

春日健康守护:儿童春季传染病防护与家庭护理全攻略

范永梅

春季是万物复苏、草长莺飞的季节,同时也是常见传染病的高发期。对于免疫系统尚未完全发育成熟的儿童来说,春季传染病很可能危害其身体健康。今天向大家介绍几种常见的春季传染病,讲解如何在春季为儿童提供全面的防护措施,并给出实用的家庭护理建议,希望能够帮助家长朋友们更好地守护儿童的健康。

1.春季常见传染病

1.1 流感

流感,即流行性感冒,是由流感病毒引发的一种急性呼吸道传染病。流感病毒分为甲、乙、丙、丁四种类型,其中甲型和乙型流感病毒是导致季节性流行的主要因素。流感主要通过呼吸道飞沫传播,当感染者咳嗽或打喷嚏时,病毒会通过空气中的飞沫传播给他人。此外,病毒还可以通过口腔、鼻腔和眼睛等黏膜的直接或间接接触传播。

1.2 麻疹

麻疹是由麻疹病毒引发的一种高度传染性和快速传播的急性呼吸道传染病,儿童是其高发群体,尤其容易在幼儿园、小学等集体环境中爆发。麻疹病毒主要通过空气飞沫、尘埃、接触等途径传播,容易在人群密集的地方扩散。

1.3 水痘

水痘是由水痘——带状疱疹病

毒引起的急性传染病,同样好发于儿童群体。水痘患者是唯一的传染源,主要通过呼吸道飞沫和直接接触水痘疱疹液传播。此外,被污染的用具也可能成为传播媒介。

1.4 流行性腮腺炎

流行性腮腺炎是由腮腺炎病毒引发的一种急性呼吸道传染病,主要影响儿童和青少年。腮腺炎病毒主要通过直接接触或飞沫传播,也可通过吸入患者的唾液而感染。

1.5 诺如病毒感染

诺如病毒是一种常见的急性胃肠炎病原体,具有高度传染性,容易在人群集体场所传播。诺如病毒的主要传播途径是粪口传播,病毒随患者粪便排出体外,污染水源、食物和物品。健康人通过摄入被污染的食物或水经口感染,也可通过接触被病毒污染的物体表面后再接触口部而感染。

2.防护措

2.1 接种疫苗

按照儿童免疫接种计划,及时为孩子接种疫苗是预防传染病的关键步骤。通过接种疫苗,可有效提高儿童对多种传染病的免疫力,减少患病风险。

2.2 养成良好的卫生习惯

教导儿童勤洗手,采用“七步洗手法”,确保手心、手背、指缝、指甲等部位都得到彻底清洁。叮嘱儿童

保持口鼻卫生,咳嗽或打喷嚏时,用纸巾、毛巾等遮住口鼻,防止飞沫传播。

2.3 环境管理

定期打扫室内卫生,包括地面、桌面、家具等。使用温和的清洁剂和消毒剂,避免对儿童造成刺激。同时,每日定时开窗通风30分钟以上,保持室内空气流通。在条件允许的情况下,可使用加湿器来调控室内湿度,有助于减少病毒的传播。

2.4 饮食管理

让儿童多摄入富含蛋白质的食物,如鸡蛋、牛奶、瘦肉等,并增加新鲜蔬菜和水果的摄入,补充维生素和矿物质。叮嘱儿童不要直接饮用自来水或未经处理的水源,也不要食用过期或变质的食物。

2.5 合理锻炼

鼓励儿童进行散步、跑步、跳绳等户外活动,增强体质。根据儿童的年龄和身体状况,制定合理的锻炼计划,尽量陪伴儿童一起锻炼。

2.6 充足睡眠

为儿童营造一个安静、舒适的睡眠环境,保证儿童每天有足够的睡眠时间,有助于提升儿童的免疫力。

2.7 少去人群密集场所

尽可能少带儿童去人群密集的公共场所,以降低感染风险。在公共

场所尽量与他人保持一定的距离,避免密切接触。注意正确佩戴口罩,选择适合儿童脸型和大小的口罩,确保密封性。

3.家庭护理建议

一旦儿童不幸感染了春季传染病,家庭护理可发挥重要作用,家长可尝试采取以下护理建议。

3.1 隔离休息

若儿童确诊为传染病,应按照国家医生的建议进行居家隔离。居家期间,对儿童的衣物、玩具、餐具等物品进行定期消毒。让儿童充分休息,给予足够的睡眠时间,有助于加快康复过程。家长在照顾儿童时,也应做好个人防护,避免交叉感染。

3.2 补充水分

鼓励儿童多喝水或其他清淡饮料,以防脱水。若儿童食欲不振,可选择易消化的食物,如稀粥、面条等。

3.3 观察病情变化

密切关注儿童的体温、精神状态及病情发展情况。若出现持续高热、呼吸困难、严重呕吐或腹泻等症状,应及时就医。

3.4 心理支持

疾病期间,儿童可能会感到焦虑或不安。家长应给予更多的关爱和支持,帮助儿童建立积极的心态面对疾病。

(作者单位系六安市人民医院)

头痛的分类与识别:你是哪种头痛?

