

布氏杆菌病患者发热与多汗症状的护理对策思考

胡永霞 马 君 师培琼
石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘要：布氏杆菌病（Brucellosis），又称波状热是由布鲁氏菌引起的人畜共患病，在畜牧业发达地区持续威胁公共卫生。其最典型症状为反复发热与大量出汗，不仅造成显著生理痛苦，还严重影响患者心理状态、睡眠及日常生活。传统护理多局限于对症处理，缺乏系统性干预。本文深入分析该症状群的发生机制与多维影响，从环境调控、体温管理、皮肤护理、营养支持、心理干预及健康教育等维度，构建科学、全面、人性化的护理体系。强调有效护理应超越症状缓解，着力提升患者舒适度、尊严感与自我管理能力，促进身心康复、增强治疗依从性，从而改善预后。

关键词：布氏杆菌病；发热；多汗；护理对策；舒适护理；整体护理

引言

布氏杆菌病是一种人畜共患病，因隐匿起病、病程迁延及多脏器损害而备受关注。在全球化和集约化畜牧业背景下，其流行特征不断演变。人类主要通过接触感染动物分泌物或食用未消毒乳制品、未熟肉类而感染。布鲁氏菌可在单核-巨噬细胞内寄生并随血流播散，引发复杂免疫反应。典型临床表现为“波状热”与大量出汗：体温呈波浪式升降，退热期汗出如洗，衣物被褥尽湿。这不仅标志疾病活动，也带来严重生理负担——高热致能量消耗、虚弱；大量出汗引发电解质紊乱甚至休克；夜间盗汗则破坏睡眠，诱发焦虑抑郁，形成身心恶性循环。因此，护理不应仅限于物理降温 and 换衣，而需融合专业知识、细致观察、人文关怀与系统思维，将目标从“控制体温”提升至“改善整体舒适度与生活质量”。本文将围绕此目标，系统梳理发热与多汗的护理对策。

1 发热与多汗症状的病理生理基础及临床特征

1.1 发热的机制与特点

布氏杆菌病的发热并非由细菌毒素直接作用于体温调节中枢所致，而主要是机体免疫系统对胞内寄生的布鲁氏菌产生强烈反应的结果。当巨噬细胞吞噬布鲁氏菌后，会释放大量的内源性致热原，如白细胞介素-1（IL-1）、肿瘤坏死因子- α （TNF- α ）、干扰素- γ （IFN- γ ）等。这些细胞因子作用于下丘脑体温调节中枢，使其调定点上移，从而启动产热增加（如寒战）和散热减少（如皮肤血管收缩）的生理过程，导致体温升高。这种由免疫反应驱动的发热，通常对抗生素治疗反应较慢，且容易反复，形成了其独特的“波状”模式。发热的热度可高达39-40℃，并常伴有畏寒、寒战等前驱症状。

1.2 多汗的机制与特点

多汗是发热过程中或退热时必然伴随的生理现象，但在布氏杆菌病中表现得尤为剧烈。其机制主要有二：其一，在体温上升期，由于体温调定点上移，患者会感到寒冷，此时汗腺活动受到抑制；然而，当机体通过药物或自身免疫调节使体温开始下降时，原有的高温状态相对于新的、下调的调定点而言变成了“过热”状态，于是机体启动强大的散热机制，汗腺大量分泌汗液，以期通过蒸发带走热量，快速将体温拉回正常水平^[1]。其二，有研究表明，布鲁氏菌或其代谢产物可能对自主神经系统产生直接刺激作用，导致汗腺功能亢进，这或许能解释为何部分患者即使在体温正常时也存在多汗现象。临床上，患者的出汗量极大，常浸透内衣、床单，且多发生于夜间（盗汗），严重影响休息。

1.3 症状对患者的多维影响

这对症状组合对患者的影响是全方位的：（1）生理层面：高热加速新陈代谢，消耗大量能量和水分；大量出汗导致脱水、低钠、低钾等电解质失衡；皮肤长期处于潮湿状态，易发生浸渍、破损，增加继发感染风险。（2）心理层面：反复无常的发热和令人尴尬的大汗淋漓，会使患者产生无助感、失控感和羞耻感，长期困扰下易发展为焦虑、抑郁。（3）社会功能层面：因体力不支、形象不佳及对传染的担忧，患者可能回避社交活动，影响工作、学习和家庭生活。

2 构建系统性护理对策的核心原则

面对如此复杂的症状群，护理工作必须遵循以下核心原则：（1）整体性原则：将患者视为一个身心统一的整体，护理措施需兼顾生理、心理、社会等多方面需求。（2）个体化原则：根据患者的具体病情、体质、文化背景和生活习惯，灵活调整护理方案。（3）预防性原则：不仅要处理已出现的问题，更要预见潜在风险（如

