

儿童烧伤的预防及早期处理

□李鹏程

如何预防

烧伤是生活中比较常见的意外伤害,轻者会伤及皮肤,出现疼痛、水泡等症状;重者皮肤被烧焦,伤及血管、神经、肌腱等,造成功能障碍。烧伤引起的剧痛和创面渗出等因素可导致患者休克,甚至出现感染、脓毒症等并发症。烧伤主要指由热液、火焰、蒸汽及高温气体等引起的组织损害。

在烧伤患儿中,热液烧伤较为常见。由于儿童好奇心强、活泼好动、运动协调能力差,缺乏预判及躲避危险的能力,所以容易被热液烫伤。

夏季是儿童烧伤的高发季节,以中、小面积烧伤为主,且头部、颈部、手部、四肢等暴露部位居多。大多数儿童烧伤都发生在家里,提高家长的防范意识很关键。

在日常生活中,与热源有关的物品需要保持警惕,避免儿童与其直接接触。儿童易接触或碰翻热水瓶、电热水壶及盛有热饭的器皿等,应将这些物品放置于儿童接触不到的位置,降低发生烧伤的可能性。改变儿童的饮食习惯,将热水放温后再饮用,避免烫伤口腔。给儿童洗澡时,建议先放冷水,再加热水,并且洗澡前测试水温。许多家用清洁剂中含有化学物质,具有潜在的烧伤风险,家长要妥善保管,避免儿童接触。家长要告知孩子烧伤的危险性,做好安全教育,提高防范意识。

如何应对

烧伤后应迅速让患儿脱离致

伤热源,并进行必要的紧急救治,将患儿转移到安全场地,检查患儿的意识状态、呼吸及脉搏。如果患儿无呼吸或者呼吸节律异常,或脉搏每分钟少于60次,应立即拨打120急救电话,并进行心肺复苏术。

患儿脱离致伤热源后,烧伤部位深层组织的温度仍会持续上升,自然冷却会使烧伤更加严重。因此,烧伤的早期处理至关重要。冷疗有助于散去烧伤部位的余热,现场可以用自来水冲泡烧伤部位,对于不宜冲洗的创面使用常温水冷却降温。

冷疗时间为30分钟或持续到不再有明显疼痛为止。有关研究表明,烧伤后1小时内冷疗效果较明显,3小时内实施仍然有一定的效果。大面积烧伤者在进行冷疗时应注意保暖,因为低体温会

导致患儿休克。冰块或冰水会加剧血管痉挛,导致组织缺血和疼痛,加深烧伤程度,因此不推荐使用。

清除所有潜在的致伤因素,包括烧焦或沾染化学品的衣物及饰品,被热液浸湿的衣物需要尽快脱掉,必要时剪开衣服,避免撕扯创面皮肤。

对于烧伤创面的处理,冷疗后可用敷料覆盖烧伤创面,保护伤口免受污染和继发性感染,减轻暴露神经末梢引起的疼痛,避免转运时再次损伤。家长切勿自行在创面上涂抹药物或护肤品,以免妨碍医务人员对烧伤面积和程度的判断,还会增加感染的风险。烧伤部位可能会形成水泡,应尽量保持水泡完整,留给医务人员处理,以免增加感染风险。

若烧伤早期处理得当,可降低损害程度。早期处理原则可以简单归纳为:冲、脱、泡、盖、送。

冲 将烧伤创面用自来水冲洗,直到疼痛缓解为止。

脱 尽快脱去创面处衣物或饰品,若衣物不能脱掉,可用剪刀剪开,避免撕扯创面皮肤。

泡 将烧伤创面浸入15摄氏度~20摄氏度的冷水中,或用冷水浸湿毛巾敷于创面,持续30分钟~1小时,直到创面不再剧烈疼痛为止,但是大面积烧伤者慎用。

盖 用干净的毛巾或纱布轻轻盖住烧伤创面,如果皮肤有水泡,不要随意刺破。

送 将伤者送至医疗卫生机构治疗。

(作者供职于河南省儿童医院烧伤整形科)

如果经过家庭训练后,患儿在语言方面没有进步,建议立即去医院进行检查,了解患儿语言发育迟缓的具体原因。因为一般语言发育迟缓不会单独出现,通过检查可以判断患儿其他方面的发育情况,必要时还需要完善语言中枢、舌系带及声带方面的检查,综合分析后确定最终的治疗方案。

