

春夏之际,谨防儿童手足口病来袭

□孟飞 蚌埠市第二人民医院

手足口病是由多种肠道病毒,主要是柯萨奇病毒A16型和肠道病毒71型感染引起的一种常见儿童传染病,全年均可发病,其中4-7月为春夏季高峰季节。近期随着气温的升高,感染手足口病的儿童会逐渐增多。如何正确应对和预防手足口病,正是家长们亟须了解的疾病知识。

一、什么是手足口病?

手足口病是由多种肠道病毒感染引起的丙类传染病,好发于6月龄到5岁内的儿童,在3岁以内更常见。主要是由柯萨奇病毒A16型和肠道病毒71型感染引起,另外近年来柯萨奇病毒A6和A10也有增多趋势。



二、手足口病有哪些表现?

- 普通型:**主要表现为发热,手、足、口、臀等部位出现斑丘疹、丘疹、疱疹(如图),还可伴有咳嗽、流涕、流涎、拒食等表现。该型一般7-10天可自愈,愈后良好。
- 重型:**该型主要由肠道病毒71型引起,病情可迅速恶化,易引起心肌炎、肺水肿、无菌性脑膜脑炎等严重并发症,甚至死亡。有以下表现时需要立即送医院治疗:
 - (1)年龄3岁以下,体温大于39℃,或者体温大于38.5℃并持续超过3天;
 - (2)出现嗜睡、呕吐、头痛等表现,有时伴有肢体抖动、站立不稳或肌阵挛;
 - (3)呼吸和心率增快、四肢发凉、出冷汗,摸着皮肤湿冷。

三、手足口病如何治疗?

手足口病患儿绝大多数是普通型,多可自愈,就是不用治疗自己也能好。到目前,尚无治疗手足口病的特效抗病毒药物,主要以对症支持治疗为主。如高热时及时采取退热措施;咳嗽、流涕时,给予对症支持药物;患儿食欲下降,因口腔疱疹疼痛

拒食时,及时补水,避免脱水、电解质紊乱等。对于重症的手足口病,要求家长能够及早发现孩子的重症早期表现,做到及时送医院就诊,医生再根据孩子的病情进行对症治疗。

四、手足口病是如何传播的?

- 手足口病的传播主要通过以下几个途径:
- 密切接触:**如碰到被病毒污染的牙杯、玩具、食具、奶具以及毛巾、床上用品等就有可能感染;
 - 食物传播:**饮用或食入被病毒污染的水和食物亦可感染;
 - 呼吸道飞沫传播:**患儿咽喉分泌物及唾液中的病毒可通过空气飞沫传播。

五、手足口病如何预防?

- 保持手卫生。**儿童在触摸公共物品后、外出游玩回家后、进食前、如厕后,以及家长和看护人在回家后、加工食品前、更换尿布或处理被粪便污染的物品后,应用七步洗手法清洁

双手。平常可用肥皂水或洗手液洗手,接触病人及污染物后应选择合适浓度的含氯消毒剂洗手。

- 减少聚集。**建议手足口病流行期间尽量不要带儿童到人群聚集、空气流通差的公共场所。
- 环境通风。**密闭公共场所和居室要常通风,保持空气流通。
- 清洁消毒。**接触频繁部位、日常用品和儿童玩具定期清洁和消毒;奶具、餐具等要煮沸消毒;衣物、被褥经常在太阳下晾晒或用紫外线灯照射消毒。
- 接种疫苗。**EV-71病毒是引起手足口病重症和死亡的主要的病毒,因此接种EV-A71疫苗非常重要,该疫苗虽不能预防其他种类的肠道病毒感染,但能有效降低肠道病毒71型感染所致的手足口病发病率、重症率和死亡率,所以越早接种它越好,为了能尽早发挥保护作用,建议宝宝在12月龄前完成2剂次接种程序。

六、手足口病如何家庭护理?

- 注意适当休息,注意隔离,密切观察孩子的病情变化,如有重症表现及时就医;
- 饮食方面,建议少量多餐,清淡营养,以软烂或流质食物为主,如牛奶、粥、面条等。不宜热饮热食或食用冰冷、辛辣、酸咸等刺激性食物,以防加重口腔内部疼痛,引起幼儿厌食,另外注意餐后漱口,保持口腔清洁;
- 皮肤护理方面,注意剪短患儿的指甲,避免挠破患处引发感染;
- 体温方面,如孩子没有出现重症表现,可酌情退热,如腋温超过38.5℃者,可以使用布洛芬或者泰诺林退热,配合物理降温(温水擦浴、使用降温贴等);腋温在38.5℃以下者采用物理降温。

希望各位家长通过学习了解小儿手足口病的相关知识,在这个手足口病高发的季节里,能够认真做好预防工作,即使孩子不幸感染上手足口病,也能做到从容面对,而不至于紧张焦虑、手足无措。

宝宝发热的正确认知与处理

□陈取永 蚌埠市第一人民医院

宝宝发热了,家长都很着急,处理办法也是五花八门。首先我们来看一些常见观点:

- 当体温在37℃以上时就是发热了,赶紧吃退热药,防止体温继续升高,发热可能是感冒受凉了,赶紧多穿几件衣服。
 - 孩子一旦发热就进行治疗,吃点消炎药,防止烧成肺炎,用酒精物理降温,这样体温降得快。
 - 孩子在发热后不及时治疗会烧坏大脑,留有后遗症。
 - 血常规不愿意查,每次查血都是正常的,吃药没用,必须得输几天液才能好。
- 以上观点都错误!那么,我们到底应该如何正确理解与科学应对儿童发热呢?今天我们就来聊聊这个话题。

■什么是发热,体温多少度才算高热?

