

中耳炎患儿的家庭护理技巧

□王晓娟

中耳炎是一种较为常见的耳部感染性疾病,若反复发作,不仅会让患者感到不适,还可能对听力造成影响,甚至引发颅内并发症。做好家庭护理,不仅可以帮助患者有效控制病情,还可以降低疾病复发概率。本文将从5个家庭护理技巧展开分析,以帮助患者应对中耳炎带来的困扰。

耳道防水

对儿童而言,他们的耳道直径仅为成人的二分之一,在游泳或洗澡时,耳道进水的可能性相对更高。因此,在儿童游泳或洗澡时,家长应协助儿童做好耳道防水措施,可以使用儿童专用的硅胶耳塞或者让儿童佩戴游泳帽将耳部覆盖起来,以降低耳道进水的风险。倘若耳道不慎进水,家

长应立即让儿童单脚跳,同时将头部侧向一边,以便水流出,或者使用吹风机(选择冷风模式,并与耳朵保持一定距离)将耳道吹干。需要注意的是,此时切勿使用棉签掏耳朵,以免将分泌物推入耳道深处。

精准用药

儿童的中耳炎大多为分泌性中耳炎,其病原体多以病毒为主,例如呼吸道合胞病毒、流感病毒;成人的中耳炎大多为化脓性中耳炎,常见病原体有铜绿假单胞菌、金黄色葡萄球菌等。药物治疗大多以抗生素为主。

其中,儿童在接受抗生素治疗时,需严格按照医嘱遵循“足量、足疗程”的原则。一般来说,急性中耳炎使用抗生素治疗需要7天~10

天。需要注意的是,即便症状有所缓解,也不可擅自停药。若过早停药,可能会增加细菌残留风险,使疾病复发风险显著升高。成人若使用局部抗生素滴耳液,如氧氟沙星滴耳液,需每日进行3次耳浴,每次滴入后让患耳朝上保持5分钟~10分钟。若脓性分泌物过多,在使用滴耳液前,也可用3%的过氧化氢溶液清洁外耳道。

科学擤鼻

儿童的咽鼓管相比成人更短且平直,如果擤鼻不当,就容易导致鼻窦分泌物逆行引发感染。因此,家长需引导儿童掌握正确擤鼻的方法。单侧擤鼻时,用手轻轻压住一侧鼻翼,然后轻轻擤出对侧鼻孔的鼻涕,两侧交替进行。另外,对于中耳炎复发风险相对较高

的儿童,每日可用生理盐水冲洗鼻腔,这样能减少鼻咽部病原菌的定植。除此之外,擤鼻时,避免同时捏住双侧的鼻孔并鼓气,以免引起鼓膜内陷,增加中耳炎复发风险。

免疫强化

儿童免疫系统尚未发育完善,因此需要持续强化其免疫力,从而降低中耳炎复发风险。可以从营养补充、运动锻炼及睡眠管理等方面入手。在营养补充方面,儿童每天应摄入500毫升牛奶、1个鸡蛋、150克深色蔬菜等。在运动锻炼方面,鼓励儿童每天进行1小时的户外运动,例如选择跳绳、慢跑等有氧运动,这有助于增强咽鼓管的开放功能。在睡眠管理方面,应确保充足睡眠,3岁~6岁的儿童需保证每天10小时~12小时的睡眠。

在深度睡眠状态下,儿童体内的生长激素分泌量会大幅增加,这对黏膜修复具有重要意义。

环境干预

家庭环境对中耳炎的复发有着显著影响。因此,对中耳炎患者而言,做好家庭环境干预十分关键。在日常室内环境方面,应注重湿度的调节。可以借助加湿器或除湿机,将室内湿度控制在40%~60%,以此抑制霉菌生长。同时,需定期清除家中的过敏原。建议每周更换床上用品,并使用不低于60摄氏度的热水清洗。此外,必须严格避免暴露于二手烟环境中,因为二手烟会刺激呼吸道,显著提高中耳炎的复发风险。

(作者供职于山东省第二人民医院)

儿童肺炎出院后的护理

□高 环

孩子经历肺炎康复出院,并不意味着已彻底痊愈,出院后的护理至关重要。稍有疏忽,肺炎便可能“卷土重来”。掌握科学的护理方法,能巩固疗效,帮助孩子远离肺炎复发的困扰,重新恢复健康活力。

合理饮食

肺炎会耗费孩子大量体力。出院后,孩子的身体处于相对虚弱的状态,此时合理饮食显得至关重要。在饮食方面,家长需注重营养均衡,为孩子补充充足的蛋白质、维生素。鸡蛋、牛奶、鱼肉、豆类及豆制品等富含优质蛋白质的食物,能够促进身体组织修复,有助于增强孩子的免疫力。