在孩子发育的过程中,如果身高、体重或活动能力等方面存在发育迟缓,家长一定要引起重视,将“早发现、早治疗”牢记在心。

家长一定不要被“贵人说话晚”“孩子自己长大就能好”等传统观念影响,避免错过最佳治疗时机。

(作者供职于商丘市中医院儿童康复科)

穿衣方面

1.春季气温升高,儿童稍微一活动,身上便会冒汗,所以儿童应该穿着宽松透气的衣服;同时,不要穿紧身的衣服,以防止在活动的时候出现摔倒等意外情况。

2.根据天气情况,适量增添衣物。

3.春季昼夜温差较大,儿童外出时应该携带一件厚外套;如果气温降低,及时给儿童换衣服。

除此之外,家长应每天带儿童进行适当的体育锻炼,以提高儿童的免疫力,增强体质,以降低患病的概率。

(作者供职于郑州大学第一附属医院儿科)

牙齿矫正的好处

1.起到牙齿保洁的作用,有利于维护牙周健康。因为正规排列的牙齿有自洁的功能,但排列不规律的牙齿会给刷牙及清洁带来一定的难度,时间长了会引发牙周病变。整齐的牙齿可以预防龋齿及牙周病。

2.有利于增强自信心。

3.清除咬合创伤。咬合力量不均衡会导致牙齿损坏,使牙齿容易过早松动、脱落。

4.增强咀嚼功能,帮助消化及营养吸收。异常咬合会影响患者咀嚼功能。

5.有利于预防龋齿。牙齿缝隙由于牙齿错位而难以彻底清除干净,长期可导致龋齿。

(作者供职于郑州市郑东新区编贝口腔门诊部)

什么是龋齿

龋齿为一种可对牙齿硬组织产生进行性、持续性破坏的口腔疾病。此病多见于学龄前儿童。其发病与患儿不良饮食习惯、口腔细菌感染等因素相关。患了龋齿后,牙齿不仅会出现大小不同的龋洞,患儿还会对酸甜、冷热等食物刺激,产生不同程度的疼痛感。

目前,针对龋齿,临床主要采用药物治疗和手术治疗。但该病具有一定的复发风险,除了在医院接受系统治疗外,在生活中做好预防保健,对防止病情复发具有重要意义。

龋齿可见于任何年龄群体,更多会发生于饮食习惯不良者、口腔卫生欠佳者和抗龋能力较差者。与成年人相比,大多数儿童

孩子语言发育迟缓怎么办

□李慧娟

龄的增加,还容易出现不同程度的智力损伤,对学习和生活产生影响。

家庭训练方法

家长可以尝试以下几种康复训练方法,操作简单、在家就能完成。长时间坚持训练,一定会收到满意的效果。

首先,家长可以训练患儿的注意力,例如玩拼图等,能够改善患儿的手眼协调能力。

其次,训练患儿的动手能力,比如自己穿衣服等。家长还可以跟患儿进行语言游戏,在游戏的过程中能够让其对声音产生兴趣。

再次,家长应经常和患儿沟通交流,并且尽量做到面对面交流。要让患儿看到家长的嘴巴和眼神,家长要放慢说话的速度,患儿听不懂的地方应该多重复几遍,让其有更多模仿的机会。

最后,注意营造一个较好的语言环境。家长应多与患儿沟通,鼓

励其说话。当患儿有了一定的语言表达能力时,可以向其提出问题,让患儿有思考的机会。看到患儿进步,家长应给予鼓励,让患儿喜欢上说话。

家长不要过于着急,没有一蹴而就的办法,需要长期坚持,患儿才能从简单的发音到说出完整的句子。不能因为患儿不能清晰地表达自己想法而放弃与其交流,更不能阻断患儿语言学习的途径。

儿童春季保健小常识

□曾庆怡

饮食方面

1.饮食应合理搭配,营养均衡,不要养成挑食的习惯。

2.儿童可以多吃粗粮。粗粮富含维生素和矿物质等,可以在儿童的饮食中适当提高此类食品的比例。

3.春季要重视给儿童补钙,适当补钙有助于儿童身体发育。

4.为儿童补充足够的维生素

C。维生素C可以提高儿童的免疫力,促进儿童大脑和身体发育。

5.让儿童养成良好的饮食习惯,不挑食、不偏食。儿童要少吃油炸、生冷、刺激性食物,以减少对儿童胃部的刺激。

6.多喝白开水。白开水不仅可以补充儿童体内缺失的水分,还可以将儿童体内有毒的物质排泄出来,降低生病的概率。

牙齿矫正的最佳时机

□肖家良

导致吞咽异常、发音异常、颞下颌关节病等。咀嚼功能明显降低时,会引起消化不良及胃肠道疾病。

牙齿矫正的时机

乳牙期(3岁~6岁) 此时恒牙还没有萌出,可以通过口腔内活动矫正器进行矫正,疗程约6个月。早期治疗对患儿颌面部的正常发育非常有益。如果患儿错过了这个时机,则要赶快抓住第二个时机。

