

待产准备,产科护士告诉你实用要点

郑秋燕 重庆市黔江中心医院

临近预产期,很多孕妈既期待新生儿到来,又对分娩充满紧张与迷茫。待产准备不只是一简单收拾行李,科学的物品准备、身体调理、心理调节、临产识别,是保障顺利分娩、减少产程波折、提升住院体验的关键。临床上不少孕妈因准备不足、临产判断不准、待产方式不当,出现慌乱入院、物品缺失、体力透支等问题。结合产科临床经验,本文梳理待产全过程实用要点,帮助孕妈从容待产、安心分娩。

一、把握临产信号,分清真假宫缩

孕晚期最关键的就是识别真正临产信号,避免过早入院或延误入院。假性宫缩多出现于孕晚期夜间,表现为腹部发硬、轻微腹痛,持续时间短、无规律、休息后可缓解,不伴随宫口扩张,属于正常生理现象,无须紧张。真正的临产宫缩具有规律性,间隔5至6分钟一次,持续30秒以上,疼痛感逐渐加强、间隔持续缩短,休息后无法缓解。同时,见红、破水、规律阵痛是三大核心临产信号。其中胎膜早破最为危险,一旦出现阴道流水,无论有无腹痛,都需立即平躺、抬高臀部并紧急入院,避免脐带脱垂、宫内感染风险。

二、科学准备待产物品,精简实用不冗余

很多孕妈待产包准备繁杂,真正住院能用的物品有限。产科护士建议按需精简准备。产妇用品优先准备产褥垫、一次性内裤、产妇卫生巾、抽纸、湿巾、纯棉睡衣、防滑拖鞋、吸管水杯、能量零食等基础用品,满足待产与产后基础护理需求。新生儿准备纯棉衣物、包被、纸尿裤、护脐贴等必备物品即可,无须携带过多杂物。同时提前备好产检本、身份证、医保卡、化验单等证件资料,避免入院手续烦琐、耽误接诊。精简实用的待产包,能让待产过程更轻松有序。

三、待产期间饮食作息,保存分娩体力

分娩是极度消耗体力的过程,很多孕妈产程乏力、宫缩无力,大多与待产饮食不当、体力透支有关。临产阵痛间隙,孕妈应少量多餐,选择易消化、高能量食物,如巧克力、面包、粥类、红糖水,及时补充体能。切忌空腹待产,也不要暴饮暴食,避免分娩时呕吐、腹胀。待产期间保证充足休息,宫缩疼痛间隙抓紧闭目休息、放松身体,不

要过度焦虑熬夜。尽量保持体力充沛,为后续顺产发力打下良好基础。

四、掌握正确待产姿势,缓解分娩疼痛

宫缩疼痛来袭时,错误的用力和姿势会加重疼痛、消耗体力。孕妈可在待产期间变换舒适体位,如侧卧位、慢走、坐姿倚靠,避免长期平躺导致宫缩加重、骨盆受压。阵痛时采用科学呼吸法,鼻吸嘴呼、缓慢深呼吸,放松腹部与盆底肌肉,缓解紧张痛感。切忌大喊大叫、全身紧绷,不仅无法缓解疼痛,还会快速消耗体力、导致换气过度、头晕乏力,影响产程进展。家属可轻柔按摩腰背,帮助孕妈放松身心、平稳待产。

五、调节心理状态,避免过度焦虑

情绪状态直接影响产程进展,过度紧张、恐惧、焦虑会导致子宫收缩不协调,产程延长、疼痛感加剧。多数孕妈分娩紧张来源于未知和恐惧,其实分娩是自然生理过程。临近预产期,孕妈可多了解正常分娩流程,听从产科医生与护士指导,相信专业判断。家属多陪伴安抚,减少负面情绪干扰,保持心态平稳、放松待产。良好的心理状态,能够有效促进产程顺利推进。

六、牢记入院重点注意事项

临近预产期的孕妈妈需要规律产检,密切关注胎动变化,并坚持每日监测胎动,以便及时掌握胎儿宫内的安危。超过预产期未发动,需遵医嘱按时复查,切勿居家等待。出现胎动异常、破水、规律腹痛、大量见红等情况,第一时间入院评估。入院后完全遵从医护指导,积极配合检查、监护与产程处理,不盲目抗拒、不随意自行活动,最大程度保障母婴安全。

