

家长必知的 10 种儿童急救方法

▲ 广东省湛江中心人民医院 PICU 黎清虎

日常生活中，由于儿童安全意识较差，所以经常会发生一些意外事故,如吞食异物、食物中毒、接触有毒物品、被动物咬伤 / 抓伤、磕碰伤、鱼刺卡喉等。那么遇到这些意外情况，家长又该如何处理呢？下面就日常生活中常见的一些突发事故，做一个简单的介绍。

误吞异物 当孩子误吞异物（如：花生、果仁、硬币等）导致呼吸困难，家长可以采用“海姆立克急救法”处理，通过瞬间提高胸腔内压力迫使异物向外咳出。如孩子已无反应，须立即行心肺复苏并拨打 120 求助。

食物中毒 孩子如发生食物中毒，家长应该在短时间内限制其进食、水，大多数病情较轻的患儿可慢慢自愈。如在禁食、水期间，孩子呕吐、腹泻没有减轻，或出现了其他更严重的表现（如便血、脱水、意识模糊、神志不清、呼吸困难、面色苍白等），需立

刻就医。

接触有毒物品 首先，接触有毒物品中毒的孩子，家长应立刻用毛巾擦去毒物并用清水或生理盐水帮孩子冲洗接触的皮肤，以清洗掉有毒物质。

其次，吸入有毒物品中毒的孩子，家长应该第一时间将孩子带离中毒现场，对于已经失去意识的孩子，应立即进行急救并拨打 120，及时就诊。

注意：对于孩子口腔内遗留的毒物，家长应该及时清理。

动物咬伤 / 抓伤 家长应该立即用清水或生理盐水清洗咬伤部位，然后隔纱布行冷敷处理，并尽快去医院就诊，如被猫、狗等动物抓伤或咬伤，需接种狂犬疫苗。

磕碰伤 如伤口较小，家长可用肥皂水 / 清水 / 生理盐水帮孩子清洗伤口。如孩子跌倒在地造成创面感染，家长可用干净的毛巾 /

消毒纸巾将创面污染物擦掉，回家后及时进行消毒处理。严重者及时到医院处理伤口，以免感染化脓。

注意，如孩子被污染过的或生锈的锐器刺伤 / 割伤，应及时去医院处理伤口，避免感染加重，必要时注射破伤风抗毒素。

鱼刺卡喉 家长应该让孩子立即停止进食，用牙刷柄 / 筷子压住孩子舌头前部，用手电筒查看鱼刺的大小及位置，如鱼刺距离口腔很近，可用镊子夹出；如位置很深，可给孩子催吐让鱼刺吐出（避免通过大量喝水或进食让鱼刺掉落到食管或胃肠道导致穿孔），如果无效，应及时就医。

意外烫伤 I 度烫伤：皮肤潮红、疼痛。用冷开水冲洗 / 用纱布湿敷，可止痛。

II 度烫伤：伤害到真皮，30 分钟后会起水泡。先用冷毛巾敷，不可涂膏药等，以免污染伤口。II 度及以上烫伤需送医院，切

忌避免覆盖不洁布类，以免继发感染。

骨折 / 关节脱位 这种情况家长切记不要随意移动孩子，以免发生错位。家长可用夹板简单固定受伤处，抬高受伤部位，减少血液在伤处聚集，以减少肿胀，并及时送医院处理。

意外触电 家长应迅速切断电源；然后进行急救（如有心搏骤停，应及时行人工呼吸和胸外心脏按压）；拨打 120 急救。如只是局部有轻微的皮肤烧伤伤口，可行简单的创面处理；及时冷敷；保护创面。较为严重者应及时去医院处理。

意外溺水 如果孩子意识清楚，应立即拨打 120，等待医务人员，家长应该注意给孩子保暖；如果孩子昏迷但有正常的呼吸，应立即拨打 120，同时清理口鼻异物，让其头部偏向一侧，避免呕吐物堵塞气道；如果孩子昏迷、不能自主呼吸，及时进行心肺复苏并清理口鼻异物，求助周围人拨打 120 急救。

从“烧”说起：儿童发热的常见误区与正确做法

▲ 深圳市龙岗区第六人民医院 林进颜

在孩子的成长过程中，发热是一个常见的现象，让许多父母忧心忡忡。然而，对于儿童发热，许多家长可能存在一些误解，导致处理不当。本文将从“烧”这个关键词出发，探讨儿童发热的常见误区，并提供科学的应对方法，帮助家长更好地理解孩子发热的真相。