同时,家长需注意食物的烹饪方式,尽量选用蒸、煮、炖等清淡的做法,既要避免采用油炸、油煎的烹饪方式,也要

规律作息

规律作息是孩子身体恢复的重要保障。家长应保证孩子每天有充足的睡眠:年龄较小的婴幼儿每天睡眠应在12小时~15小时;学龄前儿童应保证10小时~12小时的睡眠;小学生应保证9小时~10小时的睡眠。良好的睡眠有助于身体各器官的修复和免疫系统的调节。

保持居住环境的清洁和舒适同样关键。每天开窗通风至少2次,每次通风时间在20分钟~30分钟,保持室内空气清新,降低空气中病原体的浓

度。室内温度宜控制在22摄氏度~24摄氏度,湿度保持在50%~60%。这样的居住环境有助于孩子的呼吸道黏膜维持湿润状态,从而减少对呼吸道的刺激。此外,家长要避免孩子接触二手烟、粉尘、刺激性气味等有害环境因素,特别要严禁在家中吸烟。

适度锻炼

在孩子身体状况允许的情况下,适度的运动锻炼有助于增强体质,提高免疫力,但要注意循序渐进,避免过度劳累。年龄较小的孩子可以在室内进行简单的活动,如翻身、爬行、扶站等;年龄稍大的孩子则可以选择散步、慢跑、跳绳等运动。每次运动时间控制在20分钟~30分钟,每周进行3次~4次。在运动过程中,若孩子出现面色苍白、呼吸急促、乏力等不适,家长应让孩子立即停止

运动,充分休息。

密切观察病情

出院后,家长要持续密切关注孩子的身体状况,每日观察孩子的体温、呼吸、咳嗽等症状是否有异常变化。正常情况下,孩子的体温应保持在36摄氏度~37摄氏度。若孩子体温超过37.5摄氏度,且伴有咳嗽加重、呼吸急促、喘息、精神萎靡、食欲减退等症状,很可能是肺炎复发的信号,家长应及时带孩子到医院就诊,进行相关检查和治疗,切勿自行用药延误病情。

儿童肺炎出院后的护理是一场“持久战”,需要家长从饮食、作息、运动、病情监测等多方面悉心照料。只有这样,才能帮助孩子远离肺炎的威胁,健康成长。

(作者供职于山东省菏泽市牡丹人民医院)

