钙剂和锌剂不可同时服用

小儿补钙补锌注意事项要牢记

为了让宝宝获得更加强健的体质，许多家长选择对小儿补充钙、锌等营养物质。但如未对补钙以及补锌的相关注意事项加以了解，则在营养元素补充期间，仍然会表现出小儿身体素质差、长不高、智力发育缓慢以及不愿意吃饭等系列问题。

对此，要解决这类问题，就需要对小儿补钙以及补锌的注意事项进行充分明确。

一、钙和锌的作用关系

钙与锌同属重要微量元素，其对于机体正常生理功能的维持以及人体的生长发育表现出显著价值。在效能发挥过程中，二者可以相互促进以及彼此协同。通过科学剂量配比，二者补充后，不会对彼此吸收造成相互抑制。所以，对于钙锌同时缺乏的人群，依据科学配比同时补充，可获得理想效果。

二、钙锌同补注意事项

对于钙和锌，二者在补充期间，应避免同时服用。如钙、锌同一时间进入人体，会对载体蛋白造成争抢，从而使锌元素吸收表现出一定程度减少。无法充分发挥钙、锌补充的应有作用。

对于锌而言，其生理作用主要体现为充分参与酶的合成，从而对骨骼细胞等系列细胞分裂给予促进。如骨骼细胞表现出较差分裂功能，则即使补钙，也难以获得理想效果，这也是诸多补钙人群费尽心思补钙但未获得任何效果的关键原因。

而对于缺钙的预防及治疗，需要确保在补钙的同时，合理补充维生素 D。单纯补钙难以获得理想效果，而同时补充维生素 D，可对钙质吸收给予有效促进。维生素 D 主要通过对运载钙蛋白进行作用，从而有效加快钙吸收。而维生素 D 的活性，主要通过太阳光紫外线进行激发，所以确保宝宝拥有足够时间同阳光接触，也可对钙吸收给予促进。

在营养元素品类的选择上，涉及诸多生产厂家，剂型方面也存在差异。在服用期间，需要遵从医嘱，详细阅读说明书。如在补钙期间也需要进行补锌；先补锌、再补钙，二者保持间隔超过 2 小时；注意在进行钙与锌补充的同时，做到科学饮食，合理增加乳制品等食物摄入量，做好食补，全面促进小儿的健康成长。

永州市祁阳市妇幼保健院
新生儿科 庹天友

正常分娩四个产程护理要点

各位孕妈妈，临近预产期了，是不是对分娩有诸多顾虑？今天带大家了解一下分娩过程中各个产程的护理要点。

分娩期共分为四个产程：第一产程从开始出现规律宫缩至宫口开全。第二产程从宫口开全至胎儿娩出。第三产程从胎儿娩出至胎盘娩出。第四产程为胎盘娩出后 2 小时。

第一产程护理要点：

1. 观察产程进展。观察宫缩强度、持续时间及间歇时间。每次连续观察 20–30 分钟或至少观察 3–5 次宫缩，并做好记录。适时在宫缩时行阴指检。一般情况下潜伏期 2–4 小时阴指检一次，经产妇或宫缩频繁者，间隔时间应缩短。初产妇宫口开全、经产妇宫口扩张 3–4 厘米送入分娩室。阴指检可以了解宫颈松软度、宫口扩张程度、内骨盆情况、是否破膜及胎先露下降程度。

2. 生命体征监测。监测体温、脉搏、呼吸和血压，特别是血压。正常情况下，第一产程期间，每隔 4–6 小时测量血压一次。若发现血压升高，或妊娠期高血压疾病及子痫病人，应酌情增加测量次数。

3. 胎儿情况监测。潜伏期 1–2 小时听胎心一次，每次至少听诊 1 分钟，宫缩较密者可增加听诊次数。活跃期 15–30 分钟听胎心一次。

4. 清洁卫生。保持会阴部清洁干燥，勤换会阴垫，大小便后及时冲洗会阴。

5. 活动与休息。产程早期鼓励孕妈妈下床活动，但有下列情况者应适当卧床休息：胎膜已破者；阴道流血者；心脏功能Ⅲ级以上或者有其他内科合并症者；血压≥150/100 毫米汞柱者。