误区解析

高烧等于严重疾病 许多家长认为，孩子体温越高，病情就越严重。实际上，体温的高低并不直接反映疾病严重程度。发烧是身体对抗感染的自然反应，有时候，即使是一个轻微的感染也可能引发高热。

退热药的使用频率与剂量 有些家长在孩子发烧时频繁使用退热药，甚至超过推荐剂量，认为这样能更快地降低体温。然而，过量使用退热药可能会导致药物副作用，如肝脏损伤，或者掩盖病情，使家长无法及时发现孩子的病情变化。对乙酰氨基酚和布洛芬都是常用的儿童退热药，但必须严格按照说明书的剂量和频率使用，如有必要，应在医生指导下调整。

物理降温的过度应用 有些家长认为，用冷水擦拭、酒精擦拭或者洗冷水澡可以帮助降低体温，这种做法实际上是不推荐的。冷水可能使孩子感到不适，甚至引发寒战，而酒精擦拭可能导致皮肤刺激，不利于孩子的健康。

热性惊厥就是癫痫 家长常常将热性惊厥误认为是癫痫，害怕孩子会留下后遗症。其实，热性惊厥是由于体温快速上升引起的一种短暂的神经系统反应，通常在体温恢复正常后自动停止。虽然看起来可怕，但大多数情况下并不会对孩子的健康造成长期影响。

过度依赖体温计 体温计是判断孩子是否发热的重要工具，但过于依赖体温数字可能会导致过度反应。孩子在发热时的精神状态、食欲和活动能力，以及伴随症状，如咳嗽、流鼻涕等，都是评估病情的重要指标。即使体温不高，但如果孩子出现面色苍白、呻吟、拒奶等异常表现，家长应立即带孩子就医。

正确应对

第一步：测量体温 测量体温时，应选择腋下测量，因为腋下测得的体温较为稳定，也更容易操作。使用电子体温计或传统的水

银体温计都可以，但务必保证体温计的准确性。通常，儿童腋下超过 37.5℃ 被视为发热，但要注意，儿童的正常体温可能比成人稍高，37.2℃ ~ 37.4℃ 也可能是正常体温。

第二步：判断发热程度 发热程度通常分为低热（37.5℃ ~ 38.4℃）、高热（38.5℃ ~ 39.4℃）和超高热（40℃ 以上）。轻度和中度的发热（低热和高热）一般对病情恢复有利，有助于身体抵抗感染。然而，高热持续不退或超高热可能影响孩子的舒适度和免疫力，此时应立即寻求医疗帮助。

第三步：评估舒适度和精神状态 观察孩子的整体舒适度至关重要。如果孩子精神状态良好，食欲和活动力没有明显下降，那么在家护理即可。如果孩子精神状态差，出现面色苍白、呻吟、拒奶等症状，无论体温高低，都应立即带孩子就医。

第四步：合理使用退热药 如对乙酰氨基酚和布洛芬是首选，使用时必须遵循说明书。布洛芬药效持续时间稍长，但两者都不能作为治疗发热的根本方法，而是用来提升孩子舒适度。如高热不退，可以考虑交替使用这两种药物，但务必在医生的指导下进行。

第五步：观察伴随症状 发热可能伴随其他症状，如咳嗽、流鼻涕、喉咙痛等。这些症状可以帮助评估疾病的整体情况，有时可能需要针对这些症状进行特殊处理，或寻求医生的建议。

第六步：保持室内环境舒适 确保孩子所在的环境温度适宜，避免过度包裹，以免加重不适。保持室内空气流通，避免有害细菌和病毒的滋生，也有助于孩子的恢复。

第七步：补充水分和营养 发热期间，孩子的身体会丧失更多的水分，因此要确保孩子及时补充水分，保持电解质平衡。同时，提供易消化的食物，以补充营养，帮助孩子恢复体力。

第八步：监测病情 定期监测孩子的体温和症状变化。如果孩子病情有好转，精神状态改善，热度下降，说明处理得当；如果热度持续不退，或出现新症状，应再次就医。

在孩子发热时，家长应保持冷静，观察孩子的精神状态，遵循医嘱合理用药，同时创造舒适的环境，让孩子得到充足的休息。记住，发热是身体对抗疾病的自然反应，正确引导和科学应对，才是家长应有的态度。

