

宝宝突然发烧、流口水? 这4个信号别当作感冒!

健康科普

婴幼儿阶段免疫系统发育处于不完善阶段,上呼吸道感染的发病率比较高,发热、流涕、咳嗽之类的表现挺常见,家长经常把多数急性症状判定为普通感冒。部分发病迅速的感染性疾病,早期表现跟感冒差不多,若识别不及时,说不定会迅速发展,增加呼吸道梗阻和引发全身感染的风险。儿科护理工作时发现宝宝突然发烧且流口水,若出现特定体征,要引起警觉,应即刻就医开展评估。

四类早期信号需重点聚焦

持续高热伴明显吞咽困难

若发生普通病毒性上呼吸道感染,体温多半呈现中低程度升高,孩子精神状态尚算平稳,进食量稍微有所降低,但仍可正常地喝水。要是体温在短时间内快速飙升至39℃以上,同时还伴随着明显的吞咽疼痛,孩子呈现出拒食乃至拒水的情形,这表明咽部或会厌区域大概存在急性炎症。急性会厌炎在婴幼儿群体中的发病率,虽说不算高,但病情的发展极为迅速,或许在短短几小时内就会引发气道狭窄。患儿一般会摆出端坐前倾的姿势,说话发音含混,口水分泌量增加,遇上这种情形,家长不应反复给孩子喂药或者硬逼其进食,而应

马上前往具备气道处理能力的医疗站点,由专业人员对喉部情形进行评估。

流口水明显增多并伴口腔异味

出牙阶段也许会出现轻微流口水的状况,但一般不会出现高热以及精神状态萎靡的症状。要是一边发热一边突然出现流口水增多现象,口腔也散发有明显的异味,检查时可发觉口腔黏膜充血、伴有溃疡或者疱疹,此时需考虑是疱疹性咽峡炎或者手足口病等病毒方面的感染。部分患儿呈现出较明显的疼痛,不愿意吞咽唾液,继而引起口水外流。在护理期间,得留意观察口腔黏膜的变化、皮疹的分布状况以及精神状态,不可把这些情况草率归结为“长牙不舒服”。尽快就医有利于明确病因,避免出现继发细菌感染或者脱水的情形。

呼吸异常或出现喉鸣声

感冒所引发的鼻塞一般表现为鼻腔通气受到妨碍,呼吸音的改变不太明显。要是宝宝在发热的情况下吸气和喉部传出尖锐的声音,或者呼吸频率变快,胸壁出现下陷,就得警惕急性喉炎、喉气管支气管炎这类病症。婴幼儿气道的解剖学结构相对狭窄,若黏膜出现水肿现象,就会明显地影响通气功能。夜里时分症状往往加重,或许会骤然出现犬吠样咳嗽或者呼吸困难。这类患儿得在医生的指导下实施雾化吸入或者其他针对性治疗,若未及时处理,或许会让缺氧风险上升。

精神反应差或伴抽搐表现

患有普通感冒的患儿虽会感觉不适,但对外部刺激仍然会有反应,哭声也是饱含力量的。要是发热的时候出现嗜睡、眼神发呆、反应变慢,甚至还出现了肢体抽动的现象,就需要排除是否存在中枢神经系统感染或者热性惊厥。尤其针对6个月至5岁的儿童,体温急剧升高有诱发惊厥发作的几率。护理观察期间,需要记录体温变化的速率、抽搐持续的时长以及意识恢复状况,而且要即刻送往医院开展评估。不可以私自按压肢体,也别强行喂药,应维持呼吸道的畅通无阻,预防产生误吸现象。

早期识别的重要性

婴幼儿患病后发展速度快,家长按照主诉去判断病情严重程度不太容易。儿科临床重点突出“症状组合”的识别意义,也就是以发热为基础,一同结合吞咽困难、异常体态、呼吸变化、精神表现异常等情况判断。流口水并非仅仅是单一疾病的信号,而是在经历疼痛、吞咽困难或者气道受阻现象时的表现,要是仅仅按感冒处理,会耽搁诊断的时间。

