

起病急、传染快、高烧近40℃!疾控部门提醒——

腺病毒感染进入高发期



近期,杭州市中医院儿科门诊接诊了很多发热的“小病人”,以呼吸道感染为主。经检测,70%左右的发热患儿腺病毒显示弱阳性或阳性,有些严重的,不仅高烧不退,还并发肺部感染。专家提醒,孩子感染腺病毒后有3至8天潜伏期,无明显症状,但是腺病毒传染性极强,急性期可出现较为明显症状。家长们千万不要盲目用药,一定要及时到医院就诊,明确诊断,对症治疗,要少去或者尽量不去公共场所。

腺病毒是一种常见的呼吸道病毒,一年四季都可引发感染,是儿童发热性疾病的重要病因,常引起上呼吸道感染。5%~10%的婴幼儿发热性疾病是由腺病毒引起的。腺病毒感染可以在封闭或拥挤场所中流行,比如公共游泳池、幼儿园等。腺病毒具有高传染性,可通过飞沫传播、粪口传播、接触污染的物品传播等。

腺病毒感染后,会出现哪些症状?

1.呼吸道感染:发热是最常见的,表现为反复39℃以上的高温;其次会伴流涕、咳嗽、咽

痛、声音嘶哑、扁桃体渗出、淋巴结肿大等,一般症状会持续7至10天。2.消化道感染:会出现呕吐、腹泻,以水样便为主,一般持续8至12天。3.急性结膜感染:会出现眼红、眼睛干痒,角膜炎等。4.其他症状:如颈部淋巴结、扁桃体化脓、肠胃病症等。

易感人群:腺病毒作为常见机会性感染病原体,人群普遍易感。患慢性基础疾病和免疫功能受损者更易发生重症。腺病毒肺炎多发于6个月至5岁儿童,部分患儿临床表现重,肺外并发症多,重症病例易遗留慢性气道和肺疾病,需要高度关注。

如何预防腺病毒?

目前还没有针对腺病毒的专门疫苗,可按照秋冬季节预防呼吸道传染病的经验来预防。日常生活中,需注意个人卫生,勤洗手,定时开窗通风,减少聚集,外出时尽量戴口罩。此外,腺病毒对酒精、乙醚等消毒剂不敏感,感染患者接触的物品可用含氯液消毒。污染的尿不湿、呕吐物等应密闭后丢弃,切勿敞置于生活区域。③6 (南阳疾控)

小儿鼻炎应这样治疗

小儿鼻炎是一种发生于小儿鼻腔黏膜和黏膜下组织的炎症,多发生于鼻腔卫生较差、过敏体质、患有鼻腔或全身性慢性疾病的儿童。主要症状是打喷嚏、鼻塞、流鼻涕。感染性鼻炎一般流黄涕、稠涕且鼻塞症状比较明显,甚至伴有头痛、发热、精神萎靡等症状。过敏性鼻炎一般流清涕或白色鼻涕,打喷嚏次数增多,多为连续性喷嚏,遇冷空气会加重病情,特别是在在遇到过敏原的时候症状会呈爆发性出现。

市中医院专家介绍,治疗小儿过敏性鼻炎可服用抗过敏药物,如地氯雷他定片、孟鲁司特钠咀嚼片。感染性鼻炎是上呼吸道感染所致,发病急,常伴有发热、全身乏力、肌肉酸痛、咽痛、咽痒、咳嗽等症状,可对症服用抗菌药物、解热镇痛药物,病程为7至10天,可自愈。

小儿推拿治疗鼻炎可选择迎香穴、鼻通穴、太阳穴、攒竹穴、印堂穴、风池穴等穴位,头痛加百会穴、天门穴、头维穴等穴位,多用按揉法或针刺手法,效果显著。

外治可结合小儿推拿、鼻腔冲洗和中药塞药,清洗鼻腔分泌物后再通过纯中药熬制的药水蘸棉条塞鼻腔,达到清热消肿、疏通鼻腔的功效。③6 (王坤)



警惕痛风带来的危害

痛风这种常见的疾病,在现代生活中越来越频繁地出现,它像是一场突如其来的“关节风暴”,给患者带来难以忍受的痛苦。那么,痛风究竟是什么?我们又该如何应对它呢?今天,市第一人民医院肾内科主任和我们一起揭开痛风的神秘面纱。

