

孩子发热勿慌乱,以下几点要注意!

相信家里有孩子的,都会遇到过孩子发热的情况,很多家长一察觉到孩子发热就慌了神,不知道该如何应对。送孩子去医院,这本没有错,但是一些孩子本身情况并不严重,且去了医院需要挂号、排队,可能让小病耽误成大病。本文就围绕孩子发热进行相关知识的简单科普,希望能帮到有需要的朋友。

发热类型及应对举措

1. 低热 温度在37.5℃~38℃之间,小孩可能会有头晕、乏力等表现,可进行物理降温,打开门窗,每隔半个小时,用毛巾沾湿温开水,擦拭小孩的后背、四肢、脸部,注意不能擦前胸,可在额头敷上冰袋降温,这时候需要多观察,看有没有温度继续上升的情况,再采取对应的措施。

2. 中度发热 温度在38℃~38.9℃之间,可服用对乙酰氨基酚混悬液、布洛芬混悬液等缓解,但不能联合使用,家中有退热贴的,可以贴在孩子腋下、太阳穴、额头处降温。

3. 高热 温度在39℃~40℃之间,高热可能是生理性因素、上呼吸道感染、消化系统感染等引起的,可就近到诊所确定病情,若是生理性感染,注意用热毛巾对身体局部位置擦拭、降温;若是上呼吸道感染,且有口干、咽喉疼痛等情况,可在医生指导下服用阿莫西林颗粒、头孢呋辛酯片等药物来缓解,后续注意卫生防护;若是消化系统感染,可能是误食不洁物,造成肠胃细菌滋生引发的,可通过服用头孢克肟、

头孢克洛颗粒等药物来缓解。

4. 超高热 温度超过40℃,这种情况比较严重,可先将孩子衣服解开,让皮肤直接接触空气,快速散热,如果家里有美林或泰诺林退烧药,马上服用一种,然后快速送到医院检查、治疗。

发热时惊厥了怎么办?

三岁以内的孩子,有时发热比较严重,又没有采取比较有效的措施,可能会出现惊厥。表现为不停抽动、痉挛、四肢伸直、双眼球上翻、意识突然丧失,有时可能只会持续数秒,有时会持续几分钟。

这时候需要让孩子保持平躺姿势,头偏向一侧,这是为了让孩子在呕吐时将呕吐物及时地排出来;再用温水擦浴,或者贴退热贴、肛门塞退热栓等降温的方法,来帮助孩子进行降温。如果体温不能下降至正常,或反复出现抽搐,应及时到医院就诊。

发热时需要注意什么?

1. 保持空气流通 很多人认为孩子发烧就不能再开空调了,以至于孩子在酷热的夏天一身汗,难以将热量排出去,反而会加重病情,正

确的做法是将温度保持在25~27℃之间,尽量开空调,不要电风扇一直对着孩子吹。若是孩子四肢冰冷,打喷嚏、出现寒颤,需要温热时,可以加一条薄毛毯。

2. 保持大便畅通 不论是积食、受寒等因素引发的发热情况,都需要保持大便畅通,因为发烧会消耗津液,使大便变干,很难排出来。可以给孩子用一些清热解毒的药物,如果服用药物效果不好,可临时使用一次开塞露,若24小时没有排便,可尝试用蜜煎导法帮助孩子排便。

3. 注意补液 津液是一种能被身体利用,支撑身体循环的液体。发烧易消耗津液,若孩子津液不足,会造成干烧,这种情况比较危险,多喝温开水、枸杞汤、薏米粥、百合汤,都可以达到补充津液作用。

4. 调整饮食 尽量做到简单清淡、营养丰富、易消化。可以尝试以下几种食物:绿豆汤可清热、解毒,排出毒素、补充营养;鸡蛋羹、补充蛋白质,容易吸收;西瓜汁

(尽量不要加冰),解暑、利尿、排毒。此外鲜梨汁、苹果汁等也有比较好的作用。同时注意一些饮食禁忌,尽量不吃,辛辣、油腻食物。

发热时有哪些误区?

