

疫情期间儿童感冒就医注意事项

▲ 自贡市富顺县妇幼保健院 简恩源

由于儿童感染新型冠状病毒多为轻型病例，和普通感冒不易鉴别，所以在出现症状后一定要进行专业的检查鉴定，如果是普通感冒就需要家长做好科学护理工作。护理到位，往往体现在一些细节上，以下几个细节就相当重要：一个体温计；两块小毛巾；吐后三不要；冷暖四注意；五个警戒点；就医六件事。

一个体温计

一些家长发现宝宝烦躁哭闹，一摸手心有点热，赶紧给宝宝服用退烧药，这样处理是错误的。在体温骤升之际，末梢循环不好，手心反而发凉。要用体温计，是低热、中度热、高热，家长要心知“度”明才行。

两块小毛巾

体温超过38.5℃，可以用冷敷前额来降温。把两块小毛巾浸在冷水中，把取出的一块拧至不滴水（避免水流入外耳道），每3~5分钟换一次。患儿觉得舒服，就多冷敷几回。觉着不舒服，脸色发灰，就别再冷敷。

吐后三不要

对于小宝贝来说，感冒常会引起呕吐，把胃里的“停食”吐净，就舒服了。吐后有三不要：

1、不要怕再吐，不敢让病儿喝水。温开水是治疗感冒的“好药”，一次喝几口。先是温开水，慢慢改为在水里兑些鲜果汁或米汤等。

2、吐后不要强吃，让胃休息，可以避免再次恶心呕吐。半天、一天少吃无妨。

3、吐后觉着胃舒服了，可以让宝宝睡觉，睡眠可减少消耗，积攒免疫力。

冷暖四注意

1、注意换新鲜空气。家长一般见孩子发烧了就赶紧关窗，怕风吹着孩子。感冒使小宝贝的抵抗力下降，空气污浊对康复极为不利。只要采取一些措施，可以既通风，又不让小宝贝被风吹着。

2、不要特意“捂汗”。大人感冒了，吃碗汤面，盖上厚被适当捂捂汗，烧可能就退了。小宝贝不行，体温调节机制还不完善，多穿多

盖，体热发散不出来，很可能体温不降反升。

3、不要特意“晾一晾”。为降体温，减衣、减被要适度。发烧时，病儿会觉着冷，甚至打冷战，保暖会使小宝贝舒服些。

4、不要总抱着、搂着孩子。身体贴身体，等于给病儿“热敷”。让小宝贝自己躺着、四肢伸展，这样最易散热。家长只需陪伴在旁，不时帮他翻翻身（对预防肺炎有效）。

五个警戒点

除了发烧，出现以下情况要及时就医。

1、精神极差。频繁呕吐，没感到恶心就喷射出来，且呈喷射状。

2、水泻不止，口干、尿少。大便为黏液便、脓血便。

3、过去有热痙挛病史。

4、呼吸急促，时有憋气现象。

5、皮肤上有血点且按压不褪色。

就医六件事

1、发热患儿必须在发热门诊就诊。14岁



以下儿童请前往儿童医院就诊，最好能自行开车前往医院，避免乘坐公共交通工具，同时做好患儿及陪伴人员的防护，戴好口罩。

2、患者进入发热门诊须先带好口罩，多余家属尽量在外等候，只需要一位了解患儿病情的家长陪伴即可。

3、按就诊医院规范就诊流程有序诊治，并配合有关检查和医务人员的宣教指导，如实在向医务人员提供详细病情及有关资料等。

4、遵守医院发热门诊的安静及良好的就诊秩序，尽量减少走动与聚集，避免交叉感染。

5、配合医务人员的消毒隔离工作，必要时需移位或止步某区域。

6、回家后切记再次洗手，注意卫生。居家期间注意勤洗手，多喝水，常开窗，足睡眠，强体质。如有病情变化或遵照医生嘱咐按时复诊，如家中有人出现类似症状，请及时就诊。

生活中的急救技术

▲ 宜宾市第三人民医院 王晓惠

在我们的生活中，当有些意外发生时，如果不及时救助，可能会错过最佳救治时间，患者甚至会失去生命。研究表明，当呼吸心跳停止后，全身器官血液得不到供应，18秒将发生脑缺氧、30秒后昏迷、4~6分钟后脑细胞开始发生不可逆的损伤，10分钟后脑细胞全部死亡。时间就是生命，如何让停止的心脏尽早动起来，就需要依靠“心肺复苏”术。