子宫肌瘤影响怀孕吗

□赵 辉

有子宫肌瘤,需要治疗后再怀孕吗

子宫肌瘤是否需要怀孕前处理,不能只看大小,更要看位置 and 引起的症状。

子宫黏连肌瘤:无论大小,通常建议先治疗再怀孕。肌瘤即使体积很小,也可能像“绊脚石”一样阻碍胚胎着床。

子宫肌壁间肌瘤:如果肌瘤导致月经量过多、贫血或压迫周围器官(如尿频、便秘),可能需要治疗。如果肌瘤体积不大且无症状,可以尝试自然怀孕,但需定期检查。

子宫黏膜下肌瘤:通常不影响怀孕。但如果发生肌瘤蒂扭转引发剧烈腹痛,则需紧急处理。

怀孕后,子宫肌瘤变大会伤害胎儿吗

怀孕后,体内雌激素水平显著升高,肌瘤可能受激素刺激而增大,但多数肌瘤不会对胎儿造成直接伤害。不过,孕

期可能出现以下情况。

肌瘤红色变性:部分肌瘤内部可能因供血不足而发生坏死,引发剧烈腹痛、发热,但通常不会影响胎儿。医生通常建议患者卧床休息及进行止痛、抗感染治疗来缓解症状。

胎位异常:体积较大或位置特殊的肌瘤,可能会影响胎儿的活动空间,导致胎儿无法转为头位,增加剖宫产概率。

早产或流产:如果肌瘤压迫子宫腔或影响胎盘血供,可能影响胎盘功能或诱发宫缩,增加早产或流产风险,但这种情况相对少见。

有子宫肌瘤,还能顺产吗

分娩方式需根据肌瘤的具体位置、胎儿情况和孕妇意愿综合决定。

可以顺产的情况:肌瘤长在子宫外或肌肉层但不影响产道,且无其他剖宫产指征(如胎位异常、胎儿过大),可以尝试顺产。

需要剖宫产的情况:肌瘤长在子宫下段或宫颈口,阻碍胎儿娩出;多发性肌瘤导致子宫收缩无力,增加产后出血风险;孕妇强烈要求剖宫产,或合并其他高危因素。

剖宫产时,能否同时剔除子宫肌瘤

多数情况下可以,但需权衡利弊。剖宫产时子宫血供丰富,剔除肌瘤可能增加出血风险。如果肌瘤体积不大或位置较深,医生可能建议产后随访,必要时再处理。

子宫肌瘤虽然常见,但是并非所有肌瘤都会影响怀孕。多数情况下,对于无症状且体积较小的肌瘤,多数可与胎儿“和平共处”;对于体积较大或特殊位置的肌瘤,可能需要提前干预。备孕或孕期发现肌瘤时不必过度焦虑,关键是做到定期检查、合理治疗和密切监测。

(作者供职于山东省济南市长清区中医医院)

痛经不是小事,科学护理可缓解

□何 森

女性朋友在经期往往会遭遇不同程度的腹痛,也就是我们常说的痛经。部分人认为这是正常的生理现象,忍一忍便过去了;有人会觉得脸色煞白、冷汗淋漓,甚至严重影响工作和生活。其实,痛经并非小事,它或许是身体发出的求救信号,提示你可能患有某些妇科疾病或存在其他健康问题。本文将带您了解痛经的分类、常见成因以及护理方法,帮助女性更好地应对这一困扰。

痛经有哪些类型

根据病因不同,痛经通常分为两类。

原发性痛经

特点:无明确的器质性病变,常见于青春期少女或未生育女性。

表现:月经来潮前1天~2天开始出现下腹坠胀感,月经第一天最为明显,持续2天~3天逐渐缓解。

成因:主要与体内前列腺素分泌过多相关,过高的前列腺素会引起子宫过度收缩、缺血,进而导致疼痛。

继发性痛经

特点:由盆腔器质性疾病引发,例如子宫内膜异位症、子宫腺肌症等。

提示:此类痛经需及时就医,查明病因后进行针对性的治疗。

哪些情况表明你的痛经并非简单现象

如果你存在以下情况,建议尽快前往医院就诊:痛经程度日益加重;月经周期出现紊乱;性交时伴有疼痛感;有生育困难的既往史;疼痛无法通过休息或热敷得到缓解等。这些均可能是继发性痛经的表现。

科学护理,缓解痛经不适

虽然部分痛经难以完全避免,但是通过一些科学的方法,可以减轻不适。

生活方式调整

规律作息:保证充足睡眠,避免熬夜。

适度运动:如练瑜伽、慢跑等,有助于促进血液循环,缓解紧张情绪。

注意保暖:尤其是腹部和脚部,避免受凉诱发子宫痉挛。

饮食调理

温热饮食:多吃红枣、红糖等温补食物。

补充营养:适当增加富含铁、钙、镁的食物,如菠菜、豆制品等。

避免生冷辛辣:经期应避免吃冷饮、寒性水果及刺激性食物。

局部热敷

用热水袋或暖宝宝敷在小腹上,有助于放松子宫肌肉,改

善局部血液循环,缓解疼痛。

心理调节

保持心情愉快,避免焦虑和压力过大。心理因素会通过神经内分泌系统影响痛经程度。

药物干预(需遵医嘱)

对于中重度痛经,可在医生的指导下使用非甾体抗炎药(如布洛芬、对乙酰氨基酚)。

激素类药物如口服避孕药,也可用于调节激素水平、缓解痛经,但必须在专业医生评估后使用。

痛经不是“忍一忍就好”的小事,尤其当它影响生活质量时,应及时关注并寻求专业帮助。无论是原发性痛经还是继发性痛经,科学护理和正确治疗都能显著改善症状。希望每位女性朋友都能正视自己的身体信号,关爱自己,从重视每一次月经开始。

(作者供职于山东省枣庄市妇幼保健院)

儿童用药的剂量换算方法

□周彤彤

儿童在成长过程中可能会受到各种细菌或病毒的侵袭。生病之后,选择药物治疗是较常见的方式。若儿童在夜间发病,而家里没有储存儿童常用药时,家长可能会考虑给儿童服用减少剂量的成人药片。这种做法看似能治疗疾病,实际上却潜藏着巨大的用药风险。