痛风,本质上是一种关节炎,其根源在于体内尿酸的代谢紊乱。尿酸是嘌呤代谢的终产物,当尿酸产生过多或排泄减少时,就会导致其在关节、滑膜、滑囊、软骨等组织中沉积,形成尿酸盐结晶。这些结晶就像一把把尖锐的刀,刺激关节及其周围组织,引发急性炎症反应,导致关节红肿、疼痛、僵硬等症状。痛风的发作往往与生活方式和饮食习惯密切相关。富含嘌呤的食物,如肉类、海鲜、动物内脏等,是痛风患者的大忌,因为嘌呤在代谢过程中会产生尿酸,从而加重患者的病情。此外,过量饮酒也是痛风发作的重要诱因。酒精会干扰尿酸的正常代谢,使其在体内积累,增加痛风发作风险。痛风患者在发作期常常疼痛难忍,严重影响生活质量,因此及时有效的治疗至关重要。药物治疗是治疗痛风的主

要手段,包括急性期的抗炎止痛治疗和发作间歇期的降尿酸治疗。同时,患者还应注意调整生活方式,避免高嘌呤食物和酒精的摄入,多喝水、多吃新鲜蔬菜,保持健康体重和适量运动。除了药物治疗和生活方式调整外,痛风患者还应关注并发症的预防。尿酸盐结晶在关节及其周围组织沉积,长期下去可能导致关节畸形、功能障碍,甚至引发尿酸性尿路结石等严重并发症。因此,定期复查血尿酸水平至关重要,以便及时发现问题并进行处理。最后,需要强调的是,痛风并非不可战胜。

只要我们充分了解其发病机理和诱因,积极采取有效的治疗措施和预防措施,就能有效缓解病情,提高生活质量。③6

(李建锋)



防控近视应从儿童抓起

近年来,近视发病率显著提高,儿童近视已成为家长普遍关注的问题。市眼科学重点实验室、市二院眼科主任陈文生就近视防控作简单介绍。

陈文生说,近视的发生主要有遗传和环境两种因素。如果父母都是高度近视(600度以上)且有眼底病变,孩子高度近视的概率就非常高。青春期之前,身体发育快,近视程度也随之加深。因此,儿童期防控近视尤为重要。平时应增加儿童户外活动时间,少吃甜食,多吃富含维生素、纤维素的食物,尽量避免儿童过早、过量接触手机、电脑等电子产品,这样可以明显降低近视发病率。家长如果发现儿童近视,应及时到正规医院就诊。根据自身情况

及家庭经济能力,选择使用低浓度阿托品滴眼液、佩戴离焦眼镜或角膜塑形镜等。

许多家长对孩子散瞳验光、佩戴眼镜有抵触心理,其实除少数患者外,散瞳对眼部伤害微乎其微,通过散瞳验光可以确定儿童真实屈光度。真性近视佩戴合适矫正眼镜是预防度数增加的关键。③6

(李贺)



危重症患者如何注重饮食营养

相比普通人,住进ICU的危重症患者在饮食和营养补充上更需要注重方式方法。危重症患者家属往往会有这样的担心:插了管怎么吃东西?怎么保证营养需求?当病情好转逐渐转向经口进食,又该怎么吃?

南阳医专一附院重症医学科医生介绍:一般来说,危重症患者的饮食种类由医生根据病情,开出医嘱,护士执行,同时告知清醒患者配合饮食,通知家属做好饮食准备及相关注意事项。

医生对照营养筛查评分表评估病人的营养状况,根据病人的体重和不同疾病的热量需求,制定营养方案,再结合病人精神状态、吞咽功能、肠道损伤情况等,给病人制定不同的进食方法。

危重症患者清醒且吞咽功能正常的可以经口进食,医生会根据患者不同疾病、状况,确定不同类型的饮食。往往以清淡的半流质饮食为主,例如青菜粥、白粥、牛奶等,且需少食多餐。对自主进食有困难的患者,护理人员会根据患者情况,分多次为患者喂食。

昏迷或插管不能经口进食的患者,通常会给予留置鼻胃管或鼻空肠管,通过导管直接将营养液用营养泵泵入患者胃部或者空肠。这些食品提供的热量和平时吃饭获得的热量是一样的,这些配方营养液有利于医生根据患者病情精准计算用量及调整进食速度、温度等。

因病情需要禁食的患者,可通过静脉途径,把营养物质(如葡萄糖注射液、氨基酸注射液、脂肪乳、维生素等)直接输入到血液里,满足患者营养需求,给身体供给能量。③6 (朱国强)

南阳市卫生健康体育委员会
南阳市疾病预防控制中心

(南阳市健康教育所)协办