

如何解读小儿动态心电图的结果？

计 芳

结功能不全或药物摄入有关。

二、检查心律失常

动态心电图能记录 24 小时内的心律变化，也就是说包括任何暂时的心律失常。小儿心律失常通常表现为阵发性或持续性心律异常，如：

房性早搏：房性早搏是最常见的一种心律失常，在儿童中较为常见，通常是良性的。其心电图特征为提前出现的 P 波，PR 间期正常或延长。如果若频繁发生（如房性早搏>100 次/24 小时）或伴随其他症状，则需要进一步检查。

室性早搏：室性早搏在儿童中相对少见，但一旦出现，尤其是伴随心悸、胸痛等状况时，应当引起高度重视。室性早搏的心电图特征为提前出现的 QRS 波群，形态宽大且无相关 P 波。室性早搏频繁（如>100 次/24 小时）往往提示潜在的心脏疾病，需进一步检查。

心房颤动或心房扑动：心房颤动和心房扑动在儿童中较为少见，但一旦出现，往往意味着患儿存在结构性心脏病、心脏炎症或电解质紊乱等潜在问题。心房颤动的心电图

表现为快速而不规则的心房活动，频率可达 400–700 次/分钟，心室律不规则。心房扑动则表现为规则的心房活动，频率多为 250–400 次/分钟，常伴有房室传导阻滞。

三、识别电生理异常

动态心电图不仅能够显示心律的规律，还能揭示一些隐匿的电生理异常：

QT 间期延长：QT 间期延长提示患儿潜在心脏病风险。延长的 QT 间期可能与药物、先天性 QT 延长综合征、代谢紊乱等有关。QT 间期的测量对评估心律失常、猝死等风险非常重要。对于小儿患者，QTc 间期（校正后的 QT 间期）通常应小于 440ms。如果 QTc 间期延长，需结合临床症状和家族史进行进一步评估。

ST 段异常：如果心电图中出现 ST 段升高或下降，可能是心肌缺血或心肌损伤的指示信号。若 ST 段异常持续时间较长，需要家长携患儿进行进一步评估。

四、关注间歇性或持续性的异常波形

在小儿的动态心电图图中，特别需要关注是否有间歇性的心电图异常波形，或者这些波形是否持续：

黄金 4 分钟！儿童溺水急救自救互救全攻略

刘明侠

腿，并用力向外蹬。③如果是手指抽筋，可以通过反复握拳再张开来缓解症状。

面对因水草缠绕而导致的溺水情况，正确做法是：①切勿剧烈挣扎，以防水草缠得更紧。②利用周围的漂浮物让自己浮起，如有旁人应立即呼救。③若独自一人，试着深吸一口气潜水解开缠绕的水草，然后尽快回到岸上。

值得注意的是，无论是何种原因导致的溺水情况，首先应寻求他人的帮助，并实施正确的自救措施。自救的原则是通过各种可行的方法让头部间歇性地露出水面，以便进行呼吸换气。

2、儿童溺水的互救措施

面对溺水这一紧急情况时，采取科学、专业的救援措施至关重要。首要原则是确保施救者的安全，避免盲目行动带来的风险。正确做法是：①一旦发现有人溺水，立即高声呼救以引起周围人的注意，寻求他人帮助。②如果溺水者意识清醒并且浮于水面，优先考虑利用身边可以找到的物品作为救援工具。例如，木板、救生圈

或长杆等都是不错的选择，能够让溺水者抓住这些物体来保持漂浮。如果没有这些物品，可考虑使用树枝、竿子、绳索，甚至是泳圈、篮球或大型塑料瓶等充当临时的救生工具。③下水施救前，尽可能脱去外衣和鞋子，以减少阻力并提高游泳效率。④水中救援时，切勿从正面接近溺水者，因为这可能导致被溺水者抓住而增加救援难度及危险性。可以从侧方或后方靠近溺水者，通过腋窝或下巴部位控制住对方，然后采用仰泳姿势将其安全带回岸边。