结语:科学待产是顺利分娩的重要前提。孕妈提前掌握临产信号、精简待产物资、规范饮食作息、学会疼痛缓解方法、调节心理状态,能够有效避免待产误区,从容面对分娩。分娩并非孤军奋战,产科医护团队会全程保驾护航。保持放松心态、储备充足体力、积极配合诊疗,绝大多数孕妈都能顺利度过产程,平安迎接宝宝到来。

同一种药,饭前饭后吃差别在哪?

牟小娥 彭水苗族土家族自治县人民医院

吃药时最常见的疑问就是同种药物的饭前、饭后服用差异。很多人随意跟风服药,忽略了服药时间的精确要求,服药时间的准确与否直接决定了药物的吸收效率、起效速度、肠胃耐受度。饭前、饭后服药不是一成不变的,而是根据药物理化性质、人体肠胃代谢规律而制定的科学准则,二者的主要差别在吸收、药效、肠胃安全三方面。

一、饭前服药:空腹环境,精准高效起效

饭前服药特指餐前15分钟到30分钟服药,此时胃部食物基本排空,处于低负荷代谢状态,是某些药物的黄金服药时段。

(一)规避食物干扰,提升吸收纯度:空腹时胃内无食物阻挡,药物可以直接接触胃肠黏膜,迅速穿透黏膜屏障进入血液。部分药物的有效成分会和食物中的蛋白质、油脂、膳食纤维结合,降低药物的吸收率。饭前服药可以完全避免这些反应,保证有效成分的完全吸收,最大限度地发挥药物的活性。

(二)提前铺垫药效,适配进食节奏:针对调理肠胃、促进消化、保护胃黏膜的药物,饭前服药可以提前形成药效屏障。胃黏膜保护剂可以提前附着在胃壁上形成防护膜,抵御进食后胃酸、食物的刺激;胃肠动力药可以提前激活肠胃蠕动功能,适应餐后消化代谢的节奏,达到对症精准起效的目的。

(三)稳定药物活性,避免成分失效:部分药物对胃酸、食物环境敏感,混合进食后会被胃酸分解、被食物稀释,失去主要药效。饭前空腹服药可以避开复杂的胃部消化环境,保证药物结构稳定,维持有效血药浓度。

二、饭后服药:食物缓冲,兼顾安全耐受

饭后服药是指餐后15-30分钟服药,此时胃内有少量食物,形成天然的缓冲层,主要作用是降低药物的刺激性,适合于刺激性较强的药物。

(一)阻隔药物刺激,保护胃肠黏膜:部分药物具有酸碱腐蚀性或者渗透性,直接接触空腹胃壁,会损伤胃黏膜表层细胞,引起胃部酸胀、隐痛、不适。饭后食物可以包裹、稀释药物成分,减少药物与胃黏膜的直接接触,弱化药物对肠胃的刺激,降低服药不良反应。

小儿外科常见术后疼痛,家长如何科学应对?

李丹 重庆市黔江中心医院

小儿外科手术之后,疼痛是孩子最常见、最直观的后遗症。由于儿童身体发育尚未成熟、疼痛耐受度低,且无法精准表达自身感受,术后疼痛极易引发哭闹、烦躁、拒食、睡眠紊乱等问题。若家长应对不当,不仅会加重孩子身体不适,还可能导致伤口牵拉、愈合缓慢,甚至让孩子产生就医恐惧、焦虑等心理问题。很多家长面对孩子术后疼痛,存在强忍疼痛、随意用药、过度安抚等误区。正确认识术后疼痛、掌握科学应对方法,能够有效减轻孩子痛苦,助力伤口恢复与身心康复。