朱 进

头痛在生活中非常常见。它可能只是短暂的、轻微的不适,也可能预示着严重的健康问题。因此,了解头痛的分类与识别方法,对于正确应对头痛非常重要。

一、头痛的分类

头痛的分类方式多种多样,按照不同的标准可以分为不同的类型。

1.按病因分类

外感头痛:这种头痛发病较急,痛无休止,常伴有外感表证,如恶寒、发热、鼻塞等。外感头痛通常与风寒、风热、风湿等外邪侵袭有关。

内伤头痛:内伤头痛总是反反复复,有时候轻有时候重,还经常伴随着头晕。一旦劳累过度或者受到情绪上的刺激,头痛就会发作或者变得更严重。可能与肝阳上亢、血虚、痰浊、瘀血等内在因素有关。

2.按证型分类

肝阳头痛:头部感觉胀痛、跳痛,眼睛也觉得眩暈。心情烦躁,容易发脾气,脸色发红,嘴里感觉苦苦的。

血虚头痛:头部隐隐作痛,伴有头晕。整个人感到疲倦无力,精神不振,脸色苍白没有光泽。舌头颜色淡,脉搏跳得细而弱。

痰浊头痛:头部感觉昏沉蒙昧,肚子胀,可能还会呕吐出痰涎,舌苔白厚,脉搏滑利。

瘀血头痛:头痛持续时间长,或者头部有过外伤史,疼痛的地方固定不变,疼起来像锥子刺一样,舌头颜色暗,脉搏跳得细而涩。

3.按性质分类(现代医学分类)

原发性头痛:这类头痛不是由其他疾病引起的,主要包括偏头痛、丛集性头痛、紧张性头痛等。

继发性头痛:这类头痛是由其他疾病引起的,如感染性头痛(颅内感染)、血管疾病引起的头痛(高血压、脑出血)、贫血引起的头痛等。

二、各类头痛的识别与应对策略

1.偏头痛

特征:偏头痛典型地表现为一侧头部的跳动性疼痛,疼痛感强烈,且持续时间可从4小时至72小时不等。患者可能还会出现恶心、呕吐,以及对光线和声音敏感等不适症状。发作前可能出现视觉先兆,如闪光、暗点等。

识别方法:观察头痛是否为一侧搏动性疼痛,是否伴有恶心、呕吐等症状,以及是否有视觉先兆。

应对策略:避免诱因,如强光、噪音、过度劳累等;药物治疗,包括止痛药和预防性药物;采取预防措施,如保持规律的作息、适量运动等。

2.丛集性头痛

特征:丛集性头痛是一种罕见但非常严重的头痛类型,疼痛部位主要在一侧眼眶周围,表现为尖锐痛感,同时伴有该侧眼结膜充血、流泪等症状。发作时间较为规律,常成串出现,每次

发作持续15分钟至3小时,可能每天发作多次。

识别方法:观察头痛是否集中在一侧眼眶周围,是否伴有眼结膜充血、流泪、鼻塞等症状,以及发作是否成串出现。

应对策略:药物治疗,包括急性治疗和预防性药物;氧疗也可用于减轻疼痛;保持规律的作息,避免过度劳累和精神压力过大。

3.紧张性头痛

特征:紧张性头痛通常为双侧头部紧箍样或压迫性疼痛,程度多为轻至中度,可持续数小时甚至数天。多因精神紧张、焦虑或长时间不良姿势引发。患者往往感到头部被一个紧绷的带子或重物所压迫,有时还会有头皮敏感或紧绷的感觉。