实施心肺复苏的目的

通过人工方法恢复重要器官的血液供应，为患者争取抢救时间。适用于各种原因引起心跳呼吸骤停的患者。

实施心肺复苏的条件

- 1、环境安全。
- 2、只要愿意，可以在关键时刻救人一命。
- 3、必须确认患者没有意识、呼吸和心跳。

实施心肺复苏的步骤

1、首先要判断现场环境是否安全，不安全的地方应将患者转移到安全地带。

2、立即识别是否存在心脏呼吸骤停。判断患者是否出现心脏呼吸骤停的依据主要有以下三个方面：（1）意识丧失：轻拍双肩在双耳边大声呼喊后无反应；（2）颈动脉搏动停止：经过培训的施救者用手触摸患者喉结旁开两指，无搏动。（3）呼吸消失：观察患者的胸廓有无起伏。判断的时间应小于10秒，如大声呼唤无反应、10秒之内胸廓无起伏就表明患者此时无心跳呼吸。施救人员应同时判断颈动脉搏动与胸廓有无起伏。

3、立即呼救。拨打急救电话时需注意：（1）准确说清地点、患者病情、现场情况、联系方式、处理措施等。（2）如未受过培训应将手机设置免提，由调度员指导你如何判断及下一步如何做。（3）如果特

别紧张，无法说清时应听调度员问，根据调度员提问回答，最后应等调度员挂断电话。（4）听从指挥，保持联系电话通畅。

4、如现场有AED，应立即使用。AED是一种便携式的自动体外除颤器，非专业人员也能进行操作，只需开机，按语音指示即可，早期使用可提高心跳骤停患者的抢救成功率。使用AED后应尽快胸外按压。

5、胸外心脏按压应尽早开始：（1）将患者仰卧于地面或硬板上，身体摆正无扭曲，两臂置于身旁，松开患者衣领、裤带等。（2）施救者双膝跪于患者身体一侧，将双手掌重叠、十指相扣，掌根部放在患者两乳头连线的中点，掌根着力，双臂绷直，肘部不能弯曲利用上半身的力量垂直向下用力有节奏按压，每分钟应按压100~120次，按压深度5~6厘米。（3）持续按压，尽量减少中断（间隔时间小于10秒）。（4）如有条件做人工呼吸，应按压30次后做2次人工呼吸，反复按压与通气呈30:2比例。（5）按压时观察患者面部反应，如出现有痛苦表情等其他情况表明患者有可能恢复意识，应停止按压。

6、开放气道、人工呼吸，在现场条件允许下，做好自我保护下应积极给予人工呼吸。在人工呼吸之前，先清理口鼻分泌物，然后将患者的头后仰，保持鼻孔朝天，在吹气的时候捏住鼻孔缓慢吹气，吹完后放松，每次吹气不少于1秒，吹气时观察胸廓的起伏，吹气量以胸廓有起伏为适，连续2次吹气后继续按压胸部。