很多人受到一些错误观念影响,在孩子发热时采取一些不科学手段处理,反而造成孩子病情加重,比如:在发热时用厚衣服、被子捂出汗,一些老年人对此深信不疑,其实是错误的;用酒精擦拭身体、冰水擦浴;洗热水澡。以上都是错误的行为。

综上所述,相信大家对孩子发热如何应对已经有了初步了解,希望大家能重视起来,学会识别症状特征,采用最准确的方式处理,若是不能奏效,须及时到医院进行专业性治疗。

桂林市平乐县人民医院 廖长熙



新生儿呼吸窘迫综合征的X线表现

新生儿呼吸窘迫综合征(简称NRDS)是新生儿常见的一种呼吸系统疾病。呼吸急促,面色苍白或发绀,甚至出现喘息声,这些都是新生儿呼吸窘迫综合征的症状。

新生儿呼吸窘迫综合征的X线表现是我们在医学领域用来诊断和评估该疾病的重要依据,通过观察X线片上的肺部特征,可以帮助医生判断宝宝是否患有该疾病,并制定相应的治疗方案。当然,除了X线检查,医生还需要结合其他临床表现和实验室检查结果来做出综合判断。

新生儿呼吸窘迫综合征的X线表现

通过了解X线片上的特征,我们可以更好地理解疾病的发生机制,让我们一起深入了解新生儿呼吸窘迫综合征以及其X线表现。

在X线片上,我们通常会观察到以下特征:肺透明度减低、肺纹理稀疏以及肺部透明度不均匀。这些特征反映了新生儿肺部发育不完善,特别是肺泡表面活性物质的缺乏,那么,什么是肺泡表面活性物质呢?

肺泡表面活性物质是一种由肺泡上皮细胞产生的物质,它的作用类似于“肺部润滑剂”,能够防止肺泡在呼吸过程中塌陷和粘连,使得肺部可以顺利地进行氧气交换。在正常情况下,胎儿在子宫内会逐渐开始产生肺泡表面活性物质,为出生后的呼吸做准备。

对于早产儿而言,他们的肺部发育可能还不够成熟,因此会出现肺泡表面活性物质不足的情况,导致肺部功能受限,出现呼吸困难。肺泡表面活性物质的不足会导致肺泡表面张力增加,使得肺泡在呼气时容易塌陷,增加呼吸难度,这种情况下,婴儿需要更多的呼吸努力以维持足够的氧气供应。

新生儿呼吸窘迫综合征的典型特征

在X线片上,新生儿呼吸窘迫综合征的特征主要包括:肺透明度减低、肺纹理稀疏以及肺部透明度不均匀。

肺透明度减低是NRDS的典型表现之一,正常的肺部应该在X线片上呈现出透明的外观,这是因为X射线对肺组织的穿透性较高。但在新生儿呼吸窘迫综合征中,肺泡表面活性物质的缺乏导致肺泡内的



空气和液体混合,使得肺部透明度减低,这种减低的透明度在X线片上呈现为肺部的阴影增加,使肺部呈现出较浓密的外观。

肺纹理稀疏是新生儿呼吸窘迫综合征的另一个特征。正常情况下,肺纹理由肺部的支气管和血管构成,呈现出丰富而细致的纹理,但在NRDS中,由于肺泡表面活性物质的不足,肺泡无法充分扩张,导致肺纹理稀疏,这种稀疏的纹理在X线片上呈现为肺部纹理的减少或模糊。

肺部透明度不均匀也是新生儿

呼吸窘迫综合征的一项X线表现,肺部透明度不均匀表示肺部的充气不均匀,部分肺组织受到限制而无法充分扩张,这种不均匀的充气可以在X线片上呈现为肺部的斑点状或斑块状阴影,给人一种不连续和不均匀的视觉感。

需要注意的是,确诊新生儿呼吸窘迫综合征不能仅凭X线表现,还需综合考虑患儿的临床症状、家族史以及其他实验室检查结果。

新生儿呼吸窘迫综合征的治疗方法

新生儿呼吸窘迫综合征的治疗方法主要包括支持性治疗和呼吸支持。关键的治疗手段之一是肺表面活性物质的补充,常通过气管插管或胃管给予。肺表面活性物质的补充可以帮助肺泡充分展开,改善氧气交换,从而减轻呼吸困难症状。对症治疗、维持水电解质平衡以及避免感染等是治疗的重要措施。

新生儿呼吸窘迫综合征是一种常见的呼吸系统疾病,主要发生在早产儿,及时的诊断和治疗对于保护宝宝的呼吸功能至关重要。如果家长发现宝宝有呼吸困难的症状,应及时就医。

钦州市妇幼保健院 许鹏程