

认清登革热，安然度过蚊虫高发季

◎宜宾市第一人民医院 杨 芳

登革热是夏季高发的蚊媒传染病，主要经伊蚊叮咬传播，发病可出现持续发热、全身酸痛、乏力等症状，部分患者病情偏重。该病暂无特效治疗药物，也未普及预防疫苗，防控重在科学防蚊、灭蚊与日常管理。掌握居家防护要点，识别早期发病信号，可有效规避感染，做好夏季登革热防护。

登革热的传播媒介为伊蚊，日常俗称的花蚊子是主要种类。伊蚊叮咬病毒感染者后携带病毒，再叮咬健康人即可造成传播，人与人之间不会直接传染。该病季节性特征显著，高温潮湿、积水多的环境会加速蚊虫繁殖，增加传播风险。登革热存在潜伏期，感染后不会即刻发病，初期症状与普通感冒发烧十分相近，容易发生误判、漏诊。若忽视就医与护理，病情可进一步加重，出现持续高热、皮下出血、周身乏力等较为严重的临床表现。

早期症状易混淆

登革热起病急骤，早期症状容易与普通感冒混淆，准确识别相关异常表现，有助于尽早就诊，降低重症发生风险。

突发持续性高热：登革热最典型的表现突发高烧，体温可迅速升至39℃以上，发热持续不退，常规退烧仅能短暂降温，容易反复。与普通感冒不同，一般无鼻塞、流涕、咽痛等呼吸道症状，以单纯高热为主，发热可持续3~7天，身体难以自行快速恢复，是区分登革热发热与普通发烧的关键特征。

全身性酸痛与皮肤异常：发病后会出现明显全身不适，可见头痛、眼眶后胀痛、肌肉及骨关节酸痛，周身乏力、精神萎靡，活动能力明显下降，登革热也因此俗称“断骨热”。发病数日后躯干、四肢可出现红色皮疹，部分人伴有皮下出血点、牙龈出血、鼻出血，出现上述症状应

及时就医排查，切勿延误诊疗。

对症休养讲科学

登革热感染后需科学开展居家照护，重点在于密切观察病情变化，做到对症休养、及时识别重症预警，保障患者安全。

及时规范就诊：夏季出现无诱因突发高热、全身酸痛、皮疹等疑似相关症状，应第一时间前往正规医疗机构开展检查，以明确诊断，切勿自行服用退烧药物处理，不要居家观察拖延病情。确诊后无须过度焦虑恐慌，多数轻症患者经过规范休养以及对症支持治疗，身体大多能够完全恢复，不必盲目担心预后问题。

居家休养调理：居家休养应当以充分静养为核心，保障每日充足睡眠，减少不必要活动，避免过多消耗体力。日常做好水分补充，饮食保持清淡易消化，以减轻肠胃负担。处于疾病恢复期阶段，严格禁止开展剧烈运动，同时规避熬夜、过度劳累等行为，给机体留出充足的修复时间，帮助身体逐步恢复机能。

严密监测病情：居家期间需要密切监测体温波动、自身精神状态以及皮肤变化情况，做好状态记录。一旦出现持续高烧不退、频繁呕吐、皮肤浑身瘀斑、意识状态变差等高危警示信号，不可继续居家观察，必须立刻前往医院复诊并干预，及时排查病情

变化，最大限度防范转为重症的风险。

康复后防再感染：即便已经痊愈，身体获得的防护能力有限，依旧需要持续做好防蚊、灭蚊相关措施。日常清除居家蚊虫滋生积水，外出做好个人防蚊防护，减少蚊虫叮咬机会。不可放松防护意识，持续规避蚊虫接触，能够有效降低再次被致病蚊虫叮咬，进而发生二次感染的发生概率。

预防永远为先

登革热依靠伊蚊叮咬传播，做好环境治理与个人防蚊，是居家、外出场景下预防感染的核心手段。

清除居家积水：伊蚊喜好在静止积水中产卵繁殖，居家积水容器是蚊虫滋生的主要源头，为登革热防控重点。需定期清理花盆托盘、水桶、废旧瓶罐、空调接水盘等积水位置，勤倾倒换水，保持容器干燥。阳台楼道不堆放杂物，疏通庭院积水洼地，绿植定期换水，从源头上切断蚊虫繁殖，减少蚊虫，降低叮咬感染风险。