压疮、跌倒、电解质紊乱），提前干预。（4）舒适性原则：一切护理活动的最终落脚点都应是最大限度地提升患者的主观舒适感。

3 发热与多汗症状的综合护理对策

基于上述原则，可从以下几个关键领域展开系统性护理。

3.1 环境与温湿度调控

为患者创造一个有利于散热和保持干爽的物理环境是基础。（1）温度与通风：病房温度应维持在22-24℃的舒适范围。避免使用过厚的被褥，可选用吸湿排汗性能好的纯棉或功能性面料。定时开窗通风，保持空气新鲜流通，但需避免让患者直接吹风，以防受凉。对于夜间盗汗严重的患者，可在床边放置一台小型、静音的风扇，帮助空气流通，加速汗液蒸发，但务必确保风向不对着患者直吹^[2]。（2）湿度管理：在大量出汗期间，可适当使用除湿机或空调除湿功能，降低室内湿度，有助于汗液更快蒸发，减少皮肤潮湿时间。同时，可在床单位下铺设防水、透气的护理垫，便于及时清理。为了应对特殊的“鼠臭”味，可定期使用含活性炭的空气净化器，或在房间角落放置小苏打盒，以吸附异味，维护患者尊严。

3.2 精准的体温监测与管理

科学、动态地管理体温是护理的核心。（1）密切监测：应定时（如每4小时）测量体温，并详细记录体温变化曲线，特别是注意观察发热的规律（是否呈波状）、峰值及伴随症状（寒战、头痛等），为医生调整治疗方案提供依据。除了常规腋温，对于高热或意识模糊的患者，可考虑使用电子体温计进行直肠测温，以获得更准确的核心体温数据。（2）物理降温：对于高热（>38.5℃）患者，在遵医嘱使用退热药物的同时，可辅以物理降温。首选温水（32-34℃）擦浴，重点擦拭大血管流经处（如腋窝、肘窝、腹股沟、腘窝）。严禁使用酒精擦浴，因其可能通过皮肤吸收或挥发刺激呼吸道。冰袋冷敷仅适用于头部，以减轻头痛，避免全身大面积使用导致寒战，反而增加产热。在擦浴后，应立即用干毛巾擦干皮肤，防止水分蒸发带走过多热量导致体温骤降过快。（3）药物降温配合：准确按时给予退热药物，并在给药后30-60分钟复测体温，评估效果。同时，要向患者解释药物作用及可能的副作用（如大汗），做好应对准备。告知患者在服药后可能出现大量出汗，应提前准备好干爽的衣服和毛巾。

3.3 皮肤完整性与个人卫生维护

这是应对多汗症状的关键环节。（1）及时清洁与干

燥：一旦发现患者出汗，应立即用柔软、吸水性强的毛巾轻轻蘸干皮肤，切忌用力擦拭以免损伤皮肤。重点清洁颈部、腋下、腹股沟、腘窝等皮肤皱褶处，这些部位汗液积聚，最易发生浸渍和感染。清洁后可薄薄扑上一层爽身粉（不含滑石粉），以保持干爽。对于皮肤已经出现轻度发红或浸渍的区域，可局部涂抹氧化锌软膏或凡士林，形成保护屏障。（2）衣物与床单位管理：为患者准备多套宽松、柔软、吸汗的纯棉内衣和睡衣，做到汗湿即换。床单、被套也应勤换洗，保持清洁干燥。对于夜间盗汗严重的患者，可考虑在睡前更换一套干净的床上用品，并在枕边备好干毛巾和替换衣物，方便患者或陪护人员随时取用。建议使用带有吸水层的专用护理内衣，能更有效地锁住汗液，保持体表干爽^[1]。（3）预防压疮：对于因高热、乏力而长期卧床的患者，必须严格执行定时翻身（每2小时一次）制度，检查骨突部位皮肤状况，使用减压床垫，预防压疮的发生。每次翻身时，都应仔细检查皮肤是否有受压发红或破损。

3.4 水电解质平衡与营养支持

补充因发热和出汗丢失的水分及营养至关重要。

（1）鼓励主动饮水：向患者及家属宣教补充水分的重要性，鼓励其少量多次饮用温开水、淡盐水或口服补液盐（ORS），以预防脱水和电解质紊乱。每日饮水量应根据出汗量和尿量进行个体化调整。护理人员应定时巡视，主动询问患者口渴情况，并协助其饮水。可为患者准备带有刻度的水杯，以便直观记录饮水量。（2）饮食指导：提供高热量、高蛋白、高维生素、易消化的流质或半流质饮食，如牛奶、鸡蛋羹、鱼汤、瘦肉粥、新鲜果汁等，以弥补高热造成的能量消耗，促进组织修复。食物应清淡，避免辛辣刺激，以免加重出汗。对于食欲不振者，可采取少食多餐的方式，必要时遵医嘱给予肠内或肠外营养支持。考虑到患者可能因口腔异味或味觉改变而厌食，可适当调整食物口味，增加食欲。