儿童用药并非成人用药的简单缩小版,儿童的生理特征决定了其药物代谢具有特殊性。本文将详细科普儿童用药中剂量换算背后的科学知识,帮助家长走出儿童用药的误区。

剂量换算的科学基础

儿童用药剂量的计算,关键在于“量体裁衣”。当前临床上主流的换算方法主要有体重法、体表面积法及年龄法,不同的方法适用于不同的场景。

体重法

体重法常用的计算公式为“儿童剂量=每公斤体重用药量×体重(千克)”。例如,某些抗生素说明书中标注的儿童剂量为15毫克/千克,假设儿童的体重为10千克,那么其单次剂量为150毫克。体重法对大多数口服药物较适用,但在计算中,家长要注意单位的换算。而有些药物可能没有注明儿童使用剂量,若该药物适合儿童使用,可以采取“儿童剂量=成人剂量×儿童体重/70千克”的折算方法。

体表面积法

这种方法被认为是儿童用药剂量的“金标准”,特别对于抗肿瘤药、激素等毒性较大的药物更加适用,其计算公式为“儿童体表面积(平方米)=体重(千克)×0.035+0.1(体重≤30千克时)”,或者体重每增加5千克,体表面积增加0.1平方米(体重>30千克时)。通过这种方法可以精准地反映儿童的代谢能力,只是计算相对复杂,需要借助专业的工具。

年龄法

这是一种药物剂量换算的应急替代方法,其计算公式为“1岁以内剂量=成人剂量×0.01×(月龄+3)”“1岁以上剂量=成人剂量×0.05×(年龄+2)”。例如,8岁儿童选择服用成人剂量为100毫克的药物时,对应药物剂量则为50毫克。但是这种方法有着较大的误差,一般仅用于非精确用药场景中。

特殊场景的剂量调整

儿童用药的剂量选择需结合个体差异,因此要注意以下情况:

新生儿和早产儿

由于他们的肝肾功能尚未发育完全,导致药物代谢能力低于成人。由于新生儿的血脑屏障功能不完善,某些药物如磺胺类更容易进入中枢神经系统,因此要谨慎调整剂量。

肥胖儿童

选用传统的体重法容易导致药物剂量使用超标,例如,体重超过50千克的儿童,其体表面积计算中每增加10千克则需要增加0.1平方米,而这增加量相比按体重计算的剂量增幅要小得多。因此,这种情况需要结合体表面积法进行调整。

肝肾功能不全

临床上,可以通过肌酐清除率(Ccr)对肾功能进行估算,其计算公式为“Ccr=K×L/Scr”,其中K表示常数,L为身长,Scr为血清肌酐浓度。例如,在给肾功能不全患儿使用糖肽类抗生素治疗时,需要根据肾功能损害程度延长给药间隔或减少单次剂量,并密切监测血药浓度,以防出现药物蓄积。

总之,儿童用药有着科学的剂量换算方法,家长应避免根据经验给儿童估算药物剂量,以免药物对儿童带来不利影响。同时,在给儿童用药时,要警惕药物的相互作用,要在医生的指导下合理用药。

(作者供职于山东省东昌府人民医院)

儿童能做CT吗

□徐桂红

当孩子出现不明原因的

头痛、腹痛,医生建议进行CT(计算机层析成像)检查时,许多家长常常会陷入纠结与担忧中,认为“CT辐射大,会对孩子身体造成伤害”等。实际上,CT检查作为现代医学一项重要的诊断手段,在儿童疾病诊断方面具有不可替代的作用,但也的确存在一定的风险。家长只有充分了解相关知识,才能作出更为科学的决策。

CT检查是通过X线束对

人体某一部位进行断层扫描,由探测器接收透过该层面的X线,转变为可见光后,由光电转换变为电信号,再经模拟/数字转换器转为数字信号,输入计算机处理,从而获得人体断层图像。这些清晰的图像能帮助医生发现骨折、肿瘤、脑出血等肉眼难以察觉

的病变。在儿童群体中,CT常用于诊断颅脑外伤、肺部感染等疾病。比如,孩子头部受到撞击后出现呕吐、嗜睡等症状,CT能快速判断是否存在颅内出血等。

不过,CT检查确实存在辐射风险。X线辐射属于电离辐射,过量照射可能会对人体细胞造成损伤,增加癌症等疾病的风险。由于儿童正处于生长发育阶段,细胞分裂较为活跃,对辐射的敏感性比成年人更高,这也是家长担心儿童做CT检查的主要原因。

需要明确的是,CT检查带来的辐射危害,是在剂量达到一定程度后才明显增加。无论是原发性痛经还是继发性痛经,科学护理和正确治疗都能显著改善症状。希望每位女性朋友都能正视自己的身体信号,关爱自己,从重视每一次月经开始。

除了辐射风险,儿童在进行CT检查时还会面临配合度方面的问题。在检查过程中,倘若孩子无法配合,图像便会变得模糊,进而影响诊断结果,甚至可能需要重新进行检查,这无疑增加了不必要的辐射暴露。