混合牙期(7岁~11岁) 乳牙早失,导致牙弓长度减少,引起牙齿排列不下,可以采用活动或固定的矫正器,甚至配合口外整形来纠正

牙弓。

恒牙期(12岁~18岁) 这时对牙齿畸形的诊断会比较明确,患儿恒牙列已经形成,在此时期矫正,速度快且效果稳定。

成年人还能矫正牙齿吗

当然是可以的。其实年龄并不是束缚牙齿矫正的关键因素。18岁以后,牙齿畸形还是可以矫正的,只是矫正的时间会稍微长一点。即使是40岁的人,也可能因为镶牙,治疗牙周病等原因,接受正畸治疗,都可以获得比较满意的效果。因此,牙齿矫正没有固定的年

小儿龋齿的保健措施

□代冬梅

健工作。

保健措施

目前,人们的生活水平日益提高,食品精细化改变是龋齿患病率上升的主要原因。对于儿童群体来说,患龋齿风险较高。笔者认为,可预防龋齿的措施主要包括注意口腔卫生、定期做口腔检查及保持良好的饮食习惯等。

家庭护理 一般患儿在医院接受系统的龋齿治疗后,还要居家进行护理。家庭护理十分必

要,家长应谨遵医嘱,对患儿病情进行动态监测及观察,并定期复诊。

日常生活管理 除接受系统治疗及家庭护理外,家长还需要做好患儿的日常生活管理,叮嘱患儿少吃或不吃糖果、糕点、含糖饮料等食物,应该多摄入可控制

细菌斑滋生的自洁性食物,如蔬菜和富含纤维的食物。除此之外,家长还应监督患儿每天定时刷牙,养成良好的口腔清洁习惯,对于4岁以上的患儿,可应用低

氟牙膏清洁牙齿。

定期做口腔检查 定期做口腔检查是预防龋齿的重要措施。对于存在龋齿的患儿,家长应该尽早带患儿到医院治疗,避免病情加重。

龋齿会对牙齿硬组织造成进行性、持续性破坏,不可自行修复,所以一旦形成龋洞,应该立即到医院治疗;为避免病情复发,治疗后要做好预防保健。

(作者供职于夏邑县人民医院口腔内科)

超声检查在盆底功能障碍中的应用

□王佩佩

女性盆底功能障碍是指盆底肌群和骨盆腔周围的组织在多种原因作用下失去正常功能。盆底超声是非侵入性、无辐射的检查方法,可对女性盆底结构进行直观观察,诊断和评估盆底疾病。

盆底功能障碍的表现

尿失禁 尿失禁是指患者自己无法控制尿液流出,主要表现在咳嗽、大笑及运动时,出现尿失禁的情况。尿失禁与盆底肌群及骨盆腔周围组织的功能障碍有关。

盆腔脏器脱垂 盆腔脏器脱垂是指盆腔内的器官,如子宫、阴道、膀胱等因韧带和肌肉松弛或损伤,而出现脱出或下垂。其临床症状主要包括腰酸、下坠感、尿失禁、排便障碍等。

盆腔疼痛 盆腔疼痛是指在盆底或周围区域出现疼痛感,常常伴有排尿困难、疼痛等症状。盆腔疼痛的原因复杂,可能与神经、肌肉、结缔组织的损伤或炎症有关。

盆底超声的概述

经阴道超声检查 经阴道超声检查是通过阴道插入探头,将超声波束发射到盆腔内进行检查。这种方法不仅可以观察子宫、卵巢、输卵管等器官,还可以检查盆底肌肉、会阴、直肠等情况。经阴道超声检查分为静态经阴道超声检查和动态经阴道超声检查。静态经阴道超声检查是患者处于安静状态下进行检查,可以观察患者盆底肌肉、骨盆内器官、膀胱等结构的形态、大小、位置、移动范围等;动态经阴道超声检查是患者在检查中需要搭配腹压等动作,可以观察患者盆底肌肉的收缩和松弛情况,以及尿道口和直肠括约肌运动情况等,能更加直观地评估盆底功能状态。