一、正确认识小儿术后疼痛的成因与表现

小儿外科术后疼痛主要来源于手术切口创伤、局部组织肿胀、器械牵拉以及术后活动牵拉刺激等,属于身体正常的创伤应激反应,一般术后1至3天疼痛感最为明显,随后会逐步缓解。不同于成年人,儿童无法清晰描述疼痛部位、程度,多通过行为表现传递不适。低龄幼儿多表现为持续哭闹、蜷缩身体、拒绝活动、食欲下降、睡眠不安;大龄儿童会主动诉说伤口疼、胀痛、刺痛,伴随情绪烦躁、抗拒翻身、不敢咳嗽等表现。家长需明白,术后疼痛并非坏事,适度疼痛提示伤口正在修复,无须过度焦虑,只需科学干预即可。

二、家长应对术后疼痛的常见误区

临床中多数家长对小儿术后疼痛的处理存在诸多误区,反而不利于孩子康复。部分家长秉持“小孩忍痛能力强,吃药伤身”的观念,让孩子强行忍耐疼痛,长期疼痛刺激会影响孩子睡眠和进食,延缓伤口愈合,甚至留下心理阴影。还有家长过于焦虑,孩子稍有哭闹就自行服用止痛药、涂抹不明药膏,盲目用药可能引发过敏、肠胃不适,干扰医生诊疗。此外,部分家长过度宠溺,频繁抱动、安抚孩子,导致伤口反复牵拉,加重局部肿胀和疼痛,延长恢复周期。

三、术后疼痛的科学居家护理方法

体位护理是缓解术后疼痛的基础。家长可根据手术类型,协助孩子保持舒适体位,避免压迫、牵拉伤口。腹部手术患儿尽量采取平

躺或半卧位,减少腹部张力;四肢手术需抬高患肢,促进血液回流,减轻肿胀疼痛;尽量避免孩子大幅度翻身、奔跑、跳跃,减少伤口牵拉刺激。

心理安抚与注意力转移对儿童止痛效果显著。孩子对疼痛的感知极易受情绪影响,家长需保持耐心,温柔安抚情绪,通过讲故事、看绘本、玩轻柔小游戏、播放轻音乐等方式转移孩子注意力,缓解疼痛带来的烦躁与恐惧。大龄儿童可耐心沟通,告知疼痛是正常恢复过程,给予鼓励,减少心理焦虑。

严格遵医嘱,规范镇痛。目前儿科术后镇痛药物安全性高、针对性强,家长无须过度担心理副作用。若孩子疼痛明显、哭闹不止、无法入睡,需及时告知医护人员,由医生评估后规范使用镇痛药物,严禁自行增减药量、更换药物。同时做好伤口护理,保持伤口干燥清洁,避免沾水、摩擦,防止感染加重疼痛。

四、警惕异常疼痛,及时就医排查风险

正常术后疼痛通常呈逐步减轻的趋势,这是术后恢复过程的普遍规律。随着伤口逐渐愈合、炎症反应慢慢消退,孩子的疼痛感会一天比一天轻,精神状态和活动能力也会随之改善。如果孩子出现与这一规律不符的异常疼痛,家长需高度警惕,不能简单归结为孩子娇气或恢复慢。如果疼痛持续加重、毫无缓解迹象,或伴随伤口红肿渗液、发热、肢体肿胀发紫、孩子持续哭闹无法安抚、拒食呕吐等情况,可能是伤口感染、出血、粘连等异常问题,需要第一时间联系医护人员排查处理,避免延误病情。

结语:小儿外科术后疼痛是康复过程中的正常现象,科学有效的疼痛护理是促进孩子快速康复的关键。家长需摒弃传统忍痛误区,正视儿童术后疼痛,通过正确体位护理、情绪安抚、注意力转移、遵医嘱镇痛等方式,科学缓解孩子不适。同时密切观察疼痛变化与伤口状态,区分正常疼痛与异常风险,兼顾身体护理与心理疏导,帮助孩子平稳度过术后恢复期,助力身心全面康复。

青少年情绪障碍,中西医结合早干预

秦奎 重庆市忠县人民医院

当下,学业压力、人际交往、青春期身心变化等因素叠加,青少年情绪问题愈发普遍。情绪低落、烦躁易怒、厌学抵触等表现不是简单的“青春期叛逆”,而是青少年情绪障碍的典型信号。青少年身心未成熟,情绪问题发病隐匿、进展快,长期忽视易发展为重度病症,影响成长。临床表明,青少年情绪问题早发现、早评估、早干预是关键,中西医结合干预适配青少年体质,标本兼顾,是守护青少年心理健康的科学方案。

