

如何护理发热患者

▲ 广西桂林市中医医院 何云慧

在生活中，发热属于较为常见的一种疾病症状，当身体受到病毒、细菌等微生物或者疾病等因素侵袭时，机体会出现体温升高的表现，给身体带来多种不适感。那么发热了我们应该怎样护理呢？

什么是发热

我们的体温是由中枢进行调控，由神经、体液等通过产热和散热的方式让体温保持动态平衡，并维持体温在相对恒定的范围内。发热是指致热源对中枢调节体温产生一定的影响，使体温中枢功能出现各种紊乱，从而使得体温超出正常值范围内。而每个人的体温存在差异，一般在36℃~37℃之间。在同样的条件下以腋窝体温为标准，已超过37.3℃以上便可判定为发热。

发热类型

稽留热 通常体温到达39℃以上，白夜之间的体温波动范围较小，上、下午体温相比较，上午的体温通常低于下午的体温，但在24 h内波动不超过一摄氏度，这种发热通常可持续好长时间或者好几天，退热的方式可能为逐渐消退，也可能为骤然下降。通常这种发热会发生于大叶性肺炎等急性发热疾病。

弛张热 这种发热白夜之间的体温波动范围较大，体温高达39℃以上，24 h内体温波动的范围可能在1.5℃~2.0℃之间或者波动更大，但最低体温仍然会超过正常体温。通常这类发热会出现在败血症、严重肺结核、支气管肺炎、脓毒血症等疾病。

间歇热 该种发热体温表现为突发性的，通常体温到达39℃以上，通常最先出现寒战等症状，经过几个小时后体温可能会恢复正常，患者可能会出现大汗淋漓的现象，相隔数小时或者是一至两日体温会再次上升，通常表现为反复发作。简单来说该种发热的特点是高热和正常体温交替出现。该种发热症状通常会发生在疟疾、肾盂肾炎等疾病中。

回归热 回归热也被称为再发热，它是指体温突然升高到39℃，甚至超过39℃，持续一段时间后体温出现下降，体温到达正常值；但间隔一段时间后体温持续上升，数日后体温再次下降到正常值，反复交替，通常时间持续若干天，以周期性交替的方式出现。

导致发热的原因

感染性发热

细菌感染 细菌感染是日常生活中最常见的病原体，它能够引起机体各个部位的感染，例如：泌尿系统感染、肺部感染、盆腔/腹腔

囊肿、骨关节感染等。最为常见的致病细菌有金黄色葡萄球菌、肺炎链球菌、大肠埃希菌等。

病毒感染 病毒感染最常见的便是甲流、乙流、禽流感的，这种病毒通常属于季节性暴发，多发于雨春季和冬季。像2002年的非典、2021年的中东呼吸综合征以及近年来的新冠病毒肺炎，全部都属于病毒感染。

非感染性发热

血液系统疾病 在血液系统疾病中引起发热的疾病有很多种，例如：白血病、淋巴瘤、溶血性贫血等疾病，这些疾病导致发热的类型各种各样。

结缔组织病 结缔组织病也就是我们日常生活中常说的风湿类疾病，例如：类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、干燥综合征等。

肿瘤疾病 临床上大多数恶性肿瘤疾病都会导致机体出现高热现象，甚至高热会伴随机体其他部位出现不舒适的症状。

内分泌系统疾病 内分泌系统疾病通常引起发热的疾病有甲亢、痛风性关节炎等。

中枢性发热 中枢性发热通常是指中枢神经系统发生病变，导致体温调节中枢出现异常现象，引起机体出现发热症状，如：脑外伤、脑血管疾病等；通常体温较高，使用常规解热方式无果。

是感冒？警惕脑炎“找上门”

▲ 河南省南阳市第二人民医院 袁磊

头痛发热是人们生活中常见的症状，很多时候大家会把它们归因于感冒等普通疾病。然而，头痛发热也可能是脑炎的前兆。脑炎是一种严重的神经系统疾病，如果不及时发现和治疗，可能会导致严重的后果。因此，我们应该警惕脑炎这个潜在的威胁，及时采取措施，预防和处理脑炎。

什么是脑炎

脑炎是指脑组织的炎症反应，通常是由病毒或其他微生物感染引起的。脑炎的主要特征是感染性脑组织炎症和神经系统的功能障碍。与一般感冒不同，脑炎是一种比较严重的疾病，需要及时诊断和治疗。