家庭护理与观察要点

对发热的患儿而言,需按照既定时间量体温,记录体温的起伏走向,留意是否存在寒战、持续高烧或者退烧后体温再度上升的情形。需保证患儿的口腔始终清洁,适当给患儿补充点温水,别让患儿吃太硬以及有刺激性的食物,一旦患儿出现进食明显减少、尿量变少、哭闹没力气等脱水的表征,就应当马上为其补充

液体,并立即到医院接受检查。夜里须加大巡查密度,留意患儿的呼吸频率、胸廓起伏的表现以及面色的变化情况,一旦有呼吸不畅、口唇发紫或者持续高烧不退的状况,都需要及时送去医院看病。

预防措施与健康护理

适宜的饮食结构、充足的蛋白质及微量元素摄入,有利于维持免疫功能的平稳,保持规律作息可促进机体恢复能力。按照既定免疫程序完成疫苗接种,是降低特定病原造成感染风险的有效途径。在呼吸道疾病高发时期,减少非必要的聚集活动、外出到家后迅速洗手、维持居室空气的流通,均有助于降低交叉感染的几率。若家庭成员出现发热或咳嗽的症状,需杜绝跟婴幼儿紧密接触,若有必要需佩戴口罩。针对既往经历过热性惊厥的儿童,应在医生指导下制定发热应对预案,包括退热的恰当时间、药物的选择以及紧急应对的流程,进而降低再次发作的风险。

总之,从临床角度看,宝宝发热还伴有流口水这种情况不少见,大多是属于轻度感染类型,若宝宝出现吞咽艰难、呼吸有异常、精神反应有变化等表现,这显示出病情也许跟普通感冒不太一样。早期察觉病情,赶紧带宝宝看病,做好规范护理,是保障婴幼儿安全的关键招法。家长在平常照顾宝宝的期间,得增强观察的意识,依靠对症状细节做判断,提升风险甄别能力,进而为患儿争取更有利的治疗时段。

(天长市中医院 李娟)

内瘘不是无需打理的“自来水管道”

——动静脉内瘘的日常维护与自检

血流处于缓慢状态,血液黏滞度升高,凝血机制被带动激活,血栓发生的风险会显著提高。规范维护作为预防并发症的关键一步,也是实现透析充分性的前提条件。

日常护理管理的核心内容

1. 避免压迫与损伤

内瘘侧上肢切勿去测血压、抽血、输液,不要戴饰品,如手表、手镯等,也不能长时间负重。夜里入睡时需避免压迫侧肢体,防止局部的血液流动受阻。应穿宽松的衣物,以防袖口过紧对其形成束缚。适度地做功能锻炼能促进血液流动,但应循序渐进逐步递增进行,避免剧烈运动使血管壁出现损伤。

2. 保持皮肤清洁

透析前可用温水和中性肥皂清洁内瘘侧皮肤,以此达到降低感染风险的目的。日常保持内瘘侧肢体皮肤清洁干燥,不应出现红肿、渗液、破溃等情形,如果出现皮温升高或者存在疼痛现象,应及时去医院做评估。感染可引起血管壁的炎症反应,进而引发血栓形成或瘘口破溃。

3. 合理饮食与容量管理

容量负荷过重会导致血管压力波动增大,影响动静脉内瘘血流的稳定性。在透析的间歇期,必须严格把控体重,控制水分摄入,按照低盐、低钾、合理摄入优质蛋白质的要求。血压出现起伏同样会影响内瘘的通畅性,低血压容易让血液灌注出现不足,若这种情况反复多次出现,可能诱发血栓形成。

4. 规范穿刺与轮换部位

临床穿刺要依照“阶梯式”或者“绳梯法”原则进行,避免在固定点反复穿刺,引发假性动脉瘤或者局部的硬结。透析结束拔针后要充分压迫止血,按压力度适中,这样既能切实保障止血效果,又可防止过度压迫影响血液流动,时间为15至20分钟。

自我监测方法与异常识别

1. 观察

每日检查瘘肢体的外观,查看是否出现明显肿胀、皮肤发红、青紫或是异常鼓包,若局部表现出搏动增强或血管呈迂曲扩张状,应警惕出现狭窄或假性动脉瘤。穿刺点反复出血不止,意味着血流异常或者凝血功能有障碍。