发热是指机体在致热原作用下或各种原因引起体温调节中枢的功能障碍,使体温调定点上移,体温升高到与调定点相适应的水平,人体就出现发热现象。正常人的体温调定点温度定在37℃左右。体温测量腋窝测量最常用。以腋温为准,37.5~38.0℃为低热,38.1~38.9℃为中度发热,39.0~40.9℃为高热,≥41.0℃为超高热。

■发热是不是说明孩子抵抗力太差,体温越高,病情越重?

儿童的大脑体温调节中枢发育不完善,体温波动较大。当身体受到外源性病原菌侵袭时,人体会产生有效免疫应答反应,继而出现发热。发热在可控范围内,对孩子身体其实是一种有效的保护。1.体温升高可以刺激孩子体内的免疫细胞和免疫因子的活性提高。对

孩子的免疫力提升有一定帮助。2.当孩子感染后发热,体温升高,破坏了病原体生存的环境温度,某种程度上抑制病原体繁殖。3.体温升高,血液循环加快,血液可以带来更多的免疫细胞、免疫因子直接作用感染部位,发挥吞噬与抑制病原体的作用,促进疾病快速恢复。所以说发热也是机体抵抗致病因子的防御反应,是机体自我保护措施之一。但过高或持续时间过长的发热,可导致机体的代谢功能发生障碍,容易出现惊厥和脏器损伤情况,对机体是不利的,家长应特别注意避免儿童长时间高热和超高热。

■儿童发热是物理降温还是药物降温?

首先我们要明白,退热的目的是减轻孩子发热所致的不适感,而不是单纯为了将体温降至正常。体温在37.5~38.9℃时,适当的物理降温可改善患儿的舒适度。例如温水浴、减少穿着的衣物、风扇、退热贴和降低室内环境温度等,这些方法均可通过传导、对流及蒸发作用带走身体的热量,使发热儿童感到舒适。发热前期,体温调定点已经上移,但体温尚未升至体温调定点的温度,所以孩子会出现四肢冰冷、皮肤苍白、怕冷、寒颤,这时可以予以温水擦浴。发热中期,体温已经升至体温调定点的温度,孩子四肢暖、皮肤发红,这时可以给予冷水擦浴。物理降温禁止酒精擦浴,酒精可以破坏皮肤毛囊结构,同时可经皮肤吸收,造成肝功能损害。

当物理降温无效时,体温仍在38.5℃以上,这时可以用药物退热。年龄大于6个月的儿童,建议服用美林(布洛芬)或泰诺林(对乙酰氨基酚)二选一,不建议两种退热药物交替使用,更不建议同时

使用两种退热药物,以免造成儿童肝肾损害。3-6月龄儿童,建议使用对乙酰氨基酚。年龄<2个月退热主要采取物理降温,如解开衣被、室温调至22~24℃,或以温水浴降温为主,不推荐退热药降温。

■为什么每次发热到医院都要查血?

儿童发热大多数都是细菌、病毒、支原体等感染所致。完善血常规、CRP、支原体抗体检查,并结合临床表现基本可以判断出是细菌感染还是病毒感染、支原体感染,甚至可以排除血液性疾病。这样可以指导下一步治疗。发热的宝宝多数都是病毒感染,且大部分病毒感染是自限性疾病,无特效药,仅需对症处理,3天基本可自愈。对于细菌感染患儿需要服用抗生素,可选口服或者静脉用药。这就是为什么有些宝宝发热到40℃也不给输液,反而有时发热在38℃医生就建议输液。

单纯的发热并不会损伤大脑,但是因脑膜炎、伤寒等疾病引起的发热可能会影响中枢神经系统,在这种情况下需要及时进行治疗,否则会损伤脑细胞,对智力会有不同程度的影响。少部分孩子发热时会有惊厥的表现,一旦出现惊厥的表现需要及时救治,长时间处于惊厥状态对智力也会产生一定影响。

最后,需要提醒家长注意的是,宝宝单纯发热,精神好,饮食佳,无咳嗽、腹痛等表现,可在家对症处理,但当孩子出现精神状态不好、饮食差、反复高热不退、咳嗽等不适症状时,一定要及时就诊;即使体温不高,发热超过3天也应该及时就诊。毕竟,由医生综合分析,做出确切病因诊断,针对病因进行治疗才是退热治本的关键。

公益广告

播撒爱心阳光 关爱未成年人

关爱未成年人 关注祖国未来

