

国家卫生健康委印发《不孕不育防治健康教育核心信息》

预防不孕不育 从关注青春期生殖健康开始

不孕不育是由多种因素导致的生育障碍,育龄女性在未避孕情况下,正常性生活至少12个月而未怀孕称为不孕症,男性则称为不育症,我国不孕不育发病率为7%~10%。为贯彻落实《健康中国行动(2019-2030年)》,进一步加强生殖健康教育,普及不孕不育防治健康知识,提高广大群众生殖健康水平,国家卫生健康委组织编写了《不孕不育防治健康教育核心信息》,具体内容如下。

一、关注青春期生殖健康 青春期是获得生育能力的重要时期,应关注青少年生殖器官和第二性征的发育,加强青春期生殖健康教育,引导树立正确的性观念,普及生殖健康及科学避孕知识,预防生殖道感染和性传播疾病。

二、适龄婚育,降低不孕不育发生 年龄是影响生育能力的关键因素,适龄婚育更容易受孕。女性在30岁后生育能力呈下降趋势,35岁以后生育能力迅速下降,男性40岁以后生育能力开始下降。

三、科学备孕,维持良好生育条件 准备结婚或计划怀孕的男女双方应主动到医疗机构接受婚前医学检查、孕前优生健康检查、生育咨询指导等服务。适当的性生活、科学监测排卵、选择排卵期同房均有助于怀孕。

四、戒烟限酒,倡导健康生活方式 吸烟和酗酒都会影响性能力和生育能力,也会影响胚胎发育,计划怀孕的夫妻双方应戒烟限酒至少3个月,避免接触二手烟,远离毒品。过于肥胖和消瘦对生育能力也有影响,合理膳食、适量运

动、规律作息、保持适宜体重有助于顺利怀孕。

五、警惕环境因素,避免接触有毒有害物质 长期处于高温环境、蒸桑拿和泡热水澡等可引起精子质量下降;接触铅、汞、苯、农药和放射线等有毒有害物质可能导致不孕不育、胎停育或流产。

六、保持心情舒畅 长期的焦虑、抑郁或恐惧不安等不良情绪,会影响生育意愿和性生活和谐,也会影响女性激素分泌甚至卵巢正常排卵,导致不孕不育发生。计划怀孕的夫妻应保持心情舒畅和心理健康,减少精神压力,必要时可寻求专业的心理咨询帮助。

七、避免意外妊娠 人工流产或药物流产可引发输卵管不通、宫腔粘连、子宫内膜异位症等并发症,还可导致女性继发不孕。有人工流产史特别是多次人工流产的妇女怀孕后,自然流产、早产、胎盘异常及低体重儿等不良妊娠结局的发生风险也明显升高。无怀孕计划的夫妻应使用适宜的避孕方法,避免意外妊娠。

八、科学治疗,保护生育力 有生育需求的患者在进行部分恶性肿瘤的手术、化疗、放疗和某些免疫性疾病的治疗前,应在医生指导下选择适宜的治疗方案,保护生育力。

九、夫妻双方共同治疗 不孕不育病因复杂,夫妻双方应积极寻找病因,共同到医疗机构就诊治疗。促排卵药物、促生精药物以及激素类药物滥用会严重危害身体健康,甚至可能危及生命,必须在专科医生的指导下应用。



十、合理应用人类辅助生殖技术,禁止买卖卵子及代孕 不孕不育的治疗手段多样,通过生活方式调整、中西医药物治疗、手术治疗、心理疏导等综合手段可以使80%~90%的患者成功受孕,仅有少部分患者需要应用人类辅助生殖技术治疗。人类辅助生殖技术是指运用医学技术和方法对精子、卵子、受精卵、胚胎进行人工操作,以达到受孕目的的技术。我国经批准开展人类辅助生殖技术的医疗机构名单、地址等信息可登录国家卫生健康委员会网站(<http://www.nhc.gov.cn/>)查询。买卖卵子、代孕等行为严重损害女性健康权益,违背社会公序良俗,践踏伦理道德底线,应自觉抵制。

据国家卫生健康委官网

■女性话题

女性不明原因腹胀 警惕卵巢癌

腹胀、腹痛等症状大多是消化道疾病引起,不会想到与妇科疾病有啥关系,而恰恰是这种想法,让很多女性丧失了早期发现妇科常见恶性肿瘤——卵巢癌的机会。

卵巢恶性肿瘤是指发生于女性卵巢组织的病变,包括上皮癌、恶性生殖细胞肿瘤、性索间质肿瘤等。据统计,我国每年卵巢癌新发病人数为19.2万,发病率居女性恶性肿瘤第三位,死亡率居首位,5年生存率仅为30%。