2. 触摸震颤

成熟的内瘘能摸到连续的震颤,其质地柔软且分布均匀。若震颤减弱、停顿或者消失,应高度怀疑血流受阻的情形。震颤骤然消失一般表明急性血栓形成,需立即就医,查明原因及时处理。每日在晨起、睡前各触摸内瘘一次,检查内瘘震颤情况,有利于动态掌握通路的状态。

3. 听诊血管杂音

借助听诊器能听到持续不断的“嗡嗡样”血流音,其音调一直很平稳。若声音变高变尖或者明显变弱,可能存在内瘘狭窄情形。音调陡然改变大多是血流动力学改变的迹象,应及时进行血管超声的评估。

常见并发症及处理原则

1. 血栓形成

内瘘失功的主要因素是血栓,多数跟低血

压、长时间被压迫的状况或者血流速度慢有关。其症状显示为震颤消失、局部产生硬结、透析时血流量降低,可依靠溶栓或者介入途径恢复通畅,若未能及时处理,可能需要重新组建通路。

2. 血管狭窄

长时间进行穿刺操作或内膜出现增生,均可能引发管腔变狭窄,表现为透析时静脉压上升、回血存在阻碍。凭借超声检查或者血管造影可对病情明确诊断,气囊扩张术是较常用的干预手段。若能够早期发现并及时处理,可大幅提升通路的保存率。

3. 感染

感染出现的发生率相对不算高,但一旦出现,进展就比较快。主要症状是局部红肿、渗液、发热,严重感染会波及全身,引起败血症。应及时开展抗感染处置,必要时停用内瘘。

4. 心血管负担增加

高流量的内瘘会加大心脏的前负荷,有部分患者会出现心功能不全的症状表现。应结合心脏功能评估后得到的情况,调整透析方案,或者斟酌做流量修整手术。

在血液透析治疗工作中,血液透析科护士肩负着通路管理、患者健康教育这两项工作。在慢性肾脏病替代治疗的时间段里,护理的专业价值可由血管通路管理水平直接反映。增进患者对内瘘保护的意识,让患者清楚其重要性且积极主动参与维护,是保证透析效果的关键环节,也是增强其生命质量的核心要点。

(天长市中医院 吴佳银)

健康提醒

在血液透析治疗工作中,血管通路是维系生命的关键支撑。就长期接受血液透析的患者而言,稳定、安全、通畅的血管通道,直接影响透析的充分性及其并发症发生率。动静脉内瘘作为优先采纳的通路方式,尽管具备使用时间久、感染情况少、血流量稳定等长处,但其功能的维持离不开科学管理与持续监测,并非无需打理的“自来水管道”。忽略日常维护及自我检查,会造成血栓形成、狭窄乃至内瘘功能缺失,增加再次手术的概率,干扰治疗的连贯开展。

动静脉内瘘的结构特点与功能机制

动静脉内瘘借助外科手术达成目的,最常用的是桡动脉与头静脉进行端侧吻合处理,使动脉血液直接流入静脉体系,渐渐带动静脉扩张、管壁厚、血流量上升,以此保障透析所需的高流量循环通路。内瘘达到成熟状态一般要4~8周,其成熟的标识有血管显著扩张、震颤清楚明晰、血流充盈良好,内瘘维持稳定的血流动力学环境。一旦出现血流变缓或者血管内膜增生的情形,就会形成狭窄或者血栓。

按照病理生理角度去分析,内瘘的血流速度比普通静脉快,血管壁承受的剪切力明显增大,如果长时间受到压迫或反复遭受损伤,就会引起内膜的增生,引起管腔的空间变窄。若

生命的拥抱:海姆立克急救法

——每个人都必须掌握的“黄金一招”

症状,此时每一秒都关乎生死,正确的急救操作比等待救护车更关键。

2025年美国心脏协会(AHA)与国际复苏联盟(ILCOR)更新了急救指南,核心变化是将“单纯腹部冲击”调整为“5次背部拍击+5次冲击”的交替流程,更强调安全与高效。不同人群的施救方法需精准区分,这是避免“救命要命”的核心。