识别方法:观察头痛是否为双侧紧箍样或压迫性疼痛,是否伴有精神紧张、焦虑等症状。

应对策略:休息和放松,避免过度劳累或紧张;热敷或冷敷,根据个人感觉选择;按摩头部、颈部和肩部,缓解紧张的肌肉;药物治疗,包括止痛药和肌肉松弛剂。

4.感染性头痛

特征:感染性头痛通常是由病原微生物侵犯大脑所致,如颅内感染。患者可能会出现头痛症状,伴有喷射性呕吐、肢体无力、高热、乏力等。

识别方法:观察头痛是否伴有高热、喷射性呕吐等症状,以及是否有颅内感染的病史。

应对策略:及时就医,进行抗感染治疗;保持卧床休息,避免剧烈运动;遵医嘱进行药物治疗和手术治疗。

5.血管疾病引起的头痛

特征:血管疾病引起的头痛,如高血压、脑出血等,通常与肥胖、过量饮酒、体力活动较少等因素有关。患者的脑血流灌注量增加,从而出现头痛症状,伴有四肢麻木、胸闷、阵发性眩晕等。

识别方法:观察头痛是否伴有高血压、脑出血等血管疾病的病史和症状。

应对策略:及时就医,进行降压、止血等对症治疗;保持卧床休息,避免剧烈运动;遵医嘱进行药物治疗和手术治疗。

6.其他类型头痛

如鼻旁窦性头痛、贫血引起的头痛等,这些头痛通常与特定的疾病或因素有关。识别方法主要是观察头痛是否伴有相关疾病的病史和症状。

应对策略:针对具体疾病进行对症治疗。头痛虽然常见,但并非不可应对。在日常生活中,我们应该保持规律的作息、适量运动,避免过度劳累和精神压力过大。当头痛频繁发作或疼痛剧烈难以缓解时,务必及时就医检查,以便早期发现和治疗潜在的疾病。

(作者单位系安庆市立医院)

胸外科护理秘籍:助你轻松度过围手术期

查丹丹

胸外科手术可分为四级,级数越高代表难度越大,而胸外科手术大部分是四级手术,具有较高的风险性与复杂性。从心脏到肺部,每一道胸外科手术切口都与患者的健康安全息息相关。因此,提高胸外科护理工作质量具有重要意义。现介绍一些胸外科手术围手术期的护理知识,以期促进胸外科手术患者早日康复。

1.术前阶段

1.1 术前评估

术前,医护人员需对患者进行全面评估,详细询问其疾病史、手术史、所用药物等情况,协助患者完成体格检查,评估其生命体征。而采血操作尤为重要,需指导患者在入院当日采集动脉血气,在入院次日清晨空腹采集静脉血。

1.2 呼吸道准备

患者需在手术前戒烟2周以上,以提高手术的安全性,减轻术后肺部并发症的发生风险。烟草中的尼古丁和其他有害化学物质会影响血液循环,阻碍伤口愈合,还会损伤肺部功能,加大呼吸道感染风险。

1.3 饮食指导

医护人员需指导患者均衡营养摄入,多食用瘦肉、鱼、豆类等食物,以补充蛋白质;多食用新鲜水果、绿色蔬菜、谷类等食物,以补充维生素和矿物质;少食用油炸食品、高胆固醇食物及糖果、甜点等高糖食品。为避免术中呕吐以致误吸,需叮嘱患者术前12h禁食,术前4-6h禁水。

1.4 肠道准备

医护人员需协助患者做好肠道的清洁准备,以降低手术期间感染的风险。通过服用泻药、灌肠处理等措施,可有效清除肠道内积存的废物,减少有害细菌的数量,从而保证手术顺利进行,促进患者术后恢复。

2.手术当日

2.1 信息核对

手术当日,手术室护士和病房护士进行患者交接,严格执行“六查十二对”,即仔细核实患者的多项关键信息,如姓名、性别、年龄、床位号、住院编号、疾病诊断、预定手术名称及具体手术部位等,以确保所有信息准确无误。此外,还需查看患者的术前准备工作是否到位,如确认皮查准备是否达到标准、禁食和禁水的时间是否遵循医嘱要求等,为手术的顺利开展奠定基础。

2.2 体位摆放

协助患者摆放合适的手术体位是护理工作的重点内容。根据不同的手术类型和医生的操作需求,合理安排患者的体位,既便于手术操

防止儿童过敏反应恶化:家庭护理与预防措施

鲁成成

过敏反应是一种应激表现,是儿童自身免疫系统对外来抗原性物质所产生的刺激做出的强烈反应。常规情况下,父母一方属于过敏体质,其后代出现过敏反应的可能性约为30%,父母双方均属于过敏体质,其后代出现过敏反应的可能性约为70%。过敏反应的恶化进展不仅会加重组织器官代偿功能的紊乱失调,还可能造成组织纤维化,给儿童带来不可逆的严重危害。当极端情况发生时,过敏反应会累及周身所有器官组织,并于短时间内发展为过敏性休克,引发血压骤降、呼吸艰难,危及儿童生命安全。因此,家长应高度重视儿童过敏反应,积极落实家庭护理预防措施,以避免病情恶化,帮助儿童尽快恢复健康。基于此,本文简要介绍儿童过敏反应常见过敏原和症状表现,及家庭护理和预防对策。