卵巢癌发病隐匿,早期症状不明显,主要表现为下腹痛、腹部肿块、不规则阴道出血等,晚期常伴有胸腹水、消瘦、低热、乏力等症状。早期主要以手术治疗为主,晚期多需要辅以放疗、化疗、中医药等联合治疗手段。

卵巢癌的发病原因尚不十分清楚,流行病学显示,卵巢癌或乳腺癌家族史、不育、初产年龄偏大(大于35岁)、高脂肪饮食、长期服用促排卵药物等均是本病的高危因素;相反,怀孕或初产年龄偏小、使用口服避孕药、母乳喂养等可使发病危险降低30%~60%。

因此,育龄女性应关注自身健康,每年进行一次身体检查;有卵巢癌高危因素的人,应半年进行一次妇科检查及B超检查;如果出现腹胀、腹痛等症状,经过消化科治疗一段时间(半个月左右)仍然没有好转,或者时好时坏,就应该及时进行妇科方面的检查,包括妇科检查、超声检查、血清CA125测定等,对于难以确诊或已有明确病变的,可进一步行CT、MR、PET-CT、病理活检等。

董芳

小儿手术 体位固定很重要

小儿手术的注意事项比成人多得多,其中包括手术中的体位固定。

体位固定既要求满足手术需要又要体位舒适,保证患儿正常的呼吸、循环。新生儿及婴幼儿皮肤细嫩,肢体短小,特别是营养不良的小儿,皮下脂肪少、瘦弱,固定不当易造成压伤。因此,摆体位前要与麻醉师、手术医师一起认真查对手术部位,体位固定应牢靠舒适,身下铺的中单平整、干燥、柔软。患儿身体各系统的适应能力和各部位所能承受的压力应按人体力学要求,摆放安全有效,既暴露切口,又减少各部位压力,上臂外展不超过90度,以上肢与身体成70~80度为宜,四肢如无必要不可过分牵引,患儿体表不可接触金属。

固定时应根据婴幼儿身材大小,选择合适的体位垫尺寸,并提前备好用品。体位垫应柔软、平滑,富于弹性,避免对皮肤造成刺激和压伤,尤其是肩胛、骶尾等部位,最好选择硅胶凝胶体位垫,安全、方便、牢固。调整患儿体位时,应注意保护各种管道及麻醉插管通畅,避免脱出、扭曲或受压。俯卧位时,保证患儿腹部悬空,婴幼儿胸腹之间的距离应大于8厘米,小儿应大于10厘米。臀部约束带要牢固,防术中变动体位,造成患儿下滑。体位固定后应保持原位,以不松动、不影响手术操作为原则。

湖南省儿童医院麻醉手术科 滕思思

小儿发热应急处理“四要素”

发热是临床上常见的症状之一,很多疾病都会表现为发热。如果孩子发热,家长该如何处理呢?

1. 准确判断病情 怎样才算发热?除了体温这个客观指标外,还要仔细观察孩子的各种表现,一方面做到心中有数,另一方面可以为医生提供诊断依据。正常人的体温是在一定范围内波动的,腋窝温度为36℃~37.4℃,一旦超过37.5℃可判断为发热,其中,37.3℃~38℃为低热,38.1℃~39℃为中热,39.1℃~41℃为高热,超过41℃为超高热。如果体温只是短暂的波动,全身状况良好,家长可以先观察,不

要随意认为孩子是在发热。

2. 物理降温为主 若孩子体温低于38.5℃,应以物理降温为主,如不要穿得太多,以免影响散热;或者用温水给孩子擦擦身,主要以腋窝、肘窝、腘窝、手心、腹股沟等处为主;也可以给孩子洗个热水澡,使皮肤血管扩张,热量得以散发,但切忌用老一辈“捂汗”的方法让孩子退热。

3. 能吃药就不输液 发热是身体对病毒或细菌入侵时产生的一种正常反应,有利于孩子免疫机制的建立,故家长不要一看到孩子发热就急于吃退热药或输液,只有当体温超过38.5℃时,

才有必要使用退热药,但一定要在医生的指导下合理选择用药方式,原则是能吃药就不输液。

4. 饮食把握“两个原则” 孩子发热时,饮食上应坚持“两个原则”。一是多喝水,且做到少量多次饮用,每10分钟一次,每次10毫升即可,也可以用果汁、饮料代替;二是以清淡易消化的食物为主,如牛奶、稀粥、米糊等,当孩子体温下降、食欲好转时,可喂些半流质食物,如肉末粥、面条、稀饭、蛋花粥,也应做到少量多餐,切忌辛辣和刺激性食物。

蔡汶静