

什么是椎管内麻醉分娩镇痛?

椎管内麻醉分娩镇痛作为目前应用广泛且安全有效的一种产科镇痛方法,受到越来越多孕妇和产科医生的青睐。那么,什么是椎管内麻醉分娩镇痛?是不是所有的产妇都能接受椎管内麻醉分娩镇痛呢?

什么是椎管内麻醉分娩镇痛?

分娩镇痛也被称为“无痛分娩”,是指在保证产妇和胎儿安全的前提下,通过药物或非药物的方式缓解产妇生产时的疼痛。其中,椎管内阻滞是目前最常用和最有效的镇痛方法,即所谓的“半麻”。医生用无菌针头将药物注入患者的腰椎穿刺点下的脊椎液中,以阻断疼痛信号的传递,从而提供有效的镇痛效果,以抑制产妇产下半身的痛觉,使用的药物浓度仅为剖宫产麻醉的1/10~1/5,一般不会产妇产造成太大影响。

哪些产妇不能接受椎管内麻醉分娩镇痛?

1. 出血性疾病:若产妇患有出血性疾病或正在服用抗凝药物,使用椎管内分娩镇痛可能会引起出血风险,因此不建议接受该技术。
2. 感染:如果产妇患有感染性疾病,使用该技术可能会导致原有疾病加重或引起麻醉相关感染。
3. 骨质疏松:若产妇患有骨质

疏松等骨骼疾病,实施椎管内分娩镇痛可能会增加腰椎穿刺的风险。

4. 过敏:如产妇对常用的麻醉药物存在过敏反应,也不宜进行椎管内分娩镇痛。

5. 其他:如产妇有脊柱畸形、颈椎病史、高血压、心血管疾病等情况,需要在医生的指导下慎重考虑是否接受该技术。

椎管内麻醉分娩镇痛有哪些并发症?

由于椎管内麻醉分娩镇痛技术需要进行穿刺和引导药物,因此也存在一些潜在的风险和并发症。通常情况下,大部分产妇会在椎管内麻醉分娩镇痛后出现腰背痛的现象,但只是暂时的,通过调整剂量或停用药物可缓解。少数产妇会出现头痛症状,主要是因为穿破硬脊膜,受压力作用的影响下,脑脊液流入硬膜外,导致脑脊液压力降低引起。另外,椎管内分娩镇痛中使用的药物可能会影响产妇的血压,导致血压下降甚至休克,需要医生



进行实时观察和处理。

椎管内麻醉分娩镇痛会影响母乳喂养吗?

一般情况下,椎管内麻醉分娩镇痛对母乳喂养不会产生不良影响,但可能会引起一些副作用,如头痛、恶心、呕吐等,这些副作用可能会影响产妇哺乳能力。同时,有些药物可能会影响母乳的产量和质量,因此建议在使用椎管内分娩麻醉镇痛前,产妇应向医生详细咨询,了解相应的风险和注意事项。此外,若新生儿在接受椎管内分娩镇痛后出现任何不适症状,例如嗜睡、呼吸困难等,应及时就医。

湖南省邵阳市嘉康仁颐医院
麻醉科 马望菁



新生儿怎样护理? 新手爸妈看过来

新生儿的护理对于新手爸妈来说是一份甜蜜的负担。出生后1~4周属于新生儿期,由于所处环境发生明显变化,这个时期的婴儿极需父母的照顾。但是,很多新手爸妈并不了解如何正确地护理新生儿,常常弄得自己手忙脚乱。下面就一起来了解有关新生儿的护理方法。

舒适的环境 新生儿的中枢神经系统发育尚不成熟,体温调节能力相对较差,舒适的环境对他们来说至关重要。新生儿所处的环境温度宜控制在22℃~26℃之间,湿度60%左右,同时确保环境清洁卫生,环境光线适中。为了避免新生儿着凉,一定要注意保暖,穿着柔软、舒适、宽松的衣服。

独立的小床 很多新手爸妈认为宝宝睡在父母身边是最好的,其实,对于新生儿来说,可以移动的独立小床才是最合适的。如果新生儿和父母睡在一张床上,父母翻身时有可能压到宝宝,且大人呼出的废气也不利于新生儿身体健康。另外,新生儿一天睡眠时间较长,大人应尽量避免抱着或摇着入睡,正确做法应该是,当发现宝宝有睡意时,将其放在婴儿床上,让其自己入睡。

科学的喂养 新生儿吃奶时,为了避免吸入过多的空气,妈妈应当让宝宝含住乳晕,避免宝宝吸空乳头。吃完奶后,妈妈可以让其趴在自己肩头,用手自下而上轻轻拍打宝宝背部,以排出胃内空气,避免吐奶。晚上喂奶时,尽量让宝宝保持半睡眠状态,以便喂完奶后可以快速入睡。

