

新生儿哭闹

五招可安抚

对于许多新手爸妈来说,新生儿的一举一动都是新奇的,但宝宝如果哭闹不止便会觉得束手无策,不知怎么办才好;对于二胎、三胎的父母而言,有时因为宝宝之间存在性格差异与身体状况差异,也会有类似苦恼。那么,新生儿哭闹时,父母应当如何安抚呢?以下五招实用有效,宝爸宝妈们不妨学起来。



1. 襁褓安抚法 人们常把出生不久的宝宝称作襁褓中的婴儿,可见,襁褓对于新生儿来说是非常重要的。当宝宝在子宫内时,子宫会将其包裹得比较紧,不仅能够较好地保障胎儿的安全,也会给胎儿足够的安全感。1~3个月的新生儿大脑尚未发育完全,这个阶段需要给婴儿提供足够有安全感的环境。因此,家长可以试图用襁褓模拟子宫的环境,使婴儿感到更加安心,感到自己被保护着,能够有效减少哭闹的情况。

2. 摇晃法 新生儿出生后还未适应外面的世界,当他还是胎儿时,待在妈妈的子宫里,妈妈的每一个动作都会使胎儿感到一定的晃动。因此,家长在怀抱婴儿时同样可以模拟这种摇晃感,给新生儿提供熟悉的环境。但需要注意的是,摇晃时要注意力度

与时间,幅度要小一些,否则易伤害到新生儿。

3. 模拟声音法 宝宝出生前,会在子宫内听到妈妈血管中血液流动的声音、内脏运作的声音以及外界说话的声音,在模拟环境时,家长们同样可以模拟以上声音。临床观察发现,新生儿的耳膜相对于成人来说厚一些,即使声音大一点也不会对新生儿造成不利影响,甚至可以使其从中获得安全感。一些机械声适用于安抚新生儿,如家中的吹风机、吸尘器工作时的声音,或手机软件播放的白噪音等。

4. 侧躺法 成人通常都有自己的睡觉习惯,但新生儿尚未形成自主睡觉的意识。大多数家长会认为新生儿平躺是最安全的睡姿,但实际上平躺无法起到较好的安抚作用。新生儿最喜欢的姿

势是飞机抱,不仅能够很好地安抚新生儿的哭闹,有时还能够帮助新生儿缓解身体不适,如肠绞痛等。要注意的是,让婴儿侧躺时,要时刻关注其状况,并注意周边环境,避免对新生儿造成压迫。

5. 关注新生儿需求 新生儿不会言语表达,只能通过哭闹的方式引起注意,家长们应该学会辨认新生儿的情绪,是因为饥饿、无聊、疼痛还是身体不适而哭闹,辨别清楚新生儿的需求后,才能够更加快速有效地进行安抚。

总之,新生儿哭闹是很常见的问题,但只要找对方法,解决并非难事,家长们可以多参加育儿知识讲座,不断学习,对症处理才能事半功倍。

怀化市第二人民医院儿科 陈靓

带你走近 儿童支气管镜

支气管镜是呼吸系统疾病临床诊断和治疗的主要手段,对于儿童来说,支气管镜的适应症主要有哪些?检查前后要注意些什么呢?

1. 支气管镜的适应症有哪些?

支气管镜是一项内窥镜检查,一般从鼻腔插入,通过咽喉、会厌、声门到气管及细支气管,能非常形象地显示呼吸道的各个解剖部位的异常。适应症主要包括以下几个方面:不明原因的咳嗽;不明原因的喘鸣或局限性哮鸣音;X线胸片和(或)胸部CT检查异常者;肺部或支气管感染性疾病的病因学诊断;清除气道内异常分泌物;取出气道异物;手术治疗;疑有气道发育畸形的婴幼儿。

2. 检查前需要做哪些准备?

遵医嘱做好检查前的相关辅助检查,如血常规、凝血功能、心电图、胸部CT、输血前检查等;由直接监护人,即患儿的父母亲签署知情同意书;如有高热、心动过速等暂缓检查;检查前禁食禁水4~6个小时。

3. 做支气管镜有危险吗?

支气管镜检查是一项比较安全的检查,但风险还是存在的。常见的并发症主要有鼻粘膜出血、低氧血症、低热、术后阵发性咳嗽、麻醉药物过敏等,一般在数小时左右可以缓解,出现严重并发症的几率很小。医生在操作之前会进行详细的术前评估,术中轻柔操作,同时做好各种并发症的应急预案,父母不必过于焦虑。

4. 支气管镜检查需要多久?