做好个人防蚊保护：夏季早晚是伊蚊活跃高峰，外出尽量避开草丛、树荫、积水区域，穿戴浅色长袖衣裤，减少皮肤裸露。居家需安装纱窗、蚊帐并睡前检查完好性，裸露皮肤规范涂抹正规驱蚊产品。定期使用灭蚊用品灭杀成蚊，睡前关闭室内光源减少蚊虫聚集，全方位降低叮咬感染风险。☺

科学献血，为爱续航

◎昭通市中心血站 程 勤

血液维系着人体的正常生命运转，是临床抢救中不可或缺的珍贵资源。无偿献血是充满温度的公益行动，也是普通民众奉献爱心、挽救生命的有效途径。不少人因对献血认知不足，担心献血会损伤身体，迟迟不愿参与。主动了解献血相关知识、消除顾虑，才能让更多人加入献血队伍，以温热血液守护他人生命。

科学认识献血，破除传统误区

日常生活中，不少群众对无偿献血存在误解，这些固有认知在很大程度上影响无偿献血事业的发展。不少人觉得献血会损耗身体气血，让人免疫力降低、体质变差，其实这种说法并不科学。人体血液本身处于不断更新的状态，健康成年人的血液总量约占体重的8%，常规献血的采血量，只占全身血量的很小一部分。少量血液流出后，人体

造血功能会快速跟进，骨髓会及时生成新的血细胞，短期内身体各项血液指标就能恢复正常，不会影响身体健康和生理运作。

不少人会有顾虑，觉得长期献血会让身体形成依赖，丧失自主造血的能力。其实国家制定的献血间隔标准，契合人体造血恢复的节奏，足以让身体充分休整、再生血液。规律适量献血，能促进血液新陈代谢，稀释血液黏稠度，清理部分代谢废物，对心血管健康有一定好处。

明确献血条件，保障身心安全

无偿献血有明确的准入标准，这套标准既保护献血者的身体健康，也能保障受血者的用血安全，主要对献血者的年龄、体重和身体状态做出要求。普通适龄公民均可自愿献血，常规献血年龄为18~55周岁，身体状况稳定、过往献血无不良反应的人群，可

适当放宽年龄限制。体重标准区分男女，男性体重需达到50公斤以上，女性不低于45公斤，体重偏轻的人群身体素质相对薄弱，献血后容易出现不适，因此不建议参与。

准备献血时，身体需要处于健康平稳的状态，没有感冒、发热、肠胃不适等急性病症，也不存在各类传染性疾病，心、肝、肾等重要脏器功能正常。近期长期服药、经常熬夜、过度劳累的人群，需要调整好身体状态后再考虑献血。孕妇、哺乳期女性以及刚做完手术的人群，需要主动避开献血时段。正式献血前，血站会对血压、血红蛋白、转氨酶等关键指标进行筛查，只有各项指标合格，才能顺利采血，双向保障献血者和用血者的健康安全。

遵循献血流程，做好前后护理

做好献血前后的护理工作，是避免身体不适、快速恢复状态的关键，也是科学献血的重要内容。献血前一天，饮食尽量保持清淡，少吃油腻、高脂和刺激性食物，同时杜绝饮酒，避免血液脂肪含量超标，造成血液资源浪费。作息上保证充足睡眠，不要熬夜，也不要进行高强度运动，保持平和的身心状态。献血当天切忌空腹献血，正常吃

弹，保障血液循环顺畅。

完成30次胸外按压后，需开展2次人工呼吸。首先清理患者口腔异物、松动假牙，畅通气道。随后一手按压患者前额、一手托举下颌，后仰头部开放气道。施救者口唇完全包裹患者口唇，婴儿需包裹口鼻，捏住患者鼻翼缓慢吹气，单次吹气时长1秒，观察到胸廓起伏即为有效，完成两次吹气即可。

若不愿或无法实施人工呼吸，可持续高质量胸外按压，同样能为患者争取救治时机。心肺复苏常规按30:2的按压吹气比循环操作，儿童、婴儿双人施救时调整为15:2。每完成5组循环后，及时评估患者意识、脉搏与呼吸状态，持续施救直至专业医护人员到场。

避开急救误区

部分人在遇到心搏骤停时，会盲目等待救护车到来，忽视黄金4分钟的重要性，最终错过最佳救治时机。事实上，在专业医护人员抵达前，及时的现场急救是维持患者生命的关键。切记随意搬动患者，尤其是怀疑有脊柱、头部损伤时，不当搬动可能加重伤害，需让患者保持原有姿势，仅在必要时进行体位调整。