一、正确认识青少年情绪障碍,别把疾病当叛逆

青少年情绪障碍有鲜明的年龄特点,多表现为躯体化症状与行为改变。孩子多不会主动表达痛苦,会通过厌学、沉迷独处、脾气暴躁等行为释放情绪,多数家长误判为叛逆和偷懒,说教批评反而加重病情。青少年处于成长关键期,情绪调节能力弱,长期负面情绪会造成身心共病,因此家长和老师需转变认知,早识别、不拖延。

二、西医精准评估,快速把控情绪急症

西医在青少年情绪障碍干预中,主打精准筛查、快速控症、科学评估。通过专业心理量表测评、身心状态评估,能够精准区分情绪问题的轻重程度,明确焦虑、抑郁、双相情绪波动等不同问题类型。对于中重度情绪障碍的孩子,可在医生指导下规范开展心理干预,通过认知行为治疗、团体疏导、正念训练等方式,帮助孩子纠正负面思维、释放心理压力、重建自信。症状明显者,可规范使用温和药物,快速平衡神经递质,改善失眠、烦躁、低落、躯体不适等急性症状,阻止病情持续加重。西医干预靶向性强、见效快,能够快速稳住孩子身心状态,为后续调理筑牢基础,避免孩子情绪问题持续恶化。

三、中医整体调理,从根源改善易感体质

中医认为青少年情绪障碍多属于“郁证”范畴,契合青少年“肝常有余,脾常不足”的生理特点,多由情志失调、肝气郁结、心肺两虚、气血不畅所致。长期学业紧绷、思虑过度,会导致肝气不舒,出现烦躁易怒、胸闷压抑;熬夜耗神、压力过重,则会损伤心肺,引发失眠多梦、精神疲惫、情绪低落。相较于西医对症控症,中医侧重整体辨证、体质调理,安全性高、适配青少年稚嫩体质。临床可根据证型辨证施治,肝郁脾虚者疏肝理气,心肺两虚者养心健脾;同时搭配耳穴压豆、穴位按摩、食疗调养、八段锦舒缓训练等外治方法,疏通气血、调和脏腑、舒缓情志,从根源改善孩子敏感、焦虑、易内耗的体质,减少情绪问题反复发作。

四、中西医结合干预,标本兼治守护成长

单一干预方式存在明显短板,单纯西医控症易复发,单纯中医调理见效慢,难以应对急性情绪危机。中西医结合干预取长补短、优势互补,是目前青少年情绪障碍最科学的诊疗模式。急性期依托西医快速稳定情绪、缓解躯体痛苦,纠正异常状态,避免病情恶化;恢复期依托中医辨证调理体质、疏肝养心、调和气血,修复身心失衡状态,巩固治疗效果,降低复发概率。同时配合家庭疏导、规律作息、适度运动、情绪疏导,构建全方位干预体系。这种模式既解决当下情绪困扰,又改善身心易感短板,契合青少年成长规律,温和安全、长效稳定。

五、科学早干预,筑牢青少年心理防线

青少年情绪障碍可防、可控、可愈,最怕拖延与误解。家长日常需多关注孩子情绪变化与行为异常,少指责、多倾听,减少高压教育,给予孩子足够的情绪释放空间。一旦发现孩子持续两周以上情绪异常、睡眠紊乱、厌学抵触、躯体不适,需及时就医评估,拒绝硬扛、回避、拖延。坚持中西医结合早筛查、早干预、早调理,用科学方式化解青春期情绪危机,帮助孩子平稳度过心理敏感期,守护青少年身心健康成长。

结语:青春期情绪波动不是过错,情绪障碍也无须自卑羞耻。正视青少年心理困境,坚持中西医结合科学早干预,治标固本、身心同调,才能让每一位青少年摆脱情绪内耗,重拾阳光心态,健康快乐成长。