3、儿童溺水的急救措施

对溺水者进行急救时，首要任务是评估其生命体征。一个常见的误区是试图通过倒立、腹部冲击或背部拍击等方法，促使溺水者“排水”。然而，这些做法不仅无效，还可能因延误关键的复苏时间及增加误吸的风险而加重病情。实际上，进入呼吸道的水分一般不会引起气道阻塞。

①对于意识清醒且呼吸、脉搏正常的溺水者：应立即拨打 120 急救电话，并为溺水者提供保暖措施，等待专业救援人员

过敏性休克，急诊护理如何挽救生命？

吴 萍

譬如昆虫、花粉等。对于因摄入鸡蛋、花生、海鲜等食物而发病的患者，遵医嘱留置胃管，视情况进行洗胃。抗生素、生物制剂等药物也是常见过敏原，对于这类患者，应立即停药。

2.2 调整体位

良好的体位有助于休克症状的改善。接诊过敏性休克患者时，首先要将其调整为平卧位，并且要使其头部保持侧偏，以免发生误吸。若确认患者处于休克状态，应调整为中凹位，即头部、胸部及双下肢抬高，与地面或床面保持 20°角，这一体位有助于气道通畅和静脉血回流，能够减轻缺氧程度、增加心排出量，从而缓解患者症状。

2.3 氧气支持

及时提供氧气支持是纠正缺氧状态的有效举措，也是抢救过敏性休克患者的基本措施。

2.4 在高流量吸氧（每分钟吸入氧气 4–5 升为宜）的同时，要有效清理呼吸道内滞留的分泌物，基于实际情况采取气管插管等措施。

2.4 肾上腺素支持

对于过敏性休克患者而言，肾上腺素是

急救护理的首选药物。若情况危急，可通过肌内注射给药，将剂量控制在 0.3–0.5 毫克以内，以大剂量中外侧为穿刺点能够促进药效快速发挥。重症患者应在肌内注射后采用静脉注射的方式匀速注入稀释后的肾上腺素，以免耽误抢救时间。静脉用药期间需做好心电图监护，积极预防室颤以及高血压危象等不良事件。

2.5 液体复苏

若患者循环系统稳定性欠佳，还需在肾上腺素支持的同时进行液体复苏。根据患者体重确定输液量，优先选择等渗晶液体，譬如生理盐水。若需进行人工胶体扩容，可选择琥珀明胶等安全性较高的胶体。

2.6 开通双静脉通路

快速开通双静脉通路，便于药物治疗和液体复苏的同时进行，提高抢救效率。

2.7 用药护理

结合患者情况规范进行用药护理。早期可静脉输注糖皮质激素，以达到抗过敏作用。心动过缓者，及时提供适量阿托品。若患者对肾上腺素无明显反应，遵医嘱给予高

异常 QRS 波：QRS 波形的改变可能与室性心律失常有关，例如室性早搏或室性心动过速。异常 QRS 波可能提示心脏结构性问题，如心肌梗厚、心肌病变或束支传导阻滞，如果伴随其他症状（如运动后胸痛、晕厥等），需进行进一步检查。

T 波反转：T 波反转是心肌缺血或心脏传导系统问题的常见信号。它可能与心肌缺血、心肌炎、电解质紊乱或药物影响有关。若在小儿心电图中出现 T 波反转，同时伴有其他症状（如胸闷、心悸、呼吸困难）时，家长需要关注患儿是否有潜在的心脏疾病。

请大家长注意：动态心电图结果不能孤立解读，还需要结合孩子的临床症状、病史以及其他检查结果进行综合分析。一些心电图异常（如轻度 ST 段压低、偶发早搏）可能在无症状的健康人中出现，不一定提示严重的心脏疾病。与此同时，即使心电图正常，患者也可能存在心脏病。所以在解读时最好结合患者的其他检查结果，更准确地判断患者的真实情况。

