



儿科症状护理发热

汇报人：xxx

20xx-04-09



目录

CONTENTS

- 发热基本概念与分类
- 儿童发热诊断方法
- 药物治疗策略与注意事项
- 物理降温技巧与操作规范
- 营养支持与饮食调整建议
- 家庭护理要点和就医时机把握





01 发热基本概念与分类



发热定义及原因

发热定义

发热是指体温在正常范围内升高，通常是由于身体对感染、炎症或其他疾病的反应。在儿科中，发热是常见的症状之一，需要引起家长和医护人员的重视。

发热原因

发热的原因多种多样，最常见的是感染，如细菌、病毒等引起的呼吸道、消化道、泌尿系统等感染。此外，免疫性疾病、肿瘤、脑部疾病等也可能导致发热。





发热类型与特点



稽留热

体温恒定地维持在 $39-40^{\circ}\text{C}$ 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°C 。多为高热，体温常在 39°C 以上，一般上午体温较下午低，体温可渐退或骤退，临床上常见于大叶性肺炎、伤寒、副伤寒、斑疹伤寒、恙虫病等急性传染病的极期，也可见于急性肾盂肾炎。

弛张热

又称败血症热、消耗热，是指体温常在 39°C 以上，波动幅度大，24小时内波动范围超过 2°C ，体温最低时仍高于正常。常见于败血症、化脓性炎症、重症肺结核、川崎病、晚期肿瘤、恶性组织细胞病等。

发热类型与特点

间歇热

体温骤升可达 39°C 以上，持续数小时，又迅速降至正常水平或正常以下，间歇期可持续1天至数天，如此高热期与无热期反复交替出现。常见于疟疾、急性肾盂肾炎等。

波状热

体温逐渐上升达 39°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。常见于布氏杆菌病。





临床表现及危害

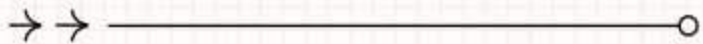
临床表现

发热患儿通常表现出皮肤潮红、呼吸加快、心跳加速、头痛、乏力、食欲不振等症状。严重高热时，患儿可能出现惊厥、昏迷等现象。

危害

发热会增加患儿的能量消耗，导致身体虚弱、体重下降。同时，高热还可能引起脑部受损，影响智力发育。此外，长期发热还可能引发其他并发症，如肺炎、心肌炎等。因此，及时控制体温、治疗原发病是儿科护理的重要任务。





02 儿童发热诊断方法





病史采集与体格检查



病史采集

详细询问患儿发热的起始时间、热程、热型，是否伴有寒战、头痛、呕吐、腹泻等症状，以及既往病史、过敏史等。



体格检查

全面检查患儿的生命体征，包括体温、心率、呼吸、血压等，观察精神状态、皮肤黏膜、淋巴结等有无异常。



实验室检查项目选择

血常规

通过检测白细胞计数、中性粒细胞比例等指标，判断是否存在感染或炎症。

C反应蛋白（CRP）和血沉

检测炎症反应的敏感指标，有助于判断感染或炎症的严重程度。

尿液分析

检测尿蛋白、尿糖、尿酮体等，排除泌尿系统疾病引起的发热。

病原体检测

根据患儿的临床表现和流行病学史，选择合适的病原体检测方法，如咽拭子培养、血培养等。





影像学检查适应症判断

胸部X线片

对于伴有咳嗽、气促等呼吸道症状的患儿，可行胸部X线片检查，以排除肺部感染。



头颅CT或MRI

对于伴有头痛、呕吐、意识障碍等神经系统症状的患儿，可行头颅CT或MRI检查，以排除颅内感染或占位性病变。



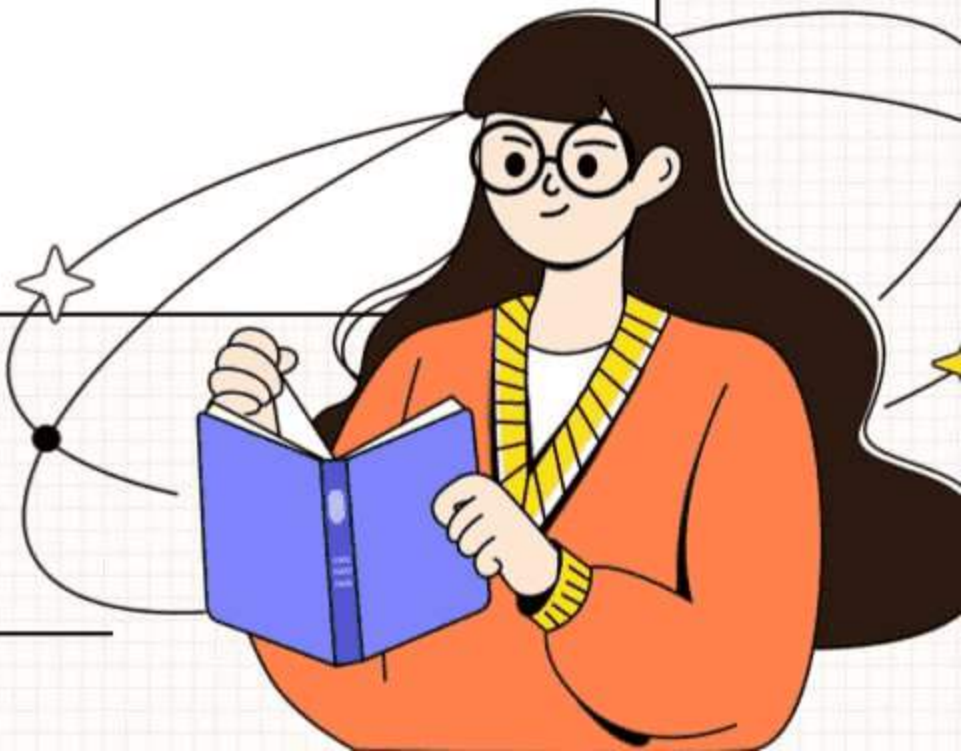
腹部B超

对于伴有腹痛、呕吐等消化道症状的患儿，可行腹部B超检查，以排除腹部疾病引起的发热。





03 药物治疗策略与注意事项





退烧药种类及作用机制

对乙酰氨基酚

通过抑制中枢神经系统中前列腺素的合成，发挥解热、镇痛作用。



布洛芬

通过抑制环氧化酶，减少前列腺素的合成，产生抗炎、镇痛作用，通过下丘脑体温调节中枢而起解热作用。



其他药物

如阿司匹林、赖氨匹林等，也具有解热镇痛作用，但儿童一般不推荐使用。



药物剂量调整与用药时机把握



剂量调整

根据儿童年龄、体重等因素，结合药物种类和剂型，按照说明书或医生建议进行合理剂量调整。



用药时机

一般建议在儿童体温超过 38.5°C 时使用退烧药，同时要注意观察儿童的精神状态和舒适度，如有必要可提前用药。



用药间隔

同一成分的退烧药两次用药时间需间隔6小时以上，不同成分的退烧药可交替使用，但需注意用药剂量和间隔时间。

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/017034140051010002>