对于1岁以上儿童及成人,施救者站在患者身后,一脚置于其两腿之间保持稳定,先让患者身体前倾,用掌根大力拍击肩胛骨连线中点5次,利用震动和重力松动异物;若无效,再用“剪刀石头布”口诀定位:“剪刀”找到肚脐上两横指处,“石头”握拳抵该位置,“布”包裹拳头快速向内向上冲击5次,如此交替循环直至异物排出。需注意成人冲击力约5公斤,1至8岁儿童为3至5公斤,避免过度用力导致内脏损伤或肋骨骨折。

1岁以下婴幼儿禁用腹部冲击,因其内脏脆弱易受损。正确做法是:用手夹住婴儿两侧颧骨,让其头低臀高趴于手臂上,斜倾向下,用掌根拍击肩胛骨连线中点5次;若异物未排出,将婴儿翻转仰卧,用掌根在两乳头连线中点下方按压胸部5次,重复交替动作。新版指南特别推荐婴儿胸部冲击用掌根按压,比双指按压

更能保证有效深度。

孕妇与过度肥胖者需采用胸部冲击替代腹部冲击。背部拍击流程与成人一致,后续冲击时,拳眼置于胸骨下半部分,避开剑突和肋骨,另一只手包裹拳头快速向后向内冲击,通过胸腔压力变化排出异物,避免压迫腹部影响胎儿或因脂肪缓冲降低效果。

独自一人时也能自救:可单手握拳,拇指顶于脐上两横指处,另一手包裹拳头向内向上冲击;或用上腹部抵住椅背、桌沿等坚硬边缘,身体前倾快速挤压,利用反作用力排出异物。若患者意识丧失,需立即停止冲击,转为心肺复苏(CPR),通过胸外按压维持血液循环,同时按压产生的胸腔压力可能会松动异物。

掌握正确方法的同时,规避误区同样重要。临床中我们发现,不少人因操作不当加重伤害:轻度梗阻(患者能咳嗽、发声)时盲目施救,反而干扰自主排异;对婴幼儿使用成人腹部冲击法导致肝脾损伤;按压位置过高或过低,无法形成有效气流;患者昏迷后仍持续冲击,导致异物深入气道;此外,鱼刺卡喉不可使用该法,气流难以排出尖锐异物,还可能刺伤移位划伤食道,应及时就医借助器械取出。特别提醒,异物排出后并非万事大吉,需

立即呼叫120,即使患者看似恢复,也需就医排查气道残留异物、气道损伤及内脏损伤等潜在问题。

作为医生,我们在临床救治中始终坚持“预防为先,急救为辅”的理念。预防气道异物梗阻,需从日常细节入手:不给3岁以下儿童喂食整颗坚果、果冻、花生酱等窒息食物,进食时保持坐姿,避免嬉笑跑动;老年人进食需细嚼慢咽,大块食物切成小块,黏性食物如年糕、汤圆尽量少食;将硬币、纽扣、电池、小积木等危险品放在儿童触及不到的地方。同时,建议家庭、学校、社区定期开展急救培训,普及海姆立克急救法像灭火器使用方法一样普及。

在重症急救领域,每天都能感受到生命的脆弱与坚韧。海姆立克急救法看似简单,却凝聚着医学实践的智慧,它打破了“急救是医护专属”的认知,让每个普通人都拥有守护生命的能力。愿这记“生命的拥抱”,我们永远用不上,但永远会使用。当意外降临,正确的操作能为生命争取时间,为家庭留住希望。在此,呼吁更多人主动学习、掌握海姆立克急救法,让这“黄金一招”融入日常生活,成为守护自己和他人生命的坚实屏障。

(凤阳县中医院 吴敬龙)

健康知识

糖尿病是生活中常见的一种疾病,据相关数据统计,中国有超1.4亿糖尿病患者,随着现代社会生活方式的改变,如饮食高热、运动减少、肥胖增多、人口老龄化,以及诊断水平的提高,糖尿病人群可能还会增加。大部分高血糖人群本身并无特别明显的不适感,但其并发症如心脑血管疾病、肾病、视网膜病变等,已成为中国公共卫生的巨大挑战。其中糖尿病足及并发症是糖尿病最严重、治疗费用最高的慢性并发症之一,进展严重时可导致截肢甚至死亡。中国流行病学研究显示,糖尿病足的患病率为4%至10%。通过下面的内容介绍,希望能够帮助糖尿病人群避免足部的严重并发症,加强足部自我养护,提高生活质量。