经支气管镜肺泡灌洗、刷检的检查治疗,支气管镜会在气道里停留几分钟;对于异物的患儿,需依据异物的具体情况而定。

5. 做支气管镜检查痛苦吗?

目前临床上大多采用的是基础镇静麻醉加局部表面麻醉法,在行支气管镜检查时会对支气管粘膜进行利多卡因喷洒,能较大程度减轻患儿的痛苦,而咪达唑仑有很好的遗忘作用,不会给患儿留下不愉快的记忆。

6. 支气管镜检查术后需要注意些什么?

1) 手术结束回到病房后,患儿的头应稍向后仰,年龄较大的孩子可将枕头垫于肩颈部,以保持气道通畅,不可擅自离开病房;2) 术后禁食禁水2个小时,2个小时后可以试着进食低温清淡的流质食物,如无呛咳方可继续进食;3) 术后可能会出现声音嘶哑、咳嗽、咽喉疼痛、少量咯血或发热等情况,请及时报告医护人员;4) 家长应严密看护,禁止患儿独自站立、行走或上卫生间,以免跌倒、坠床等意外发生。

永州市祁阳市人民医院
儿科 贺晓波

女性话题

当妊娠合并 HPV 感染怎么办?

大多数女性一生中都会感染 HPV (人乳头瘤病毒),但只要遵医嘱对症治疗,不断提高自身免疫力,绝大多数预后良好。然而,对于妊娠期妇女而言,由于处于特殊生理时期,激素水平的影响导致自身免疫力下降,很容易感染 HPV,无论是饮食还是用药都要十分小心,避免对自己和胎儿的健康造成影响。那么,当妊娠合并 HPV 感染时应该怎么办呢?

孕妇为什么会感染 HPV?

女性怀孕后,盆腔与外生殖器官的血液供应随之丰富,阴道分泌物会增加,机体各项激素水平发生变化,同时,胎儿产生的甲胎蛋白也随之增加,均会对母体的免疫反应产生抑制作用,当有病毒与细菌侵入母体时,容易造成感染。

HPV 感染对妊娠有哪些影响?

研究表明,妊娠期妇女感染 HPV 后,早产、产后出血、新生

儿呼吸道 HPV 感染率的几率会明显增加,尤其是孕晚期感染 HPV 后,胎儿更容易出现缺血、缺氧、窘迫等症状。当母体感染 HPV,剖宫产与自然分娩婴儿的 HPV 垂直感染率分别为 14.9% 和 28.2%。

妊娠合并 HPV 感染怎么办?

1) 没有做常规宫颈癌筛查的妊娠期妇女,需要做高危型 HPV 检测分流。如果是 HPV16、18 型感染,需要进一步进行阴道镜检查,确定是否存在病变风险。若有病变,需根据病变的严重程度分别进行治疗。若为浸润癌,则根据孕周大小限期手术;若为高级别上皮内病变,需要在分娩后 6 周复查 TCT、HPV 及阴道镜活检再次确认病变,根据病变严重程度进行相应手术治疗。

2) 对于因低危型 HPV 感染的尖锐湿疣,会因胎盘分泌雌激素增加而促进其生长,有时需要采取药物、激光、手术等治疗,因其

复发率较高,需要定期复诊。

3) 确认为宫颈上皮内瘤变 (CIN) 的妊娠妇女,产后自然降级率较高。分娩后,激素水平有所降低,或者转成正常比率。当 CIN 级进入到 II 或者 III 级时,要在产后 42 天做阴道镜、宫颈活检检查,排除宫颈癌。当发现有浸润癌的可能时,则需要进行诊断性宫颈锥切术,但是要事先对产妇及其家属讲明会有出血的风险。

其实,只要及时规范治疗,妊娠期合并 HPV 感染并不可怕,准妈妈不用过于担心 HPV 对自己和孩子的影响。但是,有研究表明,随着孕周的增加,HPV 的检出率也会增加,而 HPV 病毒会随着分泌物、羊水、血液传播给胎儿。因此,准备怀孕前,一定要做好孕前检查,减少 HPV 感染的几率,在妊娠后发现 HPV 感染后,及时就诊治疗即可。

湖南省康复医院妇产科 欧庆祥