脑炎的起因可以是多种多样的，最常见的是病毒感染，如疱疹病毒、流感病毒、脊髓灰质炎病毒等。此外，细菌感染、寄生虫感染、真菌感染等也可以引起脑炎。

脑炎的症状

脑炎的症状和感冒有些相似，但也有许多不同之处。常见的脑炎症状包括：

头痛 阵发性或持续性的头痛是脑炎的常见症状之一。与普通头痛不同，脑炎头痛可能伴随着剧烈的疼痛和持久的不适感。

发热 脑炎常伴有高热，体温可超过39摄氏度。发热往往是脑炎的早期症状之一，持续时间可能较长。

恶心和呕吐 患者常常感到恶心和呕吐，尤其是在早晨。

意识障碍 脑炎会导致意识障碍，患者可能出现混乱、迷糊甚至昏迷的症状。

抽搐 某些脑炎患者可能会经历抽搐，这是由于脑炎引发的神经细胞异常放电所致。

脑炎的常见原因

脑炎的常见原因包括病毒感染、细菌感染、疫苗接种后反应以及自身免疫性疾病等。

对发热患者的护理

临床通常使用腋下温度判定是否发热，若腋窝体温达到38.5℃或超过38.5℃的患者，需要每隔4 h进行一次体温测量，同时给予物理降温，使用物理降温的同时需要遵医嘱进行护理。若体温达到37.5℃以下，且连续保持三天可将4 h测量体温一次改为一天测量一次。

饮食指导 在患者发热期间，护理人员需要告知患者及家属使用一些高热量、易消化的饮食，目的是为了能够补充足够的热量。同时鼓励患者多食水果、蔬菜以及多饮水，保持大便通畅，降低便秘的机率。患者每日需要摄入3000 ml以上的液体。同时补充高蛋白、高维生素类食物，从流质饮食逐渐转换为半流质饮食，缓慢转变为普通饮食。遵循少食多餐的原则。对部分无法自行进食的患者，可使用静脉输液、鼻饲法等多种形式，补充营养，维持电解质平衡。

药物护理 护理人员严格执行医嘱，为患者使用适宜剂量的药物，尤其是年老体弱、心血管疾病的患者需要预防患者发生虚脱、休克等风险。对患者实施药物降温护理后，需要30 min后测量体温一次。

做好筛查 提高慢性肾脏病诊断率

▲ 深圳恒生医院肾内科 深圳市宝安区中心医院／固戍社康中心 刘晓刚 程曦 李籽钊 王雪花 刘玲

慢性肾脏病（CKD）是世界范围内的常见病，预计到2040年将成为全球第五大死亡原因，目前我国CKD人数超过了1亿。CKD呈现了患病率高、知晓率低、治疗率低三大特点。因此树立全程防控理念，做好早发现、早干预、加强高危人群肾脏监测和干预，对延缓CKD进展及提升生活质量至关重要。

提高CKD防治率必须先提高诊断率。CKD早期通常没有症状或症状轻微，极易被忽视，因此对健康人群定期检查、高危人群早期筛查十分重要。健康人每年至少做一次检查；高血压、糖尿病等高危人群应每年检查两次以上。

CKD 筛查的三大法宝

尿常规 是筛查肾脏病最简单的手段。如尿液中持续出现蛋白或增多的红细胞等，需除外肾脏病发生。

肾功能 包括血尿素氮和肌酐，升高常提示肾功能损伤。

泌尿系超声 观察肾脏大小形态和血供，有无畸形、结石和肿瘤等。

CKD 诊断标准

肾脏损害持续≥3个月 肾脏损害是指（1）肾脏病理异常；（2）肾脏影像学异常，如肾脏弥漫性病变或肾脏缩小等；（3）血、尿成份异常：比如血肌酐升高、蛋白尿等。满足任一条可诊断CKD。

肾小球滤过率下降<60ml/min以上≥3个月 不需要合并肾脏损害证据，也可以诊断为CKD。

CKD 主要表现

蛋白尿 肾损伤的标志之一，如果尿液中泡沫丰富且持久不散，要及时检查。

血尿 正常人受饮水量影响，尿液呈淡黄色或深黄色。如出现暗红、鲜红、酱油样或红酒样尿液，要警惕肾脏病。

水肿 肾病早期就可能出现水肿。比如眼睑和/或双下肢水肿，有时候会自行消失，容易被忽视。尿液检查有助于排查。

高血压 肾脏病可引起肾性高血压。特别是年轻人出现高血压，要特别警惕肾脏病。

遵循 6 项黄金法则，降低患病风险

保持健康合理的运动 每周运动5天，每次30分钟。

控制血糖 高血糖会引起心肌缺血、糖尿病肾病、眼底和神经病变等，控糖是脏器保护的前提和基础。

监测血压 成年人收缩压≥140 mmHg和/或舒张压≥90 mmHg为高血压，推荐上臂式电子血压计居家监测。

健康饮食、保持体重 多吃新鲜水果蔬菜、坚果豆类、低脂奶制品；减少钠、甜食饮料、红肉及加工肉类的摄入。

保持充足水分摄入 天气炎热、剧烈运动、呕吐腹泻等情况，要及时补充水分。

戒烟 吸烟者心脑血管疾病发病率明显升高，后者可能诱发CKD。

不随意服用非处方药物 滥用药物是肾损伤原因之一，用药需在医生指导下进行。

有一个以上高危因素者，定期检查尿常规及肾功能。

综上所述，预防CKD要有良好的习惯，健康的饮食，合理的运动，定期体检的意识，对所患疾病的重视。