

流感来袭,您的孩子还好吗?

——咸安区妇幼保健院以“全院一张床”服务机制全力保障儿童就医

●记者夏咸芳 通讯员刘鹏

“最近孩子班上有10多个同学都请假了……”随着冬季来临,流感进入高发期,不少家庭正面临着孩子发热、咳嗽、精神不振的困扰。流感究竟与普通感冒有何不同?孩子出现哪些症状需要及时就医?医院如何应对就诊高峰?这些都成为家长们关切的话题。12月10日,记者走访咸安区妇幼保健院,了解到该院已启动“全院一张床”服务机制,全力保障患儿就医需求,该院儿科专家同时为家长带来一份实用的“儿童流感防护指南”。

◆流感高发,儿童成为“重灾区”

走进咸安区妇幼保健院,内科、儿科、发热门诊等诊区候诊椅上坐满了带着孩子的家长,咳嗽声、哭闹声不时传来。大家都佩戴口罩,隔座等候,神情中透出几分焦急。

“最近发热门诊患者明显增加,尤其是过去一周,接诊量较平时上升约2至3倍,单日就诊已突破40例。”儿科主任刘波介绍,从就诊情况看,5至14岁儿童成为较集中的发病人群。大多是感染了甲型H3N2亚型流感病毒,同时存在甲型H1N1亚型和乙型流感共同流行。

很多家长分不清流感和普通感冒,常将流感误当作“重感冒”处理,从而延误病情。对此,刘波表示,流感就像对全身系统发起的猛烈攻击,普通感冒则只是对鼻子和喉咙的局部骚扰。具体来说,流感多由甲型、乙型流感病毒引起,往往起病急、症状重,发热多为突发高热,体温可迅速升至39℃以上,服退烧药后易反复;伴有明显头痛、全身肌肉酸痛、乏力等全身症状;退烧后肌肉酸痛、乏力等症状仍可持续2—3天;恢复期长,咳嗽、食欲不振等可能持续1—

2周。而普通感冒常由鼻病毒等引起,主要表现为38℃以下的低热,伴鼻塞、流涕、咽痛等上呼吸道症状,全身症状轻,很少引发重症。一旦孩子突发高热,精神萎靡,尤其是伴有全身酸痛、乏力等症状,要高度警惕流感。此时,可通过快速抗原检测或核酸检测确诊。

◆这些症状,需及时就医

“流感属于自限性疾病,多数健康儿童一周左右可自愈,但婴幼儿、有慢性基础病的孩子属于高风险人群,可能引发肺炎、心肌炎、脑炎等严重并发症,甚至危及生命。”刘波提醒,如果孩子出现持续高热不退,服用退烧药后仍反复;精神萎靡、嗜睡、烦躁,或拒绝进食、拒奶;呼吸急促、呼吸困难,或咳嗽剧烈影响睡眠;出现呕吐、腹泻导致脱水迹象;原有哮喘、心脏病等基础病加重等症状,需及时就医。此外,有些孩子不表现典型呼吸道症状,仅表现为精神差、嗜睡,家长也需警惕,及早就医。

“一旦确诊流感,症状出现后的48小时是抗病毒治疗的黄金时间。”刘波指出,儿童用药需格外谨慎,剂量、疗程都需严



格遵医嘱,切勿自行购药服用。目前常用药物包括奥司他韦、玛巴洛沙韦等,但均为处方药,须在医生指导下使用。

◆预防流感,疫苗是最佳“防护盾”

“应对流感,防大于治。”接种流感疫苗是公认最经济、有效的预防手段。6月龄以上无禁忌人群均建议接种,其中5岁以下婴幼儿、60岁以上老人、孕妇、慢性病患者应优先接种。

针对不少家长提出的为什么打过疫苗还会得病的疑惑,刘波解释,流感病毒型别多、易变异,每年疫苗会根据流行株更新。接种疫苗虽不能100%防止感染,但能显著降低重症和死亡风险。即使感染过流感,康复后仍可接种疫苗,以预防其他型别感染。此外,日常防护同样重要,家长应及时提醒孩子佩戴口罩,勤洗手,常通风。同时避免带孩子去人群密集场所以及保证孩子合理饮食,保证睡眠,增强免疫力。

“流感可防可控可治,多数孩子预后良好。”他表示,即便孩子患上了流

感,只要家长保持良好心态,识别症状、及时就医,就能帮助孩子尽快康复。

◆“全院一张床”,全力保障患儿健康安全

面对流感高发期住院患儿数量激增、床位紧张的情况,咸安区妇幼保健院迅速启动“全院一张床”服务机制。该机制打破科室界限,统筹全院床位资源,实行弹性调配,确保所有需要住院的患儿尤其是急重症患儿能得到及时收治。