现场心肺复苏注意事项

1、现场有AED应立即使用，用后立即进行心肺复苏，5个循环按压判断心跳呼吸未恢复应再次使用AED并继续按压。

2、持续用力、有节奏、不中断地按压至患者心跳呼吸恢复或专业人员到达。

鹅口疮的科学治疗

▲ 攀枝花市妇幼保健院 高珺

有不少家长都遇到过孩子忽然不想吃东西，情绪烦躁的情况，一时之间不知如何是好，给孩子进行检查后，发现其嘴里长了鹅口疮，那么，什么是鹅口疮？鹅口疮该怎么医治呢？

鹅口疮也称雪口病，是一种由真菌感染引起的常见口腔疾病，会在口腔粘膜的表面形成白色的斑膜，婴幼儿是多发群体。鹅口疮的病因包括几种，一是母亲产道内有霉菌感染的情况，这样在生产过程中，婴儿通过产道时会因为接触母体分泌物而引发感染；二是在进行母乳喂养时，没有对母亲的乳头进行有效清洁，或者奶粉喂养时没有彻底对奶瓶和奶嘴进行消毒；三是婴幼儿与附带有念珠菌的食物、衣物或者玩具接触后，通过咬手指、咬玩具的方式，将细菌带入口腔；四是在幼儿园中有其他小朋友患有鹅口疮，出现了交叉感染。

鹅口疮的多发于2岁以内的婴幼儿，在临床上，对其口腔进行观察，可以在口腔黏膜上看到乳白色斑膜，形状与奶块类似，四周也没有炎症反应，这也是很多家长没有及时发现的一个重要原因。如果将这层乳白色的斑膜擦去，就可以看到红色创面，一般不会出血。鹅口疮引发的斑膜可大可小，在舌头、唇内黏膜或者颊部都可能发生，发病初期，症状比较轻微，斑膜不容易发现，而且也不会产生明显的疼痛感，宝宝可能会在进食过程中表现出痛苦的表情。当症状加重，宝宝会因为剧烈的疼痛而表现出烦躁不安、啼哭以及胃口不佳的情况，个别还会伴有轻微的发热症状，实际上这些都是宝宝在表示身体不舒服的信号，需要引起家长重视。

鹅口疮的治疗方式

1、做好口腔护理

鹅口疮虽然并不难治，但是如果不能做好预防工作，容易出现反复发作，给宝宝带来巨大的痛苦。从家长的角度，应该做好

宝宝的口腔护理工作。例如在喂奶后，可以哄着宝宝适当喝一点温开水，对其口腔进行冲洗，避免细菌的滋生。母乳喂养前，妈妈需要对乳头进行清洗，如果是奶粉喂养，在吃奶后需要做好高温消毒。

2、苏打水清洗

可以使用1%~2%的苏打水，在宝宝进食前后，对其口腔进行清洁，保持2~3天，可以在不使用其他药物的情况下，将症状消除。不过需要注意的是，部分家长在看到症状消失后，就认为已经痊愈，停止用药，这样会导致症状的反复发作，因为苏打水清洗口腔并不能直接将白色念珠菌杀死，而是对宝宝口腔内能够分解产生酸性物质的糖类或者乳凝块进行分解，使得其口腔内环境呈弱碱性，阻止了白色念珠菌的生长繁殖。在利用苏打水治疗鹅口疮时，应该在症状消失后继续用药4~5天，对治疗的效果进行巩固。

3、做好消毒工作

所有孩子入口物品，如餐具、奶瓶、玩具等，都需要做好消毒处理。一般情况下，可以选择煮沸法进行消毒，将物品放入水中煮开3分钟以上，可以起到良好的消毒效果，对于一些不能煮沸的物品，可以使用75%的酒精进行擦拭消毒。

4、药物治疗

一是局部用药，可以针对口腔内的斑膜，涂抹一些具备较强抗菌效果的药物，能够起到良好的治疗效果；二是全身用药，主要是针对一些发现比较迟、症状严重的宝宝，在局部涂抹抗菌药的同时，还应该遵照医嘱，口服一些抗菌药物作为辅助治疗。鹅口疮的治疗难度不大，不过其会给宝宝带来痛苦，爸爸妈妈应该提高意识，做好预防工作，保持宝宝的口腔卫生，做好奶瓶、玩具等的消毒处理，切断病毒传播的途径，配合合理的治疗措施，相信很快就能让宝宝一个健康的身体。