3.5 心理支持与舒适体验提升

关注患者的心理感受，是高质量护理不可或缺的部分。（1）共情与沟通：护理人员应主动与患者沟通，耐心倾听其因发热、多汗带来的不适和烦恼，表达理解和共情。告知其这些症状是疾病过程中的常见现象，随着有效治疗会逐渐好转，以减轻其焦虑和恐惧。特别要关注患者因特殊体味产生的羞耻感，以平常心对待，避免任何可能被解读为嫌弃的言行。（2）隐私保护与尊严维护：在为患者更换衣物、清洁身体时，务必注意遮挡，保护其隐私。操作动作应轻柔、专业，避免让患者感到尴尬或被冒犯，始终维护其作为人的尊严。可引导患者

使用湿巾进行自我清洁,增强其自主性和掌控感。(3)促进休息与睡眠:针对夜间盗汗干扰睡眠的问题,除了前述的环境和物品准备外,还可指导患者睡前进行放松训练,如深呼吸、冥想等。必要时,在医生指导下使用助眠药物。可建议患者穿着专门的吸湿排汗睡衣入睡,以最大程度减少夜间因更换衣物而醒来的次数。

3.6 健康教育与自我管理赋能

帮助患者掌握自我护理技能,是实现长期良好预后的保障。(1)疾病知识宣教:向患者及家属讲解布氏杆菌病的病因、传播途径、治疗周期及发热、多汗等症状的特点,使其正确认识疾病,消除不必要的恐慌。特别要强调该病为人畜共患,需注意与家畜的隔离和个人防护^[4]。(2)症状应对技能培训:教会患者及家属如何正确测量体温、识别脱水征象(如口干、尿少色深、皮肤弹性差)、进行简单的皮肤护理和衣物更换技巧。演示如何配置和服用口服补液盐。(3)用药依从性教育:强调布氏杆菌病需要长疗程(通常6周以上)联合抗生素治疗,即使症状缓解也绝不能擅自停药,否则极易复发或转为慢性。解释规律服药的重要性,并指导其设置用药提醒。告知患者抗生素可能带来的胃肠道副作用,并提供相应的饮食建议。

4 护理实践中的挑战与反思

在实施上述护理对策时,仍面临一些现实挑战。例如,在基层医疗机构,可能缺乏足够的护理人力来执行频繁的体温监测和皮肤护理;患者对疾病的认知不足可能导致其对护理措施的不配合;慢性期患者症状隐匿但持久,容易被忽视,护理的连续性难以保证。对此,护理管理者应优化人力资源配置,利用信息化手段(如智能体温贴、移动护理终端)提高工作效率;加强与社区

医疗的联动,确保患者出院后的延续性护理;并通过制作通俗易懂的宣教材料,提升患者的健康素养。

5 结语

布氏杆菌病患者的发热与多汗症状,虽为常见临床表现,但其背后蕴含着复杂的病理生理过程,并对患者的身心健康构成严峻挑战。有效的护理不应止步于技术操作层面,而应升华为一种以患者为中心、以舒适为导向、以整体康复为目标的专业实践。通过构建涵盖环境调控、精准体温管理、皮肤保护、营养支持、心理关怀及健康教育在内的系统性护理对策,护理人员不仅能有效缓解患者的生理痛苦,更能抚慰其心灵创伤,赋能其自我管理能力。这种全面、细致、充满人文温度的护理,是现代医学模式下不可或缺的重要组成部分,对于改善布氏杆菌病患者的治疗体验、提升生活质量、促进早日康复具有不可估量的价值。未来,随着对疾病认识的深入和护理理念的不断进步,针对此类症状的护理对策必将更加精细化、智能化和人性化。

参考文献

- [1]杨文靖.优质护理服务在布氏杆菌病患者中的应用效果分析[C]//重庆市健康促进与健康教育学会全科专委会.2025精神医学与心理健康系列研讨会论文集.巴彦淖尔市第二医院,2025:1591-1593.
- [2]蔡榕华,张诗苑.6例布氏杆菌病患者的临床护理报告[J].护理实践与研究,2022,19(09):1418-1420.
- [3]任玉华.全面化护理干预用于布氏杆菌病患者的效果观察[J].中国农村卫生,2021,13(24):30-31.
- [4]马云鹏.1例青少年布氏杆菌病的护理[J].妇儿健康导刊,2026,5(05):170-173.