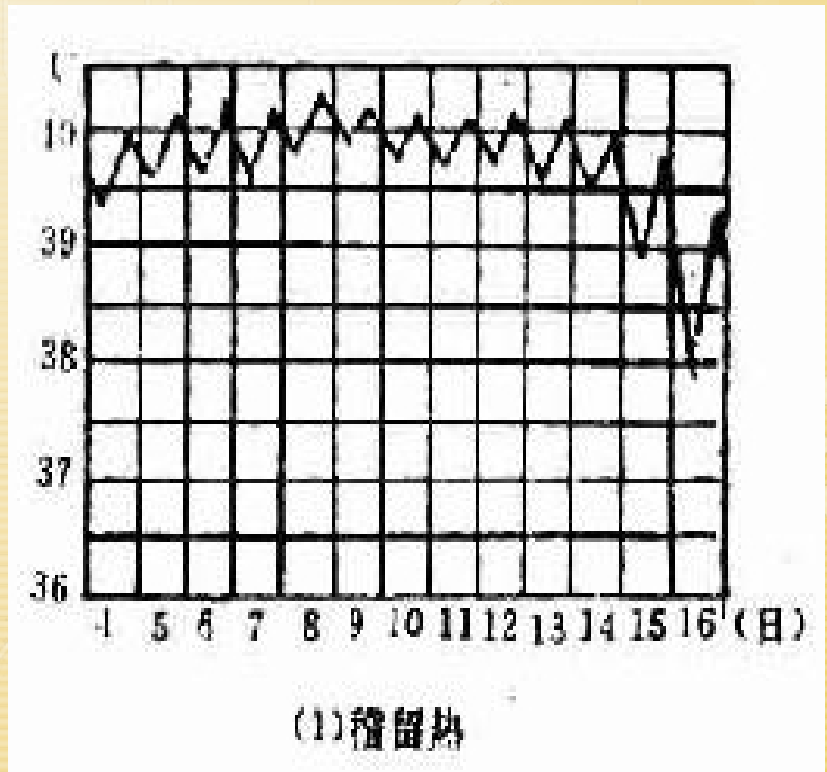
临床过程	特点	主要表现
体温上升期	产热 > 散热	皮肤苍白、干燥无汗、畏寒、疲乏不适，有时伴有寒战。
高热持续期	产热 = 散热 在较高水平	皮肤潮红、灼热；口唇、皮肤干燥；呼吸深快、心率加快；头痛、头晕、食欲不振、全身不适、软弱无力、尿少，严重可出现谵妄、昏迷。
体温下降期	产热 < 散热	大量出汗、皮肤潮湿。

热型

1、稽留热

体温持续在
 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 左右，数天
或数周，24h波动范
围不超过 1°C 。

