

斜颈患儿的康复训练

▲ 深圳市南山区妇幼保健院 吴程锋

倾斜颈可以分成肌倾斜和姿势性倾斜，患有两种倾斜的患儿都需要父母在家帮助其做康复练习。有效的训练能缩短治疗的时间，而姿势性倾斜颈患儿经过家庭康复训练，可以完全治愈。现阶段儿童的康复治疗主要包含医生和治疗师在院内评估患儿情况，为其制定康复方案，并以康复方案为依据引导家长配合治疗，或者由家长在医师的指导下，于家庭环境中为患儿实施康复治疗，在治疗的过程中，将患儿的情况定期向医生反馈，定期去医院复查，以便调整治疗方案。康复治疗是一项需要长期合作的治疗项目，主要目的是帮助患儿提高身体功能，改善生活质量，因此在为患儿进行康复治疗的过程中，要在其生活的各个方面展开。

康复训练之前的准备工作

在为患儿进行康复训练之前，要保证其有饱满的精神状态，若患有疾病（感冒或者

腹泻等）应保持充足的休息。

斜颈患儿训练方案

本文以患有先天性肌倾斜颈的患儿为例，介绍具体的康复训练方案。

第一，家长在对其进行康复训练时，可以以抱孩子以及喂养孩子为入手点。日常抱孩子要避免同侧长时间抱孩子，这样才利于孩子的头部转动。给孩子喂奶时也要避免一个方向喂奶，使患儿的颈部有充足的运动空间。家长侧抱孩子的时候要保持其胸锁乳突肌紧的一侧朝向地面，并将患儿的头部用前臂轻轻托起，帮助其伸缩处于痉挛状态的胸锁乳突肌。家长竖抱患儿时，应注意将患儿的下巴面向紧的一侧，到耳朵与身体完全贴合为止。面对面抱孩子时，可以多和小朋友交流，或是通过比较有魅力的小玩具引导孩子把下巴面向肌肉比较紧的一面。

第二，注意孩子平时平卧的坐姿。如果

孩子处在仰卧位（躺着），父母要注意孩子的颈枕不能过高，并适当垫布患儿的肩部。卧室内的婴儿床摆放以及玩具的放置，也应以引导患儿将下巴转向肌肉较紧的一面为目的。若患儿处于俯卧位（趴着），家长要注意帮助患儿将下巴转向肌肉较紧的一侧，到患儿的耳朵能完全贴于床面上为止，家长一定要注意床面上不能有枕头或者被子，并且为患儿做康复训练的床垫也不能过软。在此过程中，家长要密切监督，仔细观察。

第三，能独立做的大月龄患儿颈部训练方法。孩子处于坐立位置时，家长要引导孩子抬头，然后再缓慢地将下巴转向颈部肌肉比较紧的一侧。针对大月龄的患儿，家长可以适当地帮助其做颈部肌肉运动。首先，当患儿趴着时，家长可以引导其抬头，用有趣的声音或者具有吸引力的物品吸引孩子将自己的下巴向肌肉较紧张的一面转动。其次，要时常改变方法帮助其将下巴以及头部转向近侧，适当帮助患儿增加头部可以活动的范

围。最后，家长在帮助患儿做康复训练时，可以借助颈部倾斜反应训练其颈部肌肉。操作步骤如下：使孩子处于能够自由转动头部及颈部的位置，家长帮助其左右摆动头部，引导其转向正确的方向。

患有肌肉型斜颈的孩子，除能使用上述方法锻炼，还能经常按摩颈部出现的包块或者肌肉。操作方式为：帮助患儿张开颈部肌肉，清洁之后保持该部位湿润。父母使用自己的拇指和食指帮助患儿轻柔地按摩颈部皮肤，通常每天坚持 2～3 次，具体的按摩时间要以与儿童的协调度为基础。但是一旦在治疗的过程中发现肌肉表面出现受伤，或者患儿的皮肤表面出现湿疹应立刻停止按摩。

上述提到的训练方式有相同点：训练的时孩子的下巴是要转向患侧，即如果患儿的头部向左歪，就要使下巴转向左上方。右侧同理。训练中一定要注意让患儿先抬起头部再转下巴。

小儿静脉留置针居家护理的注意事项

▲ 深圳市儿童医院 张烨

注意针头脱落

留置针容易发生脱落，特别是在孩子剧烈运动或玩耍时。因此，家长在孩子活动时要密切观察针头是否稳固，同时切勿让孩子扭曲或用外力牵拉留置针。如发现针头松动，要立即就医处理，以免造成孩子的不必要痛苦。若发生意外脱落，不用紧张，可立即用创口贴、医用棉球、棉签等按压穿刺点 3～5 min，直至止血。

如有异常及时就医

如出现留置针部位红、肿、热、痛等异常情况，要立即就医处理。不要试图自己解决，以免加重孩子病情或出现其他并发症。如出现感染、过敏等严重情况，及时联系医生或护士寻求专业帮助。

留置时间不宜过长

留置时间不宜过长，一般建议 3 天更换一次留置针，以免引起感染和过敏反应。同时，如果留置针使用时间过长，也可能会因为孩子的不适而影响治疗。

避免剧烈运动

孩子可以适当活动，但穿刺部位肢体应尽量避免剧烈运动，特别是需要避免做伸展、挥臂等动作，以免针头移位、脱落等。同时留置针穿刺部位需要避免过度活动，防止回血，所以家长需要注意孩子活动的范围和方式。