因此,在进行CT检查前,家长需与孩子进行沟通,缓解他们的紧张情绪。对于年龄较小或者无法配合的孩子,医生可能会根据情况使用镇静药物,使孩子在睡眠状态下完成检查,以确保检查顺利进行。

当然,CT并非儿童进行影像学检查的唯一选择。在很多情况下,超声、磁共振成像(MRI)等检查也能满足诊断需求。因此,当医生建议做CT检查时,家长可以和医生进行充分沟通,了解是否有其他替代方案。

儿童并非完全不能进行CT检查。尽管CT检查存在辐射风险,但是在疾病诊断确有必要时,只要严格遵循检查规范并采取防护措施,其带来的益处远大于潜在风险。

(作者供职于山东省济南市莱芜区高庄街道社区卫生服务中心)

如何应对孕期不适

□刘 静

孕期是女性生命中一段特殊而美好的时期,但同时也伴随着许多身体和心理上的变化。由于体内激素水平的剧烈波动,大多数孕妇在孕期都会发生不适症状。虽然这些不适多数是生理性的,但是如果处理不当,可能会影响孕妇的生活质量和胎儿的健康。下面,为您介绍几种常见的孕期不适及科学应对方法。

恶心、呕吐

多见于妊娠早期(孕1周~12周),尤其是早晨起床时更为明显。这主要与人绒毛膜促性腺激素和雌激素水平升高有关。

应对方法:一是调整饮食,少食多餐,避免空腹太久;二是在医生的指导下适量服用维生素B₆,可减轻恶心症状;三是避免油腻、异味刺激,保持室内通风良好;四是若出现持续呕吐、体重下降、脱水等症状,需及时就医。

乳房胀痛

在妊娠早期,乳房胀痛即可出现,部分孕妇的这一症状在孕中期会有所减轻,主要由激素变化导致乳腺增生等所致。

应对方法:一是穿着合身、支撑力强、透气、舒适的棉质孕妇专用文胸;二是清洗时动作轻柔,避免用力揉搓;三是用温热毛巾局部热敷,缓解胀痛感。

下肢水肿

下肢水肿多见于妊娠晚期,尤其在下午或长时间站立后更明显。主要原因包括:子宫增大压迫下腔静脉,导致静脉回流受阻;孕期血容量增加;妊娠相关因素引起的水潴留。

应对方法:一是休息时,可适当抬高下肢,促进血液回流;二是避免久站久坐;三是减少高盐食物的摄入,防止水潴留;四是白天可穿医用弹力袜帮助预防 and 缓解水肿;五是注意监测血压,若伴有高血压、蛋白尿,应警惕子痫前期,必要时及时就医。

便秘

整个孕期均可能发生便秘,尤以妊娠中晚期为甚。主要机制:孕激素抑制肠道平滑肌收缩、减慢蠕动;子宫增大压迫直肠,影响排便。

应对方法:一是增加膳食纤维的摄入,多吃蔬菜、水果、全谷类食物;二是多饮水,每日饮水量建议达到2000毫升~2500毫升;三是适度运动,如散步、练孕妇瑜伽等,有助于促进肠道蠕动;四是必要时可在医生的指导下使用乳果糖、容积性泻药等,避免使用刺激性泻药。

背痛与腰痛

背痛与腰痛常见于妊娠中晚期。随着子宫增大,重心前移,骨盆前倾造成腰部肌肉负担加重,同时韧带松弛也易引发疼痛。

应对方法:一是保持正确的姿势,避免弯腰驼背,站立行走时挺直背部;二是睡觉时,建议采取左侧卧位,双膝微屈,可在膝间夹枕头减轻压力;三是局部热敷或请家人帮忙按摩;四是必要时咨询专业康复师进行理疗或佩戴孕妇护腰。

尿频与尿急

尿频与尿急在妊娠早期及晚期较为常见。主要是增大的子宫压迫膀胱,减少其储尿容量所致。

应对方法:一是减少夜间饮水量;二是注意排尿姿势,排尿时尽量蹲下或坐稳,确保排空膀胱;三是避免憋尿,防止尿路感染;四是若有尿痛、发热等症状需及时就医,警惕泌尿系统感染。

通过科学的认知、合理的生活方式调整以及必要的医疗干预,大多数孕期不适可以得到有效缓解甚至预防。若孕期不适引发焦虑情绪,家人应给予情感支持,必要时寻求心理咨询师的帮助。

(作者供职于山东省临沂沂州医院)