总而言之，解读小儿动态心电图不仅是一个技术性强的过程。解读小儿动态心电图结果需要综合考虑心率、心律、ST–T 段变化、心率变异性等多个指标，并结合儿童的临床表现和其他检查结果，最好还是由专业医生进行解读，以确保准确性和安全性哦！（作者单位系马鞍山市妇幼保健院）

到达或将溺水者送至医疗机构进行观察与治疗。②对于失去意识但仍有呼吸和脉搏的溺水者：应立即拨打 120 急救电话，并小心清理其口鼻区域的异物。同时检查溺水者是否存在外伤，特别是头部或颈部损伤。若有此类伤害，避免随意搬动溺水者，以防加重损伤。确认无外伤后，应将溺水者置于侧卧位，以维持呼吸道通畅，并持续监测其呼吸和脉搏状态，随时准备实施心肺复苏直至救援人员抵达。③对于失去意识、无呼吸但有脉搏的溺水者：应立即拨打 120 急救电话，并快速清除口腔内的异物，并给予人工呼吸。一旦溺水者开始自主呼吸，将其调整为侧卧位并采取相应温暖措施，继续等待急救人员的到来。④对于失去意识且无呼吸、脉搏的溺水者：应立即拨打 120 急救电话，并立即清除口鼻处的所有障碍物，以确保呼吸道畅通无阻。随后立即启动人工呼吸和胸外心脏按压等心肺复苏程序。持续执行心肺复苏操作，直到溺水者恢复呼吸和脉搏，或者由专业急救团队接手为止。

常在水边走，安全记心头。预防溺水，从我做起。让我们共同筑牢安全防线，提高安全意识，宣传安全知识，保障生命安全。

（作者单位系六安市人民医院）

血糖素。伴随支气管痉挛者，利用支气管扩张剂来缓解痉挛。在一般治疗的基础上，应积极寻找过敏原并掌握过敏原作用机理，据此选择相应的拮抗药物来抵消致敏作用，加速症状缓解。

2.8 观察与记录

对患者心率、血氧、血压等关键生命体征以及神志、症状变化情况展开动态化监测，条件允许时可以用多功能监护仪进行持续观察，便于及时评估患者状态以及急救护理效果。抢救期间准确记录各项数据，并在抢救后的 6 小时之内对相关记录加以完善，为后续处理提供确切依据。

2.9 心理支持

关注患者面部表情及心理活动变化，在意识清醒的情况下积极提供心理安慰与支持，耐心讲解治疗方案并告知治疗进度。随时解答患者问题，使用鼓励性语言来增强患者安全感与自信心，以缓解其恐惧感以及悲观情绪，使其保持良好身心状态。

过敏性休克的危害性不容小觑，准确识别早期症状和具体过敏原并及时落实相关处理措施，可以有效控制过敏反应、缓解过敏及休克相关症状。以上急诊护理措施能够帮助我们正确应对过敏性休克，为患者生命安全提供保障。

（作者单位系当涂县人民医院）

儿童如何通过日常护理预防呼吸系统疾病

彭苗苗

的分区域控制，睡眠区以 20℃–22℃、50%–55%为宜，可很好地切断尘螨繁殖复制进程；浴室以湿度<60%为宜，可很好地防范霉菌出现生长；客厅等其他区以 18℃–20℃、45%–50%为宜，可很好地预防气溶胶的传播扩散。第三消除过敏原。家长不可在室内和车内吸烟，以免儿童接触到二手烟；使用防螨床罩、除螨仪等用具，以减少尘螨滋生；儿童衣物被褥每周使用 60℃的温水清洗，如儿童有毛绒玩具，还需将玩具包裹后置于冰箱冷冻区冷冻 24h。

2、养成健康生活习惯

第一规律作息。良好优质的睡眠是机体免疫系统正常运转的根本基石，对免疫力提升增强十分有益，故家长应协助儿童培养早起早睡的睡眠习惯，确保其休息充分、睡眠充足。第二适当运动。跑步、散步、游泳等运动有助

