

高危孕产妇如何安稳待产?

做好居家与院内防护

高龄妊娠、妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、瘢痕子宫、多胎妊娠、前置胎盘、既往早产史等均属于高危妊娠范畴，这类孕产妇孕期并发症、突发急症、早产、难产风险远高于普通孕妇，稍有疏忽可危及母婴安全，是母婴安全防护重点人群。多数高危孕产妇因缺乏专业知识，居家待产时要么过度焦虑，要么疏于防护，入院后也难以配合诊疗护理。产科专业护理指导是筑牢母婴安全防线的关键，科学规范的居家防护与院内待产管理，能最大程度降低妊娠风险，帮助高危孕产妇安稳待产。



高危孕产妇孕晚期多居家待产，居家护理的核心是精准监护、科学养护、及时避险。遵医嘱产检，高龄、合并基础病、胎盘异常者建议每周一次，重点监测血压、血糖、胎心、胎位及胎儿发育情况。居家常备上臂式电子血压计、血糖仪，高血压孕妈每日早晚测血压，血压持续高于140/90毫米汞柱需立即就医；糖尿病孕妈监测三餐前后血糖，严格管控饮食。每日早、中、晚各做1小时胎动计数，胎动异常需即刻就诊。

体重管理是高危待产的重点，孕中晚期每周体重增幅应控制在0.3~0.5千克，避免体重过快增长加重妊娠期并发症风险。饮食遵循低盐、低糖、高蛋白、高纤维原则，严控钠盐摄入，糖尿病孕妈少食多餐、拒绝高糖高脂食物，多胎、体弱孕妈适当补充优质蛋白与微量元素，杜绝暴饮暴食与盲目进补。作息上保证充足睡眠，采取左侧卧位休息，改善子宫胎盘血液循环，减少胎儿缺氧风险，避免熬夜、久坐久站及剧烈运动。瘢痕子宫、前置胎盘孕妈需绝对静养，杜绝弯腰、负重、长途行走，禁

止性生活，严防腹痛、阴道出血等突发症状。

精准识别临产与急症信号，是居家避险的核心能力。普通见红、轻微假性宫缩可居家观察，如出现以下症状，须立即就医：阴道无痛性反复出血、持续性腹痛、规律宫缩间隔缩短至5~6分钟、胎动异常、头晕头痛、视物模糊、心慌胸闷、全身水肿等。尤其是经产妇、有急产史、多胎妊娠孕妈，产程进展更快，无需等待宫缩规律，出现轻微临产征兆，就要立即入院，避免院外急产引发撕裂、大出血、胎儿窘迫等危险。临近预产期一周，建议高危孕妈就近居住，减少出行，备好产检手册、病历资料及待产物品，随时做好入院准备。

院内规范化待产护理，是保障高危母婴安全的核心环节。孕产妇入院后，产科护理人员会第一时间完善风险评估，结合孕妈年龄、合并症、胎儿情况制定专属待产护理方案，全程动态监测生命体征、宫缩、胎心、宫口扩张及胎先露下降情况，精准把控产程进展。针对不同高危类型开展专项护理：妊娠期高血压孕妈重

点监测血压、尿蛋白，预防子痫发作；糖尿病孕妈动态监测血糖，配合饮食、用药护理，规避巨大儿、产程延长风险；瘢痕子宫、前置胎盘孕妈重点监测腹痛与出血情况，提前做好急救物资，预判突发大出血、子宫破裂风险。

待产期间，孕妈心理健康同样重要。多数高危孕产妇会因过度担忧风险产生焦虑、紧张等不良情绪，而这些情绪会诱发宫缩异常、血压波动，影响产程顺利推进。护理人员会针对性开展心理疏导，讲解待产流程、风险防控要点，缓解孕妈心理压力，引导孕妈保持平稳心态。同时严格落实产房无菌管理，指导孕妈正确呼吸、放松体位，及时补充水分与能量，避免产程中体力透支。对于符合顺产条件的孕妈，全程指导科学待产、配合分娩；对于需剖宫产终止妊娠的孕妈，细致做好术前准备、术后护理宣教，规避术前术后并发症。广大高危孕妈无需过度恐慌，重视科学护理、坚守安全底线，就能最大程度保障自身与胎儿安全，顺利迎接新生命的到来。

永州市中心医院 唐堤

小儿厌食症的形成原因及预防

厌食对于生长发育的儿童来说危害极大，不仅影响身高体重，严重者还会影响智力发育。下面为大家介绍小儿厌食症形成的原因及预防。

小儿厌食症形成的原因

1.大多数厌食症与不良的饮食习惯有关 零食过多、餐前饮用大量饮料、进食时注意力不集中（如边听故事、边看电视边吃饭）等不良习惯，可以扰乱或抑制胃酸及消化酶的分泌，从而使患儿食欲减退。