1.儿童过敏反应常见过敏原和症状表现

1.1 常见过敏原

第一类:食物类过敏原。如坚果、鱼虾、鸡蛋、芒果等。第二类:吸入类过敏原。如花粉、霉菌、动物毛发/皮屑等。第三类:接触类过敏原。如橡胶、金属、洗涤剂。

1.2 常见过敏症状

过敏反应常见症状有以下5个

方面,其一消化系统症状。如腹泻、呕吐、便秘、大便性状改变等。部分儿童可能出现排便次数增多,或于进食后不久呕吐。其二皮肤症状。以湿疹和荨麻疹最为常见,其中湿疹多发于四肢、面部等位置,可见皮肤瘙痒、有小疹子、干燥等表现,荨麻疹则多见程度不一的风团和剧烈瘙痒。其三眼部症状。可见眼睛流泪、红肿、发痒等过敏性结膜炎表现。其四呼吸系统症状。过敏反应导致的呼吸系统症状和呼吸系统疾病症状极为相似,如流涕、咳嗽、打喷嚏等,故家长在发现儿童经常莫名出现呼吸系统疾病症状,但予以对症治疗后未见明显好转时,需首先考虑是否为过敏反应,并带领其及时就医问诊。其五全身症状。如过敏反应严重时出现的过敏性休克,可见皮肤花纹、呼吸不畅、血压骤降等。

2.儿童过敏反应恶化的家庭护理和预防对策

2.1 加强过敏反应监测观察

当儿童出现皮疹、皮肤发红、瘙痒等轻微症状时,家长应密切监测、详细记录症状的变化,并叮嘱儿童不可抓挠患处,对于年龄较小的幼儿,可通过戴手套、限制其手部活动范围等方式,避免抓挠患处。当儿童出现头晕、呼吸困难、

面色苍白等严重症状时,家长应立即刻送医就诊,以免耽误病情。

2.2 遵医嘱用药

抗过敏药物使用的规范性、合理性对实际的抗过敏效果和药物安全性有着直接且重大的影响,常用药有扑尔敏、西替利嗪等抗组胺药物;扎鲁斯特、孟鲁司特钠等白三烯受体拮抗剂;氢化可的松、地塞米松等激素类药物,等等。就医期间,医师会综合考虑儿童症状表现、年龄、体重、相关检查结果等因素开具恰当合理的抗过敏药,家长应仔细阅读医师有关药物用法用量、注意事项等信息的叮嘱提醒,并辅以药物使用说明书,确保儿童用药科学、合理、安全,切不可擅自调整药物用量、更改用药时间。

2.3 环境护理

注意室内卫生清洁,勤打扫、勤通风、勤换洗。尽量用湿抹布擦拭家具地面后,再用于抹布或纸巾擦拭,以提高花粉、灰尘等杂物的清除率。如某天的空气质量较差或正处于花粉季节时,可利用空气净化器,以保持室内空气良好,降低过敏原浓度。及时清洁更换下来的衣物和床单被褥,如儿童对尘螨过敏,可通过高温清洗、购置防螨用具、使用除螨仪等途径消灭过敏原。如有饲养宠物,尽可能地将其

归置在特定范围内活动,并及时清理其脱落的毛发、皮屑等,以减少儿童接触机会,避免过敏加重。同时,注重室内湿度的控制调节,合理搭配空调、除湿器、加湿器等工具的使用,以湿度40%-50%为宜,特别是浴室和儿童卧室务必做好湿度的把控,以最大限度地防范尘螨和霉菌出现。

2.4 饮食护理

依据儿童生长发育规律合理规划其每日营养补给,确保维生素、蛋白质、钙等物质的均衡摄入,以强健体魄。如儿童有食物过敏反应,应尽可能地在家吃饭,外出就餐时需及时告知店内工作人员过敏情况,食用包装好的食物时需第一时间查看配料表。

2.5 皮肤护理

温水清洗,选用性质温和的清洁洗浴产品;涂抹儿童专用的保湿润肤产品;选择棉质、透气性良好的衣物。

3、总结

综上所述,儿童过敏反应事关儿童健康成长、家庭和谐,家长应予以足够多的关注、重视,切实开展环境、饮食等防范措施,助力儿童尽快摆脱过敏反应困扰、重返健康生活。

(作者单位系六安市人民医院)