6. 饮食。鼓励孕妈妈进食高热量、富含维生素、易消化的半流质饮食及充足的水分。

7. 排尿与排便。鼓励 2–4 小时排尿一次，以免膀胱充盈影响宫缩及胎头下降。

8. 心理及疼痛管理。孕妈妈在待产过程中尽量做深呼吸、转移注意力、行腰骶部按摩、音乐减痛等，必要时进行分娩镇痛。

第二产程护理要点：

1. 心理护理。孕妈妈进入分娩室后，助产士会一直陪伴在身边，孕妈妈无需紧张。

2. 母儿监护与产程进展观察。密切观察产程进展、胎心音变化以及产妇整体情况，一般采取连续胎心监护监测宝宝情况。

3. 接产。这个时候准妈妈配合助产士屏气用力就好了。

4. 胎儿娩出及处理。胎头娩出后挤出口鼻内粘液及羊水，再协助宝宝娩出，巡回护士会记录胎儿娩出时间。宝宝没有异常的情况下脐动脉搏动消失后断脐。

第三产程护理要点：

1. 新生儿护理。新生儿出生后将新生儿与母亲进行皮肤接触和早吸吮，一般不少于 30 分钟。

2. 预防产后出血。胎肩娩出后，给予缩宫素 10–20u 静脉滴注，促进子宫收缩，加快第三产程及减少产后出血。

3. 协助胎盘娩出并检查。

4. 检查软产道。助产士根据伤口的情况及时予以缝合

第四产程护理要点：

1. 观察子宫收缩情况。注意子宫收缩及阴道流血情况，随时要保持膀胱空虚状态。

2. 母婴产后管理。若 2 小时后孕妈妈及宝宝无异常，就会送入母婴同室区休息及观察。

湖南省怀化市溆浦县中医医院
夏江玲

小儿肺炎如何对症治疗？

小儿肺炎是小儿最常见的一种呼吸道疾病，在任何季节都可能发生，春季、冬季患病的几率比较大，一般在 3 岁以内的小儿群体中比较常见。小儿肺炎如果没有彻底治疗，非常容易反复发作，造成多种并发症，影响小儿的健康。下面就一起来了解一下小儿肺炎的对症治疗方法。

一、小儿肺炎病原及临床表现

小儿肺炎主要是由于细菌或者是病毒等病原体造成的小儿肺部炎症。患病后，患儿一般会在临床上表现出咳嗽、发热、气促、呼吸困难等典型症状，经检查肺部有细湿啰音。但是小儿肺炎可能有典型症状，也可能表现不典型，尤其是新生儿肺炎，可能出现不发热而咳喘严重的情况。

临床上，小儿肺炎的发热热型不确定，一般为不规则发热，可能出现持续高热，也可能为弛张热，即体温出现上下波动。新生儿或者重度营养不良小儿，可能出现不发热、体温在 35 度以下的情况。并且，大部分小儿肺炎患儿咳嗽都会比较频繁，患病早期多为刺激性干咳，后期咳嗽带痰。同时，喘息一般在咳嗽或者发热后，呼吸频率加快，每分钟为 40–80 次左右，鼻翼出现明显煽动，重症患儿可能出现点头状呼吸，口周也会由于缺氧而发青。

二、小儿肺炎临床治疗

小儿肺炎的临床治疗包括对症治疗、抗感染治疗、预防并发症，具体治疗方法要取决于肺炎类型、严重情况以及患儿的整体健康状况。其中，轻型肺炎一般不需要住院治疗，重症需要在使用抗菌药物之前，做好病原学检查，便于后续能够更加有针对性的进行治疗，确保整体治疗效果。

常见的治疗手段主要有以下几种：

一是一般治疗手段，即尽量将患儿放置在安静的环境中，多休息，多喝水，如果有呼吸困难症状，可以供氧处理。二是对症治疗，如果发热就要给予退烧药，咳嗽并且痰多，要给予祛痰药，如果咳嗽非常剧烈，要缓解咳嗽现象。三是对因治疗，大部分小儿肺炎都是由于感染引起的，感染包括细菌、病毒、支原体感染等，针对不同的病因，要给予不同的抗生素或者是抗病毒药物进行治疗。四是其他治疗手段，如可以配合理疗、雾化、拍背、吸痰等，根据患儿的实际情况，选择对应的手段展开治疗。如果患儿为严重的肺炎，如大叶性肺炎是由于链球菌引起的炎症，治疗时间需要适当延长。

小儿肺炎在临床上比较常见，容易被忽视，当成普通感冒治疗，往往达不到较好的治疗效果。因此，一旦小儿出现临床肺炎症状，就需要给予重视，及时选择正确治疗方法，对症治疗，为小儿的健康提供保障。

浏阳市永安医院 曾敏