



儿童一直是我们的重点保护人群,那儿童如果发生感染后,父母该如何照料?是否能用捂汗的方式给孩子退烧?儿童惊厥能不能提前预防?没有打过疫苗的3岁以下儿童,又该如何做好健康防护?

问:如果家里发生了儿童感染的情况,该如何做好居家治疗的照护?

感染新冠病毒后,绝大多数儿童都是以呼吸道症状为主,包括发热、咳嗽、鼻塞、流涕、咽痛等,部分可有肌肉酸痛、乏力、呕吐和腹泻,少数孩子可能出现声音嘶哑等喉炎的表现,一些孩子还可能发生热性惊厥。

由于绝大多数孩子都是自限性的病程,因此主要进行对症处理,以缓解症状、增加孩子的舒适度为主。

可以根据孩子的年龄恰当选择、规范服用退热药;适当降低环境温度和减少衣物,以孩子舒适为宜。孩子发热后既不要去捂热,也要避免孩子再次受凉。

服用退热药的目的,主要是为了增加孩子的舒适度,让孩子安全舒适地度过发热期,而不是单纯追求把体温降到正常值。正常情况下,服用退热药后半小时到1小时药物才开始发挥作用,体温大概能下降1至2℃。

只要孩子不那么难受,家长就不用特别着急,不用短时间内反复带孩子到医院就诊,家长只需密切观察孩子是否出现特殊情况即可。

让孩子多休息,合理膳食,均衡营养,多吃蔬菜水果,多喝水(如果孩子进食少、出汗多,建议补充口服补液盐或其他含电解质的水分)。避免家庭环境过于干燥,保证湿度,让孩子更舒适。

家长应保持平和的心态,既重视孩子的病情,又不要过度焦虑,认真观察孩子的情况,帮助孩子尽早康复。

问:这次新冠病毒感染也累及了一些小婴儿,这些孩子可以选择的退热药有限,能不能用捂汗的方式帮助他们退烧?

2个月以上、6个月以下的婴儿只能选择对乙酰氨基酚作为退热药,而包括新生儿在内的2个月以下小婴儿一般不服用退热药,建议这个群体的孩子只要出现发热,就应该到医

院就诊,获取医务人员的帮助。

必须明确的是,小婴儿不能用捂汗的方式退热。

对于小婴儿而言,他们的体温调节中枢发育不完善,主要依靠皮肤散热,如果给孩子捂过多的衣物或被子,孩子无法经皮肤散热,其体温可能会越来越高,甚至达到40℃以上,这种情况在临床上并不少见;部分孩子还可能因此发生捂热综合征,导致脱水、神经系统损伤、呼吸衰竭等严重并发症,甚至有生命危险。

因此,当孩子发热时,家长要尽量给孩子创造一个相对凉爽、通风的环境,注意适当减少衣物,以孩子舒适为宜。

问:少数孩子在病程中可能会发生热性惊厥,一旦发生,家长该怎么办?提前吃退烧药能不能预防热性惊厥发生?

热性惊厥是让家长们非常担心和紧张的事情。病毒引起的呼吸道感染是热性惊厥最常见的诱因。

热性惊厥多发生于6个月龄到5岁的儿童,一般在发烧的第一个24小时内发生,往往在体温上升最快时发生。发病时,儿童的体温常常超过38.5℃。发作时通常表现为双眼上翻、四肢僵硬或抽动、口唇青紫、牙关紧闭,没有反应。

如果孩子发生热性惊厥,除了及时拨打急救电话外,应该这样做:

一是将孩子放在平坦、不易受伤的地板或者床上。

二是周围不要有尖锐的东西,要防止孩子在抽搐发作时发生跌落和其他继发伤害。

三是松开孩子的衣领,保持呼吸道通畅。

四是让孩子的头部偏向右侧,或让孩子保持右侧卧位。

处理时还有“四个不要”:

一是不要往孩子嘴里塞任何东西,包括勺子、筷子、大人的手指头等,均可能对孩子造成损伤。

二是在抽搐发作过程中,不要喂食任何东西,药、水都不行。

三是不要试图束缚孩子的肢体,以免造成孩子的肢体损伤。

四是目前没有证据表明掐人中、对缩短热性惊厥的发作有帮助,反而可能因为家长紧张而用力过大造成

孩子局部损伤,因此不推荐掐孩子人中。

在孩子抽搐发作过程中,要尽量避免不必要的刺激。

大多数的儿童热性惊厥发作时间较短,多在3—5分钟内停止,如果孩子以前发生过惊厥持续状态,或本次惊厥发作时间超过5分钟还没停止,孩子本次抽搐自行停止的可能性较小,应立即前往医院。

热性惊厥总体预后良好,绝大多数热性惊厥儿童不会遗留神经系统后遗症。

目前没有证据表明提前服用退热药,对热性惊厥史的孩子有预防作用。

问:当前我国3岁以下儿童还没有接种过新冠病毒疫苗,他们一旦感染是否会有更严重的后果?这些孩子应该如何做好健康防护?

