



每个孩子成长过程中都遭遇过发热，看着孩子烧得通红的脸庞，家长往往如坐针毡，恨不得让孩子马上恢复正常体温。

济南市妇幼保健院儿科专家提醒，发热只是一种症状，说明身体对外来入侵的细菌或病毒开启防御机制，并不是一种具体疾病。家长遇上孩子发热，不要盲目急着给其退热，但既往有高热惊厥史或小月龄的宝宝要早就医。

惊厥发作时几个“不要”

- ◎不要喂水、进食(会误吸)。
- ◎不要强行掰开或用筷子撬开孩子的嘴巴和牙齿，以免造成损伤。
- ◎不要怕咬舌头而拿东西让孩子咬住或塞进嘴巴，以免造成窒息风险。
- ◎不要往嘴里塞任何东西，以免造成误吸。
- ◎不要因抽搐跌倒、坠床造成外伤，注意保护好孩子。
- ◎不要用冷水、冰水擦拭降温。
- ◎不要掐人中。
- ◎不要往嘴里塞任何东西，以免造成误吸。

孩子发烧会不会“烧坏脑子”？

专家：只有细菌、病毒等侵入脑内才会引起脑损伤

齐鲁晚报·齐鲁壹点记者 秦聪聪

确定孩子是否发热 首先要正确测体温

“如果发现孩子体温有点高，首先要确定是否真的发热。”济南市妇幼保健院急症科主任刘志刚介绍，小儿腋下正常体温为36℃—37.2℃，要正确测量体温，需要让孩子在安静、独处、正常穿着的环境下，保持半小时内没有哭闹或运动，家长尽量不要把孩子抱在怀里。

刘志刚介绍，发热是机体应对疾病的一组复杂的病理生理反应。因为小儿体温中枢发育不完善，体温可受多种因素影响，如因性别、年龄、种族而异，可因昼夜及季节而波动，清晨低、下午稍高，夏季也会稍高；喂奶、饭后、运动、哭闹、衣被过厚、室温过高及情绪波动等，均会使孩子体温达到37.5℃左右。

腋窝和耳朵是常规测温部位，测温时间腋表以5分钟为准，如果只是一次温度超过37.4℃，全身情况良好，又无自觉症状，不属于病态。37.5℃—38℃为低热，38.1℃—39℃为中度发热，39.1℃—41℃为高热，41℃以上为超高热。

“临床中最常见的发热以感染

性发热为主，其中以呼吸系统最为常见，包括病毒、支原体、化脓性细菌及结核杆菌等。”刘志刚说，其余系统包括肠道、泌尿系统、中枢神经系统、心血管系统或全身性感染也可能引起发热。一些风湿性疾病、自身免疫性疾病、恶性肿瘤、下丘脑体温中枢受累的疾病等，也可能引起发热。

此外，婴儿长期摄入蛋白质过高，高热能饮食及甲亢，散热功能障碍、体温调节功能障碍等都可以引起发热。

不要盲目急着退热 要观察患儿精神状态

“发热只是一种症状，不是疾病，不能只关注发热，还是要寻找发热的原因。”济南市妇幼保健院儿科二病区主任张晓静强调。

很多家长看到孩子发热会特别着急，担心脑子被“烧坏”。实际上，发热本身不会烧坏脑子，只有细菌、病毒等侵入脑内才会引起脑损伤。

发热时人体免疫功能增强，可使一些病原体生长受抑，有利于清除病原体，控制感染，促进病情好转。从这个角度来说，发热其实是人体对外界感染的一种防御行为。

“如果孩子体温不超过38.5℃，精神状态尚好，没有咳嗽、气促和腹泻等症状，通常不需要特殊处理，特别是在

明确诊断之前。”刘志刚说，有时盲目退热，反而可能掩盖病情，影响诊断。

专家介绍，当孩子体温超过38.5℃，可以考虑药物降温。儿科常用“对乙酰氨基酚”和“布洛芬”两种药物，要注意严格遵医嘱或按说明书使用，两次服药间隔4—6小时。

另外，注意每次只服用一种退烧药，不要同时或短时间内服用多种退烧药，以免药物过量导致小儿虚脱。退热时会伴有大量出汗，注意保持患儿身体舒适以及水分的补充。

除了药物降温，还可以用温水擦浴、热水泡脚、冰枕、降温贴等方式实施物理降温。松解衣物散热，千万不能捂。但是，寒战期不要做物理降温，婴幼儿禁止使用冰枕，在物理降温过程中，孩子如果再次畏寒、发冷，要停止物理降温。

有高热惊厥史的患儿要及时就医

张晓静指出，有些情况要积极进行降温处理，及时就医，包括3个月以下宝宝发热，体温40℃以上持续24小时、38.5℃以上持续48小时以上，或者发热合并剧烈咳嗽、呕吐、腹泻、惊厥、精神状态差、嗜睡、喘息、呼吸困难等，或者患儿既往有高热惊厥史。