经直肠超声检查 经直肠超声检查是通过直肠插入探头,将超声波束发射到盆腔内进行检查。经直肠超声检查也分为静态经直肠超声检查和动态经直肠超声检查。静态经直肠超声检查是患者处于安静状态下进行检查,观察器官结构形态、大小、位置等;动态经直肠超声检查是患者在检查中需要搭配腹压等动作,可以观察直肠和肛门括约肌的运动情况,能更加直观地评估盆底功能状态。

盆底超声检查的应用

女性盆底功能障碍包括尿失禁、盆腔器官脱垂、盆底肌肉松弛等。超声检查在疾病的诊断中起到重要作用,比如在评估尿失禁时,经阴道超声检查可以观察膀胱颈、尿道和括约肌等结构的变化,评估尿道内径、括约肌位置和厚度等指标,为治疗方案提供依据。在诊断盆腔器官脱垂时,经阴道超声检查和经直肠超声检查可以评估膀胱、子宫和直肠的位置和运动状态。

(作者供职于驻马店市中心医院超声科)

小儿呼吸急促的原因

□乔会菊

有的家长发现孩子有呼吸急促的症状,但是不知道是什么原因。在正常情况下,孩子的呼吸频率高于成年人。8岁以下的孩子呼吸频率就比成年人快,在安静室温状态下,新生儿的呼吸为每分钟40次~45次,1岁以下婴儿的呼吸为每分钟30次~40次,1岁~3岁幼儿的呼吸为每分钟25次~30次,4岁~7岁儿童的呼吸为每分钟20次~25次,若孩子的呼吸频率在这个范围内,又无其他不适,则属于正常生理现象,家长不必过于紧张;如果超过了这个范围,则提示孩子出现了呼吸急促的症状。

生理因素

人在剧烈活动、哭闹或情绪紧张时,新陈代谢会显著加快,为满足身体对氧气的需求,会出现暂时性的呼吸急促。一般经过休息或者情绪平稳后,呼吸急促的情况会慢慢缓解。还有一种情况,当体温升高时,呼吸和心率也会加快,体温每升高1摄氏度,呼吸频率每分钟增加3次~4次;如果体温较高,呼吸的次数也会增加更多。

病理因素

鼻炎、喉炎 急性上呼吸道感染,上呼吸道黏膜充血、水肿,气道狭窄或闭塞,会导致缺氧,只有通过加快呼吸频率,满足身体需求。

哮喘 哮喘急性发作时,因支气管痉挛可能会出现突发性呼吸急促、咳嗽、胸闷等症状,严重时甚至会出现呼吸困难、窒息等,危及生命。

支气管异物 支气管异物进入气道后,初期会出现刺激性干咳及剧烈的呛咳。如果异物较大,患儿会出现呼吸困难,以及呼吸、心率加快的情况。如果患儿缺氧严重,会发生呼吸窘迫,甚至昏迷。

肺炎 特别是重症肺炎时,呼吸道黏膜充血、水肿等,患儿因缺氧导致呼吸急促,严重时会出现点头式呼吸、口唇发紫等。

先天性心脏病 左向右分流型先天性心脏病,肺组织充血或左心衰竭导致肺组织瘀血等,会影响气体交换,患儿出现呼吸急促的症状。

此外,还有一部分患儿存在内分泌疾病或中枢神经系统疾病,这些都会影响患儿呼吸的节律,出现呼吸急促的症状。

注意事项

患儿若存在呼吸急促的情况,家长需要及时带患儿到医院就诊。

一是要警惕患儿是否有发热情况;二是要注意患儿是否存在呼吸系统疾病,常见的原因包括感冒所引起的鼻塞,鼻塞会引起呼吸急促;三是如果患儿有大吠样咳嗽、吸气性喉喘鸣等,需要警惕急性喉炎;四是可能是其他方面的问题导致呼吸急促,比如支气管异物、心脏病、中枢神经系统疾病等。

在日常生活中,若发现孩子出现呼吸急促的症状,一定不要忽视,要及时带孩子到医院检查,明确原因,积极治疗。

(作者供职于郑州大学第一附属医院儿科)