于儿童肺功能的强健和免疫力的改善，其中散步等室外运动还可以增加儿童接触微生物的机会，对其免疫系统的良好发育极为有利。第三做好个人卫生清洁。家长应予以儿童洗手指导，洗手的关键时刻在餐前、便后、打喷嚏后等，洗手的正确方式为温水湿润-与手心掌面均匀涂抹洗手液或肥皂-两手对搓 20–30s，保障每个部位都能够有效清洁-温水冲洗泡沫后擦干。关注口腔和鼻腔的清洁维护，如早晚刷牙，每次至少刷 3min，饭后漱口；使用生理盐水冲洗鼻腔，规避过敏原堆积。注意公共卫生，教育儿童不可随地吐痰，如有咳嗽、打喷嚏需要时可使用一次性纸巾遮掩口鼻，以防口鼻接触到手部，并将纸巾丢弃在垃圾桶内，以降低病原菌传播风险。

3、科学饮食均衡营养

均衡全面的营养补给是儿童体质体魄强

健的关键核心，如新鲜果蔬中富含维生素 C、β-胡萝卜素等营养物质，可有效抗氧化、抗炎，鸡肉鱼等食物中含有大量的优质蛋白，可很好地提高儿童抵抗力。此外，足够的水分摄入十分必要，尤其是天气炎热时或运动后，务必饮用足够的水分，水分可以起到稀释粘液的作用，对呼吸顺畅、体内毒素排出具有积极影响。再者，家长应叮嘱儿童尽量不食用加工食品。

4、构建疫苗防护矩陣

家长应依据儿童具体年龄带领其前往疫苗接种处进行疫苗接种，如月龄 2、4、6 个月接种肺炎结合疫苗，可免肺炎链球菌感染，月龄 3、4、5 个月接种 b 型流感嗜血杆菌疫苗，可免疫 Hib 侵袭。同时每年 9–10 月接种流感疫苗可有效防范流感病毒侵犯。

5、特殊情况的应对处理

癫痫属于神经系统常见病，俗称“羊角风”或“羊癫风”。癫痫可以在任何时间、任何地点突然发作，除疾病本身导致的功能损伤外，还可能导致严重的并发症以及外伤、窒息等。因此，了解癫痫的一般救治和预防知识非常重要。下面，让我们一起了解如何依据专家指南应对癫痫发作，以及在日常生活中可以采取的预防和应对措施。

1、癫痫发作救治指南

正确处理癫痫发作至关重要，其不仅能保障患者安全，还能在紧急情况下提供必要的医疗帮助。以下“四要”和“四不要”的指导原则，帮助大家遇到癫痫患者发作时能够采取最恰当的措施。

“四要”：①要保护患者安全。快速清除周围任何可能对患者造成伤害的物品，特别是硬物和尖锐物体。如果患者身处险境，如马路中央或楼梯边缘，需将其转移至安全的场所。②要保证患者呼吸道畅通。将患者头部转向一侧，以便口腔分泌物流出，减少窒息风险。如果患者佩戴假牙，需及时取下，避免引起不必要的伤害。③要记录癫痫发作的时间。记录患者癫痫发作的具体时长、症状表现，能够为后续医疗评估提供相应参考。④全程陪伴直至患者恢复意识。癫痫发作后，患者可能会感到困惑、疲惫，甚至出现意识模糊的症状。鉴于这些症状，持续陪伴患者直到他们完全恢复意识显得尤为重要。

“四不要”：①不要强行限制患者动作。试图通过强力按压来控制患者抽搐的身体可能导致骨折或其他严重伤害。正确的做法是保护患者不受周围环境的伤害。②不要向患者口中放置任何物体。将异物塞入癫痫发作患者口中以防吐舌的做法极其危险，可能导致患者牙齿脱落或窒息。正确的处理方式是允许发作过程自然进行，除非有专业医疗人员的明确指导。这种方式既能保障患者的安全，又能避免因不当操作引发的额外伤害。③不要喂水喂药。由于癫痫发作期间患者无法正常吞咽，尝试喂食或给药只会增加窒息的风险。正确的处理方式是在患者完全清醒后再考虑喂水喂药。④不要盲目进行心肺复苏。虽然癫痫发作可能伴随短暂的呼吸暂停或面色变化，但这通常是暂时性的，不建议立即进行心肺复苏。除非患者没有脉搏或呼吸，否则应等待发作结束再评估是否需要进一步的急救措施。