重皮肤护理 护理新生儿应重视对皮肤的清洁。宝宝每次大小便后都应及时清理干净,以免出现尿布疹或红屁股现象。如果使用的是尿布,应当选择柔软、吸水性好棉制品,白天更换4次以上,晚上至少更换2次;如果选择尿不湿,应当选择质量好、透气性好的大品牌,并及时更换,不要贪便宜购买一些质量不过关的产品。无论是尿片还是尿不湿,都不要包裹太紧,确保宝宝四肢可以自由活动。

其他 给新生儿鼻子清理时,最好使用鼻吸入器,避免用手抠。另外,新生儿尽量不要戴手套,以免影响新生儿手部触觉发育,或因为手套内线头缠绕影响手部血液循环。

湘南学院附属医院 李利香

矫正牙齿 别错过窗口期

最近,妈妈带着5岁的女儿童童来到长沙市口腔医院儿童口腔医学中心徐树森主任诊室,因为童童有点“地包天”,妈妈想咨询是否可以开始矫正了。徐主任提醒,“地包天”在医学上称为反颌,一旦发现反颌,最佳矫正年龄是3~4岁,家长千万不要错过这个关键期。

反颌、牙列不齐、犬牙交错等口腔问题,不仅影响口腔功能和美观,还会影响患者心理健康。然而,许多家长对牙齿畸形的危害认识不足,以致错过了孩子牙齿矫正的“黄金期”。常规接受正畸治疗的窗口期主要有以下几个:4周岁左右乳牙完全萌出后;7~8岁替牙阶段,生长发育高峰前期;11~14岁恒牙萌出后;18岁生长发育完成后。

正畸的前期工作比较多,患者首次检查后,医生会根据检查结果给出正畸方案,其中,60%~70%的正畸都需要拔牙,患者要有心理准备,有些患者还要补牙、洗牙。在完成一系列准备工作,就可以戴牙套了,这个过程需要1~2个月。

戴上牙套后,4~8周需要复诊一次。如果不拔牙,矫治疗程一般为1~2年,如果拔牙,疗程一般是2~3年。患者去除固定矫治器后,需按医生指导戴用保持器,以巩固疗效,防止复发,时间一般为1~2年,有的患者时间更长,甚至需要终身保持。这是因为人的一生当中,牙齿的咬合会因很多因素而自然改变位置,如智齿的萌发、舌头的发育、颌骨的发育、习惯性口呼吸、吹奏乐器,或其它不良口腔习惯等,都有可能造成牙齿位置的变化。

通讯员 刘娜

●优生优育

妊娠遇上高血压 孕妈该如何应对?

妊娠期高血压即妊高症,患病率约为5%~10%,其中,70%是妊娠期出现的高血压,30%是在妊娠前就存在的高血压。妊娠期高血压会大大增加胎盘早剥、胎盘血流减少、胎儿宫内发育迟缓、早产、胎死腹中、脑出血、弥散性血管内凝血、急性肝肾功能衰竭等并发症的发生风险,是严重危及母婴健康的疾病之一。因此,女性怀孕期间一定要监测血压,一旦发现血压升高,要在医生的指导下积极治疗。

妊娠期间两次间隔至少4小时测得的收缩压 ≥ 140 mmHg和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg就可诊断为妊高症。根据血压的升高程度可分为轻度和重度,其中,收缩压140~159mmHg和(或)舒张压90~109mmHg者为轻度,收缩压 ≥ 160 mmHg和(或)舒张压 ≥ 110 mmHg为重度。对于轻度妊娠高血压患者,主要以非药物治疗为主,如均衡膳食、适当活动、情绪放松,避免精神紧张、适当控制体重增长、保证充足的休息和睡眠等。通过非药物治疗,血压仍然控制不佳者,就可以启动药物治疗了。具体来说,当血压超过150/100mmHg时,推荐启动药物治疗;如果无蛋白尿及其他靶器官损伤,也可以考虑

当血压超过160/110mmHg再启动药物治疗。

积极降压的目的是为了预防子痫、心脑血管意外和胎盘早剥等严重母胎并发症的发生,保障母婴安全和分娩的顺利进行。降压过程力求平稳,血压不可波动过大,或下降过快,避免将血压降至130/80mmHg以下,以免影响胎盘血流灌注,引起胎儿发育不良或流产等情况的发生。需要提醒的是,妊高症的药物治疗必须严格在医生的指导下进行,不能擅自用药,也不要擅自加量或停药。

随着国家“三孩”政策的全面放开,我国高龄孕产妇比例大幅增加,妊娠高血压的患病率也越来越高,孕妈更要加强对妊娠期的血压管理。首先,孕妈对妊高症要有科学的认知,它是一种常见的孕期并发症,不要有过重的心理负担,也不要偏信所谓的秘方;同时,不要觉得妊娠高血压是正常的生理现象,对其置之不理。正确的态度应该是,平时多关注自己的血压,积极监测,定期复查,如发现血压升高,或出现头晕、头痛、视物模糊、水肿等情况,及时就医,做到早发现、早干预、早治疗,以保障母胎安全与健康。

永州市江永县妇幼保健
计划生育服务中心 欧阳芳