“我们通过实时监测各科室床位使用情况,建立住院调度中心,一旦儿科床位告急,立即启动跨科协调,将符合转运条件的患儿妥善安置至其他科室空闲床位,并确保儿科医生全程跟进诊疗。”该院医务科负责人林景军介绍。这一机制不仅提高了床位使用效率,也极大缓解了家长“一床难求”的焦虑。

此外,医院还增设儿科夜间门诊、延长服务时间、加强门诊与住院之间的衔接,构建起“门诊—急诊—住院”一体化快速响应体系,确保流感患儿从就诊到住院的流程畅通无阻。这一系列举措,不仅是应急之策,更是医院践行“人民至上、生命至上”理念的生动体现。

面对突发公共卫生挑战,咸安区妇幼保健院以机制创新推动服务升级,以资源整合提升救治效率,以实际行动筑牢儿童健康屏障。全院“一张床”,守护的是每一个孩子的安危,托起的是每一个家庭的希望,彰显的是公立医院在关键时刻的责任与担当。未来,该院将持续优化平急结合的医疗服务体系,为全区儿童提供更加安全、高效、有温度的医疗健康保障。

咸宁爱尔眼科医院提醒

孩子“光明未来”须从学龄前开始

●记者夏咸芳

“医生,我家孩子总眯着眼睛看东西,是不是近视了?”“孩子看电视越来越远,怎么说都不听,该怎么办?”“这么小就戴眼镜,度数会不会越来越深?”……

在咸宁爱尔医院眼科门诊,类似的担忧与疑问每日都在发生。随着学业压力增大与电子屏幕的低龄化普及,儿童青少年近视问题日益凸显,且呈现出发病早、进展快、高度近视比例增高的趋势。近视究竟是如何形成的?防控的关键在哪里?家长又该如何科学应对?记者就此专访了咸宁爱尔眼科医院视光部主治医师孙亚萍。

◆近视成因复杂,先天遗传与后天习惯交织

“近视具有明显的遗传倾向,尤其是高度近视,其遗传风险更高。”孙亚萍指出,近视的发生是遗传因素与环境因素共同作用的结果。若父母双方均为近视,孩子发生近视的概率显著增加;若一方为高度近视,孩子更需早期关注。

“长时间、近距离的用眼,是导致近视发生和度数加深的首要环境因素。”孙亚萍强调,后天的用眼环境和行为习惯,在近视的发生与发展中扮演着更为关键的角色。这包括持续的读写、使用电子产品等。此外,照明不足或过强、握笔姿势不正确、阅读距离过近、户外活动严重不足等,都会显著增加眼睛的负担,加速近视进程。

◆防控关口前移,学龄前是黄金干预期

“许多家长认为,等孩子上学后再关注视力也不迟,这是一个常见的误

区。”孙亚萍提醒,近视防控的窗口期必须前移,学龄前阶段(3—6岁)是建立视觉发育档案、培养良好用眼习惯的黄金时期。

此时期,儿童眼球处于快速发育阶段,可塑性大,同时也是不良用眼习惯开始形成的时期。她建议,应从3岁起,定期带孩子进行全面的眼科检查,建立屈光发育档案,动态监测远视储备和眼轴长度变化,这是因为远视储备就像孩子的“视力存款”,过早消耗殆尽,近视就很可能随之而来。因此,应将保证充足户外活动、遵循“20—20—20”护眼法则、创造优良视觉环境、合理管控电子产品使用时间等具体防控措施融入日常生活。

◆科学矫正与控制,避免步入高度近视陷阱

“戴镜不仅是让孩子看得清,更重要的作用是减轻视疲劳,延缓度数快速增长。”孙亚萍表示,一旦确诊为真性近视,



应遵医嘱进行科学矫正。对于近视进展较快的儿童,可在专业评估后,考虑验配功能性眼镜(如周边离焦控制镜片)或角膜塑形镜等,以实现更有效的度数控制。需要明确的是,截至目前,近视不可治愈,只能进行矫正与控制。若听之任之,发展为高度近视(>600度),将来发生视网膜病变、青光眼、白内障等致盲性眼病的风险将显著增高,对视觉质量造成不可逆的威胁。目前,咸宁爱尔眼科响应国家号召,已经建立集“预测—检查—控制”三位一体的青少年近视防控体系。包括以对青少年用眼行为进行监测及干预为主的预防手段,以远视储备检查和双眼视功能检查为主的检查技

术,还有以采取视网膜离焦矫正技术和改善视功能异常技术为主的治疗手段。通过这套防控体系,可以帮助大家更好地解决近视问题,为青少年儿童视力健康“保驾护航”。

孙亚萍指出,儿童是国家的未来,明亮的双眸是他们认识世界最重要的窗口。近视防控是一项需要家庭、学校、医疗机构乃至全社会共同参与的长期系统工程。唯有真正树立起“早监测、早预警、早干预”的科学观念,从娃娃抓起,将健康的用眼行为固化为生活习惯,才能共同守护好孩子们的光明前景,助力他们拥有一个清晰、健康的视觉未来。