有些施救者因担心按压会造成患者肋骨骨折而放弃胸外按压，这种认知偏差

饭、喝水可有效避免低血糖引发的头晕、乏力等不适症状。

采血全程由专业护理人员操作，过程温和、疼痛感轻微，献血者只需放松身体，配合工作人员调整坐姿和手臂位置即可。采血结束后，现场会完成初步止血，献血者需要持续按压穿刺部位10分钟以上，切记不要揉搓，防止穿刺部位出现淤血、红肿。献血当天，尽量不要用采血手臂提重物，同时避免剧烈运动，多休息、养足精神。后续可以适当补充蛋白质和铁质，多吃果蔬、瘦肉、蛋类等日常食材，无须刻意进补，身体会自然恢复。

坚守献血原则，传递公益温度

自愿、无偿、科学和诚信是无偿献血的基本准则，也是每个参加无偿献血的人应该恪守的底线。献血完全出自个人善意，没有强制性的规定，每个人可以根据自己的情况和意愿来决定。要积极抵制有偿献血、虚假献血等不良现象，维护公益献血事业的纯粹性。科学献血重在量力而行，要遵守献血间隔规定，以保证自己的健康为第一位。☺

心搏骤停，黄金 4 分钟该做什么

◎仁寿县急救指挥中心 陈秋颖

心搏骤停指心脏泵血功能骤然终止，黄金4分钟是关键抢救窗口。骤停10秒内患者便意识丧失，脑细胞对缺氧极为敏感，每延误1分钟，抢救成功率下降10%。超过4分钟脑细胞将发生不可逆坏死，超过10分钟存活希望渺茫。规范急救可为后续救治争取时间，提升患者生存概率，掌握急救知识对每个人都十分重要。

快速评估与呼救

如果发现有人出现心搏骤停的相关表现，例如突然倒地、意识丧失、呼吸停止或者呼吸异常，应当立刻启动急救流程。首先确认事发现场的环境安全，避免在施救过程中，使自身或者患者遭受二次伤害。轻拍患者的双肩并大声呼喊，以此判断患者的意识状态，同时观察患者胸廓是否起伏，评估患者的呼吸情况，整套评估操作需要在10秒之内完成。确认患者无意识、没有有效呼吸之后，立即呼叫周围的人员前来协助，安排他

人拨打急救电话，并就近寻找自动体外除颤器，施救者本人随即开展心肺复苏，为抢救生命争取宝贵时间。

规范实施心肺复苏

胸外按压是心肺复苏的核心环节，操作前需将患者仰卧于坚硬平坦的平面，施救者跪于患者一侧。按压位置区分人群：成人与儿童为胸部正中两乳头连线水平，婴儿为两乳头连线下方水平。手法上，成人采用双手掌根重叠按压，儿童可单用或双手按压，婴儿适用单手掌根或双拇指环绕按压；全程双臂伸直、与患者胸部垂直，借助身体重量垂直下压。

按压参数需严格把控：成人按压深度5~6厘米，儿童、婴儿需达到胸廓前后径1/3，即儿童约5厘米、婴儿约4厘米；统一按压频率为100~120次/分钟。施救时需尽量减少按压中断，单次中断时间不得超过10秒，且每次按压后必须保证胸廓完全回

可能导致患者失去生存机会。相比肋骨骨折的风险，维持患者生命体征更为重要，规范的按压操作能最大程度减少损伤。此外，避免在患者意识未完全丧失时盲目实施急救，需先完成准确评估，确保急救措施的针对性和安全性。

做好后续准备

在等待救护车期间，需持续监测患者状态，若患者恢复呼吸和意识，可停止心肺复苏，但需保持其气道通畅，密切观察病情变化。若现场有自动体外除颤器，请立即取来并按设备语音提示操作，除颤后继续进行胸外按压和人工呼吸，直到专业人员接手或患者恢复呼吸。救护车抵达后，需向医护人员详细说明急救过程，包括开始时间、按压和人工呼吸的次数、患者的反应等信息，为后续专业救治提供参考。同时，自身也要注意休息，缓解急救过程中的紧张情绪，确保后续能配合医护人员完成相关工作。

心搏骤停抢救的黄金4分钟内，分秒关乎生死。掌握评估、呼救、心肺复苏等规范操作，规避常见误区，可为患者构筑生命屏障。急救知识不局限于专业人员，普通民众也应学习储备，危难之际实现自救与互救。☺