多见于肺炎球菌
性肺炎、伤寒等。

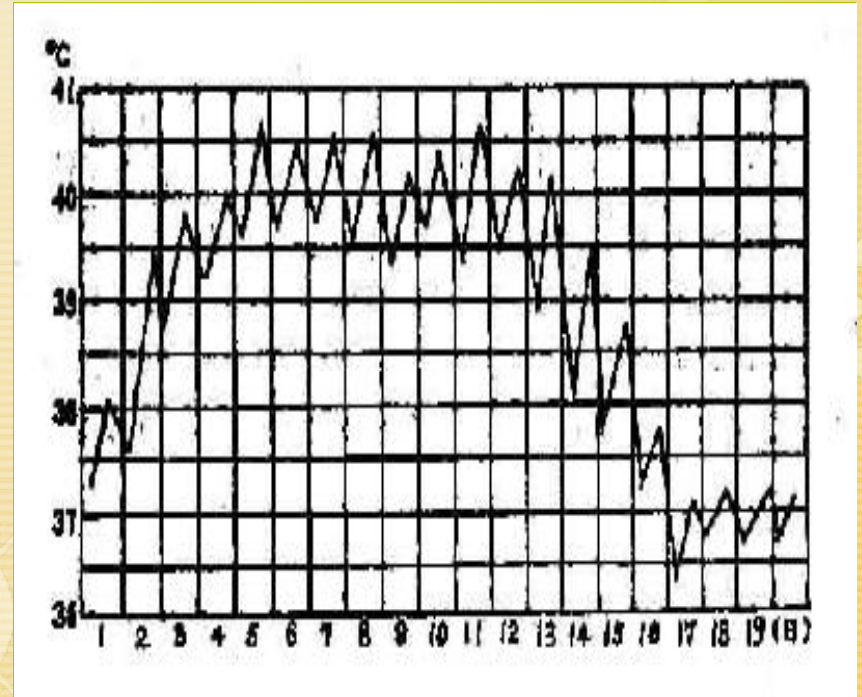


热型

2、弛张热

体温在 39°C 以上，但波动幅度大，24h体温差在 2°C 以上，最低体温仍高于正常水平。

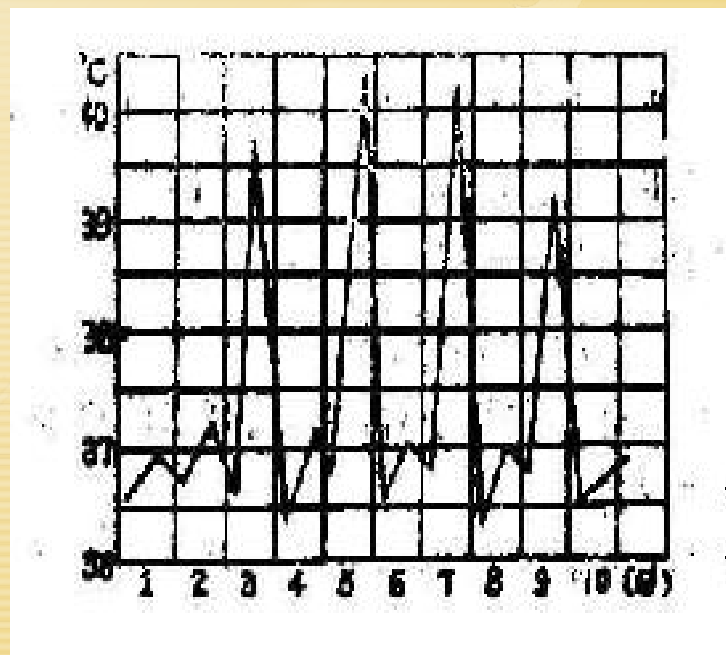
常见于败血症、风湿热、化脓性感染等。



热型

3、间歇热

体温骤然升高至 39°C 以上，持续数小时或更长，然后突然下降至正常或正常以下，经过一个间歇，又反复发作。



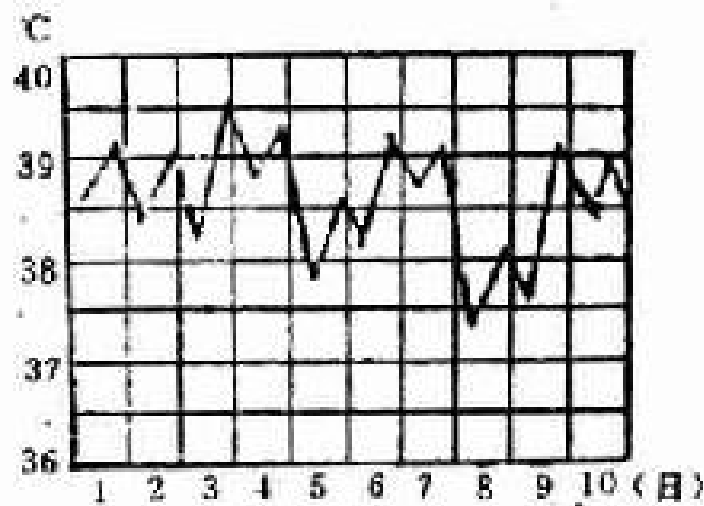
常见于疟疾、急性肾盂肾炎。

热型

4、不规则热

体温在24h中
变化不规则，持
续时间不定。

常见于结核病、小叶
性肺炎。



(4) 不规则热

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/838011116013007005>