颈动脉斑块,高血压糖尿病人群不容忽视的血管信号

曾燕 重庆市沙坪坝区联芳社区卫生服务中心

在社区慢病随访工作中,很多中老年人高血压、糖尿病患者都有这样的疑惑:平时按时吃药、偶尔监测指标,身体也没有头晕、胸闷等不适,体检却查出了颈动脉斑块。不少人对此不以为意,觉得只是小问题,无须干预,也有人过度焦虑,担心随时会引发脑梗、心梗。其实颈动脉斑块并非突发疾病,而是长期慢病管控不当、血管慢性受损发出的预警信号,更是高血压、糖尿病人群必须重点关注的血管健康隐患。

颈动脉是连接心脏与大脑的核心血管,位置表浅、检查便捷,被医学界称作反映全身血管健康的“窗口”。我们全身的动脉血管是一个连通的整体,颈动脉的健康状态,直接影响着心脑血管的整体情况。对于普通健康人群来说,少量轻微斑块多与年龄增长相关,风险较低。但对于高血压、糖尿病患者而言,斑块的出现、增大、不稳定,都是高危警示,意味着全身血管已经出现老化、硬化损伤,发生心脑血管突发事件的风险会大幅攀升。

高血压与高血糖,是催生颈动脉斑块、加速血管老化的两大核心诱因。长期血压控制不稳,高压血流会持续冲击血管内壁,反复损伤血管内膜,让原本光滑柔軟的血管壁出现微小破损。而血糖长期偏高或波动过大,会慢慢侵蚀血管弹性,造成血管内壁代谢紊乱。血管壁出现破损后,血液中的脂质垃圾极易在此堆积、沉积,久而久之就会形成斑块。相较于普通人群,高血压合并糖尿病的患者,斑块形成速度更快、稳定性更差,脱落、堵塞血管的概率也会成倍增加。

很多社区居民存在认知误区,认为没有身体不适,斑块就无须管理。事实上,早期颈动脉斑块几乎没有明显症状,属于典型的“沉默性病变”。斑块会在数年里缓慢生长、逐渐硬化,或是变得脆弱不稳定。当斑块增大造成血管狭窄,或是斑块脱落形成血栓,就会堵塞脑部、心脏血管,直接诱发脑梗死、心肌梗血、冠心病等严重疾病,这也是很多中老年人慢病患者突发急症的主要原因。因此,在社区慢病管理中,颈动脉超声筛查早已成为高血压、糖尿病患者的必备检查项目。

做好颈动脉斑块的日常管控,不用依赖复杂医疗手段,核心在于生活化、常态化的慢病养护,贴合社区居民日常养生习惯。首先是精准管控基础指标,这是稳住斑块的根本。单纯吃药远远不够,日常要规律监测血压、血糖,避免指标忽高忽低。高血压合并糖尿病的高危人群,尽量将血压稳定控制在130/80mmHg以下,空腹血糖、餐后血糖及糖化血红蛋白维持在标准范围,从根源减少血管损伤。

其次是调整日常饮食,践行清淡养生的饮食习惯。日常减少高盐、高糖、高脂食物摄入,腌制食品、油炸零食、甜品饮料尽量少吃。三餐以杂粮、蔬菜、优质蛋白为主,保证饮食清淡均衡,减少血液脂质堆积,避免斑块持续增大。同时戒掉吸烟、过量饮酒的习惯,烟酒会加速血管硬化,破坏血管稳定性,是斑块恶化的重要推手。

规律适度的运动养护也至关重要。中老年人慢病患者无须进行高强度锻炼,日常散步、太极、广场舞、慢走等温和运动即可。每周坚持3至5次运动,每次半小时左右,能够促进血液循环、改善血管代谢、增强血管弹性,有效延缓斑块发展。同时保持规律作息,避免长期熬夜、过度劳累,减少血管代谢负担。

最后要坚持定期筛查、动态监测。建议40岁以上、有高血压和糖尿病病史的社区居民,每年做一次颈动脉超声检查。已查出轻微斑块的人群,无须过度焦虑,坚持药物治疗结合生活调理,多数斑块可以长期保持稳定,不会引发急症。

慢病养护贵在坚持,颈动脉斑块不是急症,却是血管健康的“预警灯”。对于高血压、糖尿病患者来说,做好日常养生管控、定期筛查监测,稳住心脑血管状态,就是守护心脑血管健康、规避突发风险最有效的方案。