2.家长长期强迫进食的恶果 这些家长常常过分担心小儿营养不足，体重增长不快，进食量过小等，强迫小儿进食。这会大大影响小儿的情

绪，产生了进食等于受罪的错觉，并逐渐形成了条件反射性拒食，最终发展成厌食。

3.多种急、慢性疾病常常伴有厌食 大家比较熟悉的病毒性肝炎、结核、肠道寄生虫、贫血等疾病，患儿都可能有厌食表现。

怎样预防小儿厌食症

1.三餐要定时，适当控制零食 尤其饭前不要让小儿吃零食，以免影响食欲，尽量做到定时进餐，要定时定量节制小儿吃冷饮和甜食。冷饮会对肠胃造成刺激，也会对脾胃造成损伤，会影响消化道的功能；甜食会影响小儿肠胃健康。

2.调整生活习惯 小儿厌食症危害大，家长要注意及时调整。充足的睡眠有利于身体健康，还能防治小儿厌食症，所以养成良好的生活习惯说非常重要。家长要做好预防小儿厌食症的措施，注意作息的调整，良好的作息习惯有利于小儿机体健康。

3.适当增加小儿活动量 建议多带小儿到户外游玩，既能呼吸清新的空气，又能活动身体。活动量的增加可以促进肠胃功能的蠕动，对食物的消化和吸收很有帮助，能有效防止小儿厌食症。

湖南省儿童医院
国际医疗特需病房 刘琼洁

这种腹痛赶紧就医 每一秒都是在和死神赛跑

凌晨2时，急诊科来了一位28岁的小伙——右下腹剧痛、血压接近休克，CT显示：急性阑尾炎伴穿孔。由于患者前一天自行服用止痛药，疼痛有所缓解，故没有太在意。直到夜间突发剧痛才来到医院，结果错过了最佳的治疗时机，把原本的微创小手术变成了开腹大手术，小伙懊悔道：“要是早点来就好了。”这样的场景，急诊科几乎每周都会遇到。医学上把发病急、变化快、需紧急处理的腹痛统称为急腹症，它并非某一种疾病，而是一组能致命的急症总称。

哪些腹痛要立刻就医

出现以下任一情况，请立即就医：疼痛剧烈超2小时不缓解；伴发热（超38℃）或恶心呕吐；伴面色苍白、出冷汗（警惕内出血）；伴停止排气排便（警惕肠梗阻）；女性突发下腹痛且有停经史（排除宫外孕）；腹部硬如木板、一碰剧痛。这些情况千万不要盲目吃止痛药，否则会掩盖病情，延误诊断。

急诊医生如何揪出“元凶”

- 1.评估生命体征，排除休克。
- 2.问诊查体，同时结合中医望、闻、问、切——看舌苔厚薄、问寒热喜恶、按腹部辨拒按还是喜按，初步分寒热虚实。
- 3.血常规、超声或CT等检查锁定病因。
- 4.明确诊断后制定治疗方案，轻症可针刺足三里、内关止痛，或中药灌肠通腑泻热；重症则中西医结合，手术、抗感染配合中药内服、穴位贴敷。

常见病症有哪些

- 1.急性阑尾炎（肠痈） 腹痛一般从脐周开始，然后转移并固定于右下腹，饮食不节或饭后运动诱发，高热+全腹板硬提示穿孔。
- 2.急性胆囊炎（胁痛） 右上腹绞痛向右肩背放射，油腻饮食后发作，可伴黄疸。
- 3.急性胰腺炎（脾心痛） 上腹持续剧痛、弯腰稍缓，饮酒暴食诱发，向腰背部“束带感”放射者凶险。
- 4.消化道穿孔 突发“刀割样”撕裂痛蔓延全腹，胃溃疡或长期服止痛药者高发，腹部硬如板。
- 5.肠梗阻（肠结） 腹痛、呕吐、腹胀、停止排气排便“四联征”，阵发性绞痛，有手术史者多见。
- 6.宫外孕破裂（血崩） 育龄女性停经后突发一侧下腹痛，伴少量暗红出血，可迅速导致休克。
- 7.泌尿系结石（石淋） 腰腹突发绞痛，向下腹、腹股沟放射，常伴血尿，若伴发热寒战需警惕感染性休克。

记住三条“保命法则”

- 1.别乱吃药 止痛药和活血寒凉中药都会掩盖病情、误导诊断。若疼痛难忍，可含服颠茄片，就医时务必告知医生。
- 2.禁食禁水 急腹症发作期腑气不通，进食易加重症状，若需手术，胃内容物还会增加麻醉风险。
- 3.带齐病历 包括既往手术史、慢性病用药及正在服用的中药方，帮助医生综合判断体质与用药禁忌。

邵阳市中医医院急诊科 肖金华