

孩子发烧，什么情况下需要立即就医

◎新都区人民医院 刘 蕾

孩子发烧时，家长常常会因为焦虑而难以判断是否需要立即就医。发烧是身体对抗感染的正常反应，但某些情况可能预示严重疾病。以下是儿科医生梳理的需紧急就医的关键信号，帮助家长科学应对。

1. 按年龄判断

新生儿期（≤28天）：新生儿免疫力弱，肛温达38℃及以上，必须急诊就医。他们感染严重疾病（如败血症、脑膜炎）时症状隐匿，可能仅表现为体温波动或吃奶不佳，需做血常规、血培养等排查。

1~3个月婴儿：肛温≥39℃或腋温≥38.5℃，且伴有精神萎靡、拒奶、呕吐等症状，应及时就诊。此阶段男婴尿路感染风险高，易引发全身感染。

3个月~3岁儿童：体温≥40℃且持续超24小时，或发热3天以上未好转，需排查川崎病、重症肺炎等疾病。

2. 按体温及发热情况判断

体温持续升高：孩子体温持续上升，物理降温或退烧药效果不佳，如体温超过39℃且持续不退，可能提示严重感染、中暑等，需尽快就医。

反复发热：任何年龄孩子，反复发热超过40℃，或发热超过3天病因不明，需及时就诊，排查败血症、脑膜炎、肺炎等严重疾病。

3. 需警惕的症状组合

神经系统异常：孩子出现意识障碍（嗜睡、昏迷、烦躁难哄）、惊厥发作（首次发作、发作超5分钟、发作后30分钟未清醒、局部抽

搐）、脖子发硬（婴儿身体后仰）等情况，可能提示脑膜炎、脑炎，需1小时内就医。

呼吸循环系统异常：呼吸急促（2个月以上婴儿每分钟超50次、1岁以上儿童超30次），伴有鼻翼扇动、胸部凹陷、嘴唇发紫；或出现休克早期症状（皮肤花纹、手脚冰凉、按压皮肤颜色恢复超3秒），应立即送医。

脱水与消化道急症：中度以上脱水（婴儿6小时无尿、哭无泪、囟门凹陷；儿童12小时无尿、眼窝凹陷、皮肤弹性差），或消化道急症（喷射性呕吐、呕吐物带血或呈咖啡渣样、腹痛拒按），需及时就医。

危险皮疹：按压不褪色的小红点/瘀斑（出血性皮疹），或快速扩散的皮疹伴高热、水疱、口腔溃疡，警惕流脑、重症手足口病。

循环及泌尿系统症状：皮肤苍白/花纹/发绀、反应迟钝，或发热伴尿频、尿急、尿痛，需及时就医。

4. 特殊疾病的典型表现

川崎病：发热≥5天，同时出现皮疹、眼结膜充血、口唇皸裂、颈部淋巴结肿大、手足硬肿脱皮中≥3项，需尽早注射丙种球蛋白降低心脏风险。

尿路感染：小婴儿仅表现为发热、拒奶；学龄儿童伴尿频、血

尿，需查尿常规确诊。

免疫缺陷患儿发热：长期用激素、先天免疫病或肿瘤化疗儿童，体温≥38℃即需急诊，避免感染扩散。

5. 可居家观察与护理情况

孩子年龄大于3个月，体温低于39℃，精神状态良好，且无上述危险症状，可在家观察。护理时，体温降至38℃左右即可；3个月以上孩子可用对乙酰氨基酚，6个月以上可用布洛芬；减少衣物，温水擦身，避免酒精擦拭和过度捂热；让孩子多喝水，密切观察症状变化。

6. 常见误区纠正

发烧会烧坏脑子：体温低于42℃且未影响中枢神经系统时，发烧本身不会损伤大脑，应关注是否由脑炎、脑膜炎等疾病引起。

交替使用退烧药效果更好：交替用药可能加重肝肾负担，且无证据表明效果更佳。

发热必须输液：90%以上的发热由病毒感染引起，无需使用抗生素，过度输液可能引发静脉炎、电解质紊乱等问题。

7. 就医前准备

记录信息：记录孩子发热时间、最高体温及测量部位、用药情况、症状出现顺序。

携带物品：携带医保卡、既往病历、疫苗接种本等。

急症处理：孩子出现呼吸困难、惊厥等紧急情况，直接前往急诊。

儿童发热是身体的“警报”，家长应保持警惕但避免过度焦虑。掌握就医指征，科学护理，助孩子顺利度过发热期。孩子“一反常态”时，及时就医是最安全的选择。😊