认识手足口病 让家长不再手足无措

▲ 湖南省祁阳市妇幼保健院 谭群英

在儿童成长的道路上，手足口病如同一个隐藏的“小怪兽”，时不时地给家长们带来困扰。手足口病是一种常见却又不容小觑的儿童急性传染病，由肠道病毒引发，最偏爱在 5 岁以下儿童身上“兴风作浪”，而且极易引发大规模暴发和流行。大多数手足口病患者症状轻微，一周左右即可自愈，但严重的手足口病可引起多种并发症甚至威胁到儿童的生命。

认识手足口病

手足口病，是由多种肠道病毒引起的丙类急性传染病。以发热、手、足、臀部、口腔黏膜疱疹为主要临床症状，少数重症者可出现脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿、循环障碍等。其中柯萨奇病毒 A 组 16 型（CoxA16）和肠道病毒 71 型（EV-A71）是最为常见的“罪魁祸首”，重症病例多由 EV-A71 所致。潜伏期一般 3 ~ 7 天，患者、隐性感染者和无症状带毒者为主要传染源。主要通过消化道（即粪一口）、呼吸道以及密切接触等途径在儿童之间广泛传播。手足口病发病具有季节性，病例发病季节明显，4 月份开始迅速增加，5-6 月达到发病高峰，托幼机构等儿童聚集的地方容易引起手足口病暴发和流行。

手足口病的临床表现

手足口病的症状轻重不一，大多数情况下，它更像是一个温和的“访客”，仅带来短暂不适。初始儿童常以发热为首发症状，体温骤升，伴随而来的还有口腔内的不速之客—小疱疹或溃疡，它们在颊黏膜、舌面、唇内侧等地“安营扎寨”，导致儿童出现口腔疼痛、流口水，甚至不吃东西。同时，手心、脚底、臀部也相继出现皮疹，虽少有痛感，却偶有瘙痒。家长们需要警惕的是，手足口病并非总是如此“温和”，少数情况下，它会露出“狰狞”的一面，引发神经系统并发症，如头痛、呕吐、嗜睡乃至抽搐、昏迷，以及心肺功能障碍，这时，病情已升级，需要立即就医。

手足口病的治疗

一是避免交叉感染。患儿避免与健康

儿童接触，应隔离至体温正常、皮疹消退，一般需 2 周；保持室内空气流通，注意勤洗手，患儿所用物品应彻底消毒。

二是做好口腔及皮肤的护理。口腔疱疹会使患儿疼痛，饮食上宜清淡、易消化、富含营养；注意口腔卫生，每次餐后宜用温水漱口；保持皮肤清洁，可温水擦浴，穿宽松、柔软的衣服。如疱疹未破溃，可以涂炉甘石洗剂，如破溃，可涂碘伏等刺激性小的消毒剂。

三是对症治疗。低热或中度发热，可让患儿多饮水，如体温超过 38.5℃，可遵医嘱使用物理或者药物降温。有咳嗽、咳痰、呕吐、腹泻者遵医嘱给予相应的对症治疗。

四是病原治疗。手足口病目前还缺乏特异、高效的抗病毒药物，可遵医嘱进行广谱抗病毒药物的治疗，如利巴韦林、干扰素等。

五是重症病例的治疗。医生会根据重症病例脏器受累情况采取相应的对症治疗，家长应配合。

手足口病的预防

对抗手足口病，预防胜于治疗，具体举措如下：

一是接种疫苗。根据医生的建议，为 6 月龄 ~ 5 岁的儿童接种 EV-A71 灭活疫苗，鼓励在 12 月龄前完成接种。

二是少聚集。建议手足口病流行期间尽量不要带儿童到人群聚集的公共场所去。

三是勤洗手。良好的手卫生是预防手足口病的有效措施。教导孩子勤洗手，尤其是在饭前便后、外出归来以及接触公共物品后。

四是勤消毒。定期对孩子的玩具、餐具、衣物、被子等进行清洁消毒；家居环境也要保持整洁，并做到每天开窗通风 2 到 3 次。

五是勤监测。家长要注意每天监测儿童的情况，注意保证患儿充分的休息，均衡营养，强调“煮熟煮透”的原则，确保饮用水安全。如果儿童出现发烧、出疹子等异常情况，应立即去医院就诊。

总之，手足口病虽然发病率高，传染性强，但可防可控，只要大家做到早干预、早发现、早隔离、早治疗，减少严重并发症的发生，就可以共同抵御手足口病的威胁，保障儿童健康快乐地成长。