张晓静介绍，热性惊厥，又称高热惊厥，是小儿最常见的惊厥之一，一般发生在孩子6个月—5岁。

高热惊厥大多由各种感染性疾病引起，以上呼吸道感染最常见，多发生在发热时或发热后24小时内，表现为意识突然丧失，双眼上翻(翻白眼)、凝视或斜视，牙关紧闭，面肌或者四肢肌强直、僵硬，伴有痉挛或不停抽动，口吐白沫，口周青紫，大小便失禁等。一般单纯热性惊厥，发作5分钟内可自行缓解。

“热性惊厥绝大部分是可以治愈的。一般情况下，热性惊厥都是随年龄的自限性疾病，一般年龄超过6岁以后，不需要治疗即可自行康复，但复杂性热性惊厥继发癫痫的风险相对较高。”张晓静说，如果宝宝在家里发生了惊厥，家长一定要保持镇静，切忌慌张。

注意让孩子平躺，解开衣领，头偏向一侧，或者直接采取侧卧位，用纸巾或毛巾将孩子口中的唾液、痰液清理干净，避免将呕吐物等吸入气管，防止发生窒息，衣服敞开，尽快散热。

等待惊厥自行缓解，再物理降温或者口服退烧药，若发作超过5分钟，立即就近就医或打120电话。记下惊厥发作时间、表现，最好录下发作时的视频，以供就诊时医生参考。

警惕六大信号 猝死并非猝不可防

2021年11月23日，辽宁工程技术大学年仅34岁的在校研究生谢某在教学楼内突然抽搐并晕倒，经抢救无效不幸去世。阜新市中心医院出具的死亡诊断证明书显示，死亡原因系心源性猝死。其实猝死并非猝不可防，猝死发生前，身体可能早就给你暗示了。

猝死高危人群

有猝死家族史者，建议全面筛查心脏疾病；患有心脑血管疾病，长期保持不良生活方式，例如吸烟、大量饮酒、过度劳累、精神紧张、情绪激动、暴饮暴食、心情抑郁等，都是猝死高危人群。

预防猝死，牢记“四高”

掌握高危时刻：凌晨或晨起时，人体儿茶酚胺、肾上腺素分泌最多，心率快、血压高，再加上早上起来忙着洗漱吃饭、排泄、赶路上班，是最容易紧张，也是最容易出事的时候。

预防高危因素：暴饮、饱餐、紧张压力、寒冷刺激等。

注意高危人群：要通过查体，了解自己健康状态，心脏病、高血压患者等都是猝死高危人群。

1 识别和启动急救方案



判断患者意识
轻拍患者肩膀，在耳侧呼唤，看是否有反应。



求助、呼叫120
寻求周围人帮助，拨打120，寻找附近的AED。

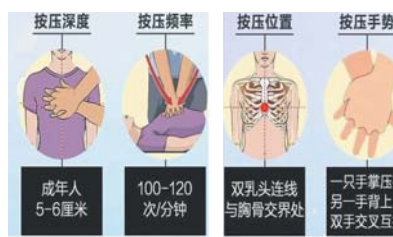


判断患者心跳
若无呼吸或呼吸不正常，用2—3根手指按压患者颈动脉，若无脉动，说明心脏骤停，需马上开始心肺复苏。

心肺复苏三步骤

2 快速胸外按压30次

让患者仰卧，头与躯干处在同一平面。交叠双手，上身前倾，双臂伸直，垂直向下，用力并有节奏地胸外按压30次。



3 人工呼吸



一手置于患者额部，向下压；另一只手放在患者下颌处，向上抬。



注意：嘴角与耳垂连线与地面垂直



清除患者口腔中异物(如假牙或呕吐物等)。捏住患者鼻子，用嘴包住患者嘴，快速将气体吹入。

每次吹气，持续约一秒。看到患者胸部微微起伏即可。

掌握急救的高效办法：例如立即含服硝酸甘油，并且有一套随时能联系的救护系统。发现身边人有猝死征兆时，应第一时间启动心肺复苏。

出现这些症状要当心

胸闷加重：如果近期突然出现活动后胸闷，休息一段时间可缓解，提示可能患有冠心病，随时可能导致急性心肌梗死。

心慌：心慌往往是心率加快的主观感受。不定期出现的心率加快，通常是快速性心律失常的结果。如果是频繁发作的室性心律失常，则有发展为室颤的风险。

心跳过缓：老年人通常活动量较小，较慢的心率也能维持正常生活所需，因此往往被忽视。

晕厥：是猝死的重要前兆，很多晕厥是由心跳突然减慢或停止，导致脑供血不足引起的。晕厥有时持

续几秒钟后能自行修复，如果不能恢复，便会造成猝死。

不明原因疲乏：如果出现不明原因的疲劳、乏力或伴有胸闷、水肿，应警惕猝死发生，这种情况可能是心肌炎或心肌病造成的。

眼前发黑和肢体麻木：卒中也是引起猝死的重要原因。有些卒中起病急剧，几分钟内就会发生肢体瘫痪、血压增高，这种情况下，患者若及时就诊可挽救生命。
据CCTV生活圈