如何在手术中避免低体温的风险

付 静

低体温是指核心体温不足36℃,在手术过程中比较常见。低体温的发生与多种因素相关,会导致手术风险升高,易引起术后并发症及其他不良事件。本文介绍了术中低体温的原因与危害,带领大家一起来了解术中避免低体温风险的有效措施。

1、术中低体温的原因与危害

1.1 术中低体温的原因

以下因素可能会引发术中低体温:

①麻醉剂:注射麻醉剂之后,血管收缩会受到抑制,从而影响体温调节中枢的正常工作。

②手术时间:在整个手术过程中,患者体腔直接暴露于冷环境中,机体辐射散热会随着手术时间延长而增加。

③液体冷刺激:各类液体未经预热处理直接使用会造成冷刺激,从而引发低体温。

④环境温度:手术室内的低温环境不利于患者体温的维持,增加低体温发生风险。

⑤患者个人因素:患者对手术存在恐惧心理,术中心理负担较重,情绪过于紧张,影响体温的调节。此外,部分患者身体素质相对较差,对外界刺激的耐受度较低,容易在术中出现体温过低的情况。

1.2 术中低体温的危害

术中低体温的危害主要体现在以下方面:①降低免疫力,增加术后感染等并发症发生概率。②不利于血液循环,对凝血机制产生干扰,导致出血量增多,可能引起深静脉血栓形成。③影响心血管功能,增加心肌缺血、心律失常等心血管不良事件发生风险。④延缓药物代谢速度,增加麻醉苏醒时间。⑤引起寒颤,增加心肌耗氧。

2、如何在手术中避免低体温的风险

2.1 心理护理

术前访视时,全面评估患者情况,以此作为护理诊断依据,拟定护理计划,并完善术日保暖方案,严防低体温的发生。此外,在访视中,机体辐射散热会随着手术时间延长而增加。③液体冷刺激:各类液体未经预热处理直接使用会造成冷刺激,从而引发低体温。

④环境温度:手术室内的低温环境不利于患者体温的维持,增加低体温发生风险。

⑤患者个人因素:患者对手术存在恐惧心理,术中心理负担较重,情绪过于紧张,影响体温的调节。此外,部分患者身体素质相对较差,对外界刺激的耐受度较低,容易在术中出现体温过低的情况。

1.2 术中低体温的危害

2.3 液体加温

术中用于冲洗腹腔或伤口的生理盐水、用于注射或消毒的各种液体在使用前应置于恒温箱保存,并将恒温箱参数设定为37℃。需大量输血或者输液时,应利用专业加温仪对这些液体进行加温处理,尽可能缩小液体温度与患者体温之间的差值。

2.4 使用加温设备

用充气加温毯对非手术区域进行覆盖,体表施加温度适宜的高对流气体,保持患者体表温度稳定,避免机体内部热量转移。需注意,大面积烧伤者、肢体缺血以及射病等特殊患者不宜使用充气加温毯,以免引起烫伤。准备尺寸适宜的无菌棉被,用于包裹非术区肢体,加强保暖效果。

2.5 缩短肢体暴露时间

根据手术方案确定最佳体位,并对体位摆放流程进行优化,尽可能缩短肢体在体位变化过程中的暴露时间。

2.6 防渗水

若手术涉及冲洗、灌注等操作(如经腹腔镜取石术、开腹手术以及某些妇科手术等),应做好防渗水工作。在不影响手术安全性及操作视野的情况下,铺无菌单之前先覆盖一层医用无菌塑料袋,以免液体渗透患者的衣服和床单,以减少

低温情况的发生。

2.7 强化保温干预

对于高龄老人以及低龄儿童等特殊群体,需针对低体温问题加强保温干预。譬如,可以在术前调高手术室温度,基于患者情况设置个性化温度。麻醉之前通过主动保温措施提高体表以及外周组织热量,使肢体储存充足的热量,从而缩小核心体温与外周温度之间的差距,防止因热量再分布而引起体温下降,有助于保持体温稳定。

2.8 医护密切合作

医护之间的密切合作在预防低体温方面发挥关键性作用,所有参与手术的人员都因明确自身职责,保持高度的安全意识及合作意识,共同为患者的安全和手术的成功进行而努力。护士应积极配合麻醉医师以及手术医师,做好器械准备、清洗、传递以及伤口止血、缝合等工作,尽可能提高操作速度与准确度,进一步规范低体温发生风险。总而言之,术中体温变化受多种因素影响,而低体温的发生对手术的顺利进展及患者的人身安全十分不利。因此,需积极采取预防手段来规避术中低体温的发生,为手术质量和患者的安全提供保障。

(作者单位系宿州市灵璧县人民医院)