输液结束后护士要用正确的方式对留置针进行封管处理，避免留置针堵塞。如不需要进行静脉输液治疗，请及时找护士拔除留置针。

总之，小儿静脉留置针居家护理需要特别注意保持清洁干燥、避免触碰硬物、消毒预防感染、注意针头脱落、如有异常及时就医、留置时间不宜过长及避免剧烈运动等方面。只有正确的护理方法才能确保孩子的安全和舒适，帮助他们更好地度过病痛期，加速患儿康复，让患儿早日摆脱疾病束缚，拥有健康体魄。

孩子发烧家庭护理的三个阶段

▲ 深圳市宝安区石岩人民医院 许艳萍

三个阶段做好家庭护理

第一，家庭常备体温计、常用退热剂（注意有效期，防止过期）。家长要具备识别孩子发热伴随症状的能力，尤其是体温上升期的临床表现，如精神萎靡、四肢末端凉、怕冷等。一旦出现以上症状，立即测量孩子体温，并注意观察体温波动范围，当体温超过 39℃ 时要引起重视，高烧可能会引起惊厥、癫痫样症状，尤其是婴幼儿，由于中枢神经系统发育不成熟，体温中枢活动不够稳定，自体温调节能力较弱，因此需要尽早给予退热剂干预（按照说明书服用），并及时送医就诊。家长们需要了解，发热是身体对抗细菌、病毒的一种生理反应，会刺激白细胞数量增长，从而消灭进入体内的细菌与病毒，是一种保护性生理反应，可维持儿童健康。但是如果持续发烧，会对儿童的身心健康有害，甚至引起心脑血管功能损伤。

如果儿童的体温没有超过 38℃，此时不用过度担心，在明确病因之前，家长盲目给儿童使用退烧药物，可能遮盖病情，干扰医生对于疾病的观察与判断。当儿童的体温在 38.5℃ 时，家长可以采用物理降温的方式，例如多喂水、使用温水擦拭儿童的身体。针对儿童发热的原因，可以采取多种方式来控制体温，主要以物理降温、控制室内温度等方式。有些家长使用乙醇不当，可能诱发儿童抽搐，因此家长们最好不要盲目使用乙醇。

第二，当儿童体温达到 39℃ 以上，家长们需要引起重视，及时带儿童到医院就诊，在医生的指导下用药。目前临床研究发现，有 4%~12% 的发烧儿童会出现惊厥症状，而惊厥反复发生会导致脑损伤，甚至是癫痫发作的先兆症状，甚至引起其他并发症。因此这个时候我们需要及时使用退烧药物干预。但是家长们不能随意使用退烧药物，尤其是一些不适用于儿童的退烧药物。儿童可以使用的退烧药物包括布洛芬、小儿退热栓、对乙酰氨基酚等药物，也可以使用一些中成药，例如清热解毒口服液等，可帮助儿童改善发烧症状。对于出现高热惊厥且物理降温效果不佳，不配合临床治疗的儿童，可以适当使用药物进行灌肠治疗。

第三，儿童发烧会导致身体水分丢失，因此家长要重视及时给儿童补水，除了口服温水之外，还可以通过静脉补液来补充水分。一般低烧是不需要静脉输液，可给予口服温水补充水分。而高烧时需要根据儿童的体质量、身高、体温、出汗情况，适当静脉输液。对于传染性疾病引起儿童发热时，需要采取隔离管理，这个时候医护人员需要与家长做好沟通，安抚家长情绪，提高家长配合度。

家长要注意的事项

家长在带儿童到医院就诊时，一定要积极配合医生的询问与检查，确保沟通通畅，减少不必要的纠纷。家长要配合医院的治疗与护理措施，做好儿童情绪安抚，尤其是对一些抗拒治疗、不停挣扎的儿童，要讲解发烧相关知识，家长要正确认识发烧的危害，从而积极配合临床治疗。在采用物理降温方法的时候，医护需要指导家长掌握具体操作方法，从而正确降温。医护还需告知家属正确用药的重要性，不能让家长乱用抗生素、退烧药物，不然可能会危害儿童身体健康。

儿童发烧用药须知

儿童发烧用药一定要根据病情选择合适的药物。例如病毒感染引起的发烧，需要使用抗病毒药物；细菌感染引起的支气管炎、肺炎，需要选择性使用抗生素。在使用药物之前，最好进行药敏试验，选择敏感抗生素治疗。在儿童用药之后，一定要给儿童多喂水，促进药物排泄，减少药物积蓄对儿童身体造成的损伤。

发烧是身体的一种防御反射，是身体对抗病毒、细菌的防御措施，从某程度上来说，适当发烧有助于儿童体内病原微生物的清除。例如上呼吸道感染、胃肠炎、传染性疾病、手足口病等都可能导致发烧。但是家长们由于缺乏足够的健康知识，因此在不明确病因的时候，最好不要随意给儿童用药，一定要去正规医疗机构，通过医生的合理判断，从而明确病因，选择合适的药物治疗。家长们不要一味要求医生使用退烧药物，而是应该了解发烧的原因，对症处理，积极配合临床治疗，才能够促进儿童尽早康复。