糖尿病足发生原因及危害

高血糖状态引发的周围神经病变,会导致感觉、运动和自主神经发生病变,比如皮肤出汗少,容易干燥皴裂,对疼痛、温度、触觉等深感觉和浅感觉的感知能力下降,使足部无法觉察鞋、袜过紧等造成的不舒适感。足部小肌肉萎缩容易引起足部畸形,在异常压力下容易形成老茧、坚硬的老茧持续受压,最终会形成溃疡。

高血糖状态引发的下肢血管病变,导致血液和组织间的氧和营养物质供应障碍,进一步加剧伤口组织的缺血和缺氧,使免疫力和抗感染能力下降。

高血糖环境是细菌滋生的绝佳培养基,同时由于局部组织的缺血,感染灶会因此迅速扩散,免疫细胞和抗生素也难以通过血液循环到达,逐步引起蜂窝织炎、脓肿甚至骨髓炎。在感染和缺血共同作用下,会导致足部组织进一步坏死,最终会发生干性或湿性坏疽。

感染发热等情况下会消耗机体大量的能量,极易引发全身代谢紊乱,最后被迫采取截肢保全生命。

糖尿病足的自我养护内容

洗脚时不宜久泡,水温宜37度,不超过40度,不要用脚试水温谨防烫伤,建议用水温计测量水温。洗脚后用棉布及时彻底擦干,可以涂抹性质温和的润肤乳或凡士林,防止皮肤干燥皴裂。趾缝必须保持绝对干燥,避免滋生细菌,因为潮湿是真菌的温床。

脚趾甲不宜修剪太短,用指甲钳将边缘磨光滑。假如有老茧或鸡眼,禁止使用鸡眼膏、化学腐蚀剂、刀片、剪刀自行处理!以免导致破溃和感染,应该找医生、护士或专业的足疗师进行处理。

鞋子的选择,面料要柔软透气,鞋底要厚实、防滑、有缓冲,买鞋时宜选择下午或傍晚脚部略有肿胀的时间段,鞋的宽度要足够,鞋头要圆而深,鞋面最好无缝隙,不磨脚面,鞋子前后内里长度应比最长的脚趾长出1至1.5厘米,试穿时能感觉到所有脚趾在鞋内可以自由活动,必须两只脚都试穿合适。

每次穿鞋前,手伸进鞋内检查一下是否有异物、线头、皱褶或鞋垫不平。禁止穿尖头鞋、人字拖,避免穿露趾凉鞋、高跟鞋。

袜口宽松无勒痕,宜选择浅色、吸汗的棉袜或羊毛袜,每日更换,保持清洁干燥。

禁止抽烟,避免二手烟,避免跷二郎腿,以免压迫血管。定期活动脚踝和脚趾,促进循环,可在医师或护士指导下进行踝泵运动。

足部检查每天一次,像每日刷牙一样成为习惯,检查时光线充足,注意有无破损、划痕、水泡,有无发红、发紫、苍白、发黑。触摸双脚对比温度是否相同,仔细查看有无真菌感染(脚气)、糜烂、潮湿。指甲是否过厚或边缘锋利。脚蹠或足背有无水肿。有无增厚的硬皮(脚茧)或鸡眼。如果发现任何异常,不要自行处理,即使没有感觉,也需要咨询专业医生。

每年进行一次糖尿病足部筛查,如果已经发生神经和血管病变,应增加足部筛查的频次,切记远离一切烫伤和外伤的风险。

总之,预防是唯一而且最重要的治疗,糖尿病足虽然后果严重,但是通过严格控制血糖、血压、血脂,做好足部日常的自我养护,遇到足部的任何小问题都不要轻视,不要擅自处理,及时咨询医师,可以使糖尿病足的发生成为可以预防的并发症,最终避免截肢的痛苦结局。千里之行始于足下,双脚是行走世界的基石,对足部多一分细心,把这些足部的养护步骤养成习惯,生活就多一分安全。

【安徽理工大学第一附属医院(淮南市第一人民医院)王万美】

投稿邮箱:czrb9012@163.com