2、生活建议

一是规避诱发因素。这些因素包括但不限于过度疲劳、情绪波动、酒精摄入以及睡眠不足等。值得注意的是，特定的视觉刺激，如闪烁的光源或快速变化的图像，也可能成为诱因。因此，建议患者在日常生活中采取积极措施，规避诱发因素。二是保持规律作息。对癫痫患者而言，保持规律作息十分重要。这不仅涉及每天固定的睡眠时间安排，确保充足的休息，还包括合理规划日常活动，以促进身体和心理健康的平衡。稳定的生物钟有助于调节大脑神经元活动，从而降低癫痫发作风险。三是健康饮食。建议增加富含支持神经系统健康的维生素与矿物质的食物摄入，同时减少高糖、高脂肪食物的摄入量。此外，保持适当的水分摄入同样重要，因为脱水可能会增加癫痫发作的风险。四是强化个人安全防护。为了预防癫痫发作期间可能出现的意外伤害，患者应在日常生活中采取一系列安全措施。例如，在浴室安装防滑设施、游泳时务必有人陪同、避免进行高空作业等高风险活动。不仅如此，还需重视调整居家环境，清除所有可能引起跌倒或其他意外伤害的物品，确保居住空间的安全性。五是构建社会支持网络。面对癫痫带来的社交障碍和心理压力，建立一个强有力的社会支持系统显得尤为重要。鼓励患者参与癫痫支持小组，不仅能获得来自其他患者的理解和支持，还能分享实用的管理经验 and 情感慰藉。此外，家人的积极参与和支持同样是帮助患者应对疾病挑战的关键力量，共同营造一个充满关爱的家庭氛围。六是定期复诊。癫痫患者需要定期接受专业医疗评估，便于及时调整治疗方案。临床医生会基于最新的病情进展、药物疗效反馈以及患者的整体健康状况，制定最合适的治疗策略。这样做有助于尽早发现潜在问题，优化治疗效果，进一步提升患者的生活质量。

癫痫并非“不治之症”，更不是“精神疾病”。我们应该消除对癫痫患者的歧视和偏见，给予他们更多的理解、尊重和关爱，帮助他们更好地融入社会。希望这篇文章能够帮助大家了解癫痫，掌握癫痫相关的救治技能，在他人需要帮助时伸出援手，共同守护生命健康！

（作者单位系安徽省马鞍山市十七冶医院）

如遇雾霾天气，依据污染程度予以针对性防范，如空气质量指数（AQI）>100 时，尽可能地选择室内活动，室外活动时间缩减 30%；AQI>150 时，家长应严格按照 GB/T 32610 标准选择儿童专用的 PM_{2.5} 口罩，并根据佩戴要求规范帮助儿童妥善佩戴，以确保口罩防护作用的最大化；AQI>200 时，利用新风系统、空气净化器等工具全天候地为室内输送新鲜空气，排除香烟味、油烟味等有害气体，并酌情补给维生素 E，以抗氧化。此外，定期体检是发现儿童健康问题并及时予以干预处理的重要举措，故家长应结合医务人员和儿童实际情况，合理安排儿童体检时间，特别是伴有慢性呼吸道疾病的儿童，更应加以重视，于医师指导下开展预防治疗。

6、总结

综上所述，营造良好居住环境等日常护理措施的积极开展可以为儿童的呼吸健康构筑坚固有效的防护屏障，进而可以最大限度地降低呼吸系统疾病风险性和危害性。

【作者单位系皖西卫生职业学院附属医院（六安市第二人民医院）】