从临床上看,我们暂时没有发现3岁以下的儿童感染新冠病毒后,其病情更严重的现象。

目前尚无针对3岁以下儿童的新冠疫苗接种建议,而且目前儿童感染新冠病毒,绝大多数都是家庭聚集性发病,因此,对于这一类孩子,建议与其共同居住者均应积极接种疫苗,以间接地保护孩子。

家长应做好自身和孩子的防护:

因为不常规推荐3岁以下的孩子佩戴口罩,孩子少了一道防护,所以家长应尽量减少带孩子外出,尤其是人员密集、空气不流通的场所,外出活动尽量去人少、空旷、开放的空间。

家中定时通风,但北方冬天比较冷,注意通风时不要让孩子着凉。

家长应做好个人防护,并培养孩子从小养成良好的卫生习惯,包括勤洗手、不随地吐痰、保持安全社交距离等。

如果家中有感染者,应与孩子隔离,并戴好口罩;外出回家后,应先洗手、洗脸、换衣服,把自己常用的物品,如手机等进行消毒清洁后,再抱孩子和跟孩子玩耍。

让孩子保持规律的作息,保证充足的睡眠,合理膳食,全面营养,多吃水果蔬菜,多喝水,做一些适合低龄儿童的家庭锻炼项目。

综合国家卫生健康委官网、健康中国消息

当前,新冠疫情防控工作的当务之急仍是保障好群众的就医用药。12月20日,在国务院联防联控机制新闻发布会上,专家表示,奥密克戎毒株变异为传染性高、致病性强毒株的可能性较小,各年龄段人群都可通过接种新冠疫苗有效降低重症风险和死亡风险。

实时监测病毒流行动态

截至12月18日,奥密克戎变异株在全球已经从BA.1到BA.5等五个分支演变出709个亚分支。中国疾控中心病毒病所所长许文波在发布会上介绍,奥密克戎的变异会一直持续下去,目前其变异趋势是免疫逃逸能力强的毒株占优势。免疫逃逸使人群对该毒株更易感,即使病毒的传播力不增强,传播优势仍会增加。“但病毒变异出传播力增强、致病力也增强毒株的可能性较小。”许文波说,奥密克戎变异株引起的住院、重症、死亡的病例,明显低于早期的德尔塔株和其他变异株。此外,现在的人群已经通过接种疫苗或自然感染获得一定程度的免疫,这对人群有较好的保护力。

新冠疫情防控政策优化后,中国疾控中心病毒病所根据多个新冠病毒亚型在我国共循环的实际情况,制定了我国人群新冠病毒变异株监测工作方案。通过该方案的实施,可以实时监测新冠病毒奥密克戎系列变异株在我国流行的动态,及其各个亚型的构成比例,以及具有潜在生物学特性改变的新变异株。该监测涵盖临床表现、传播力、致病力等数据,为疫苗研制、诊断试剂评价(包括核酸和抗原等)提供科学依据,从而建立起国家新冠病毒基因组数据库。

不建议故意去感染

“尽管奥密克戎感染以后大部分是自限的,致病力或者严重程度比较低,但是我们不主张、不建议故意去感染。”北京大学第一医院感染疾病科主任王贵强说,感染后,有一部分病人出现临床症状,包括发热、肌肉关节酸痛、咽喉肿痛等,严重影响生活质量和正常工作。此外,一旦短时间内出现大量病人,会严重影响社会秩序;同时,对医疗机构也会造成巨大的压力甚至挤兑,影响医疗机构对日常急症危重病人的救治。他特别提示,有基础病的,尤其是没有接种疫苗的老年人,一定要做好防护,不要在第一轮流行高峰感染。

王贵强分析,随着时间推移,第一轮疫情快速上升态势会趋缓。一段时间以后,随着大规模的社会活动,可能还会出现一轮新的疫情。疫情波浪性的出现,最终可能形成一定的群体免疫屏障,发病率就会明显下降。感染了BF.7、BA.5.2后,如果出现新的变异株,人们仍然有再次感染的风险。从目前的数据看,奥密克戎毒株再次感染风险高于德尔塔毒株和原始毒株。他提醒,已经感染过奥密克戎的人群在新的病毒流行株出现后,仍要做好个人防护。

判断是否“复阳”应看核酸

有说法认为,感染奥密克戎毒株后的无症状感染者比较多,感染获得的抗体比接种疫苗预防再感染的效果更好,因此接种疫苗不如感染病毒。对此,中国疾控中心免疫规划首席专家王华庆回应,虽然目前流行的奥密克戎毒株致病性有所减弱,但是感染后依然存在重症和死亡的风险,而且这种风险在各个年龄段都有所体现。

王贵强介绍,“复阳”应该称之为“再检出”,即病毒还持续存在,因为检测、采样的方法以及排毒的间歇性,导致时阳时阴的情况。“复阳”存在很多原因,如检测时,采集样本可能不规范,导致假阴性。又如患者处于恢复期,可能残留一些核酸的片段,也会检测出阳性。如果抗原检测为阴性,再用核酸检测出阳性,这种情况不叫“复阳”,因为抗原检测的敏感性低于核酸检测,判断是否“复阳”,应该以核酸检测结果为标准。

关于“复阳”后是否还具有危害性和传染性,王贵强表示,既往很多研究中,所有“复阳”的病人做病毒分离,都没有分离出病毒,也没有发现“复阳”的患者导致病毒进一步的传播。因此,“复阳”后的传染性是极低的。此外,“复阳”的人群基本没有症状,仅有个别人群会残留咳嗽等症状。

热点回应

新冠导致死亡的判断标准是什么?

王贵强指出,由新冠病毒导致的肺炎、呼吸衰竭为首要死亡诊断,归类为新冠病毒感染导致的死亡;因其他疾病、基础病导致的死亡,不归类为新冠导致的死亡。为了更好地规范新冠疫情导致死亡的判定,我国目前要求采取会诊和死亡病例讨论的方式,来最后判定患者到底是死于新冠还是死于其他的基础病。

奥密克戎变异出更强毒株可能性小
新冠「复阳」人群传染性极低

据新华社