

新生儿正常生理现象

□余增洲

新生宝宝的降临总能给家庭带来欢乐和喜悦。刚出生的宝宝可能会出现一些生理现象,也着实令新手爸妈头疼。今天我们就来说说正常新生儿可能出现的常见问题。

新生儿马牙

新生儿马牙是指在宝宝的口腔上腭中线和牙龈等部位出现的黄白色的米粒大小的颗粒。这些小颗粒是由上皮细胞堆积而成,或由黏液腺分泌物积留而形成,俗称为马牙。在临床上,新生儿马牙可以不做任何处理,通常情况下会在几个月内自行脱落。马牙是一种

正常生理现象,不会影响到哺乳和进食,因此,不需要做任何处理。宝宝一般没有不适感,也不会影响乳牙的发育。家长可做好新生儿口腔的护理工作,在每次喂完奶后用毛巾将新生儿嘴角擦拭干净。如果有口腔炎症,可以使用生理盐水进行冲洗。部分地区有擦马牙或挑马牙的传统,这是不科学的,会导致局部破溃、红肿,甚至出现纳差、反应弱等全身感染表现。

新生儿红斑

新生儿红斑属于正常的生理反应。刚出生的宝宝皮肤角

质层还没有形成,毛细血管网却已经发育得比较成熟了,这个时候一旦经受外界的刺激,比如温度过热、长时间哭闹等,就会使皮肤充血,从而出现红斑的情况。特别是宝宝皮肤温度高时,红斑会加重。在护理中,只要宝宝睡眠好,吃奶正常,就不用担心,建议先以观察为主,无须过度恐慌。但是如果新生儿红斑持续不退,或者症状越来越严重,就需要及时到医院做相关的检查,排除感染、过敏等因素,并做针对性的治疗。

一般来讲,红斑会慢慢自行消退。不管是湿疹造成的红

斑,还是新生儿毒性红斑或细菌感染造成的红斑,在选择外用药物时一定要选择低刺激性药物。另外,如果新生儿红斑量特别多,孩子有瘙痒的感觉,可以少量涂抹炉甘石洗剂。

新生儿抖动

新生儿睡觉的时候发生全身抖动,是一种正常的生理现象,因为在睡眠的初期虽然大部分脑细胞处于休眠的状态,但有部分脑细胞处于兴奋状态,导致手脚或者是眼皮抖动的现象。新生儿抖动不会影响智力,以后随着年龄的增长,大

脑的发育不断完善,这种不由自主的抖动将会自然地逐渐减少,以至最后消失而被有意识的自主的动作所代替,所以大可不必紧张。

新生儿乳房肿胀

新生儿一般在出生3~5天会出现双侧乳房,以乳头为中心对称性增大,像蚕豆,用手摸可以摸到中等硬度的硬块,有时候有乳汁样液体流出。这个是体内来自母亲的激素,能暂时维持较高水平。有这种常见的生理现象,不必治疗,更不能用手挤,避免引起感染。(作者供职于河南省儿童医院)

新生儿腹胀如何处理

□程 萍

新生儿经常会腹部膨隆的现象,关于新生儿腹胀,它既可以是正常新生儿本身存在的生理性腹部膨隆,也可以是消化系统疾病的表现,或是其他系统疾病的伴随或继发症状。因此,判断新生儿腹胀是否需要治疗,不仅要看新生儿是否有腹部膨隆,而且需要综合观察新生儿有无其他异常现象。

新生儿腹胀的原因

生理性腹胀。新生儿以腹式呼吸为主,消化系统发育不成熟,腹壁肌肉薄弱,消化功能差,消化道产气较多,喂奶后可见轻度到中度的腹部膨隆。如果新生儿过度哭闹,喂奶不当而摄入过多空气或过度喂养,腹胀症状可能会加重。如果是母乳喂养,母亲进食过于油腻的食物,也可能引起新生儿胃肠功能紊乱,导致新生儿腹胀的情况。

病理性腹胀。内科病因引起

的腹胀多见于感染、水电解质紊乱等因素导致的肠功能紊乱或肠麻痹。致病菌可致肠道菌群紊乱,肠道黏膜屏障功能被破坏;细菌内毒素、炎症介质等多因素抑制肠道蠕动,导致中毒性肠麻痹;发热、水、电解质及酸碱失衡可致肠功能紊乱,从而导致新生儿腹胀。外科病因引起的腹胀多见于先天性发育异常,比如胃扭转,绝大部分新生儿早期可采用体位治疗。随着新生儿生长发育,韧带力量加强,可自愈,无须手术治疗。在出生后不久即出现腹胀的外科疾病多见于肠狭窄或肠闭锁;另外,有一部分新生儿存在先天性巨结肠也会出现腹胀,这是由于肠壁肌肉运动功能失调导致动力性肠梗阻,从而导致新生儿腹胀。

如何处理新生儿腹胀

如何观察新生儿腹胀。如果新生儿腹部本身比较膨隆,若新生儿吃奶好,精神好,无

呕吐,大小便正常,体重增长好,则不需要处理。

因为过度哭闹、喂奶不当而摄入过多空气或过度喂养,从而造成的胃功能紊乱,可以少量多次喂养,给新生儿顺时针按摩腹部,观察排气及排便情况。另外,因为新生儿母亲进食过于油腻的食物导致新生儿腹胀,那么母亲需要改变饮食。

新生儿腹胀的同时存在其他不适症状,如反应差、吃奶差、频繁呕吐、大便异常、异常哭闹、体温异常等,应及时到医院就诊。

新生儿腹胀是新生儿最常见的症状之一,存在生理性原因及内外科疾病等多种原因,新生儿腹胀是否需要治疗,原则上以新生儿的临床表现来判断,需密切观察,尽快明确病因,积极采取干预措施,减少新生儿腹胀的发生,促进新生儿的生长发育。(作者供职于河南省儿童医院)

孕前口腔检查不能忽视

□陈亚莉



准爸爸准妈妈们都为了拥有一个健康的宝宝,都会在准备怀孕之前做很多准备工作,比如改变不好的生活和饮食习惯,咨询医生做好孕前检查等,其中口腔检查往往是容易被忽视的。当前虽然孕前口腔检查暂时还没有被列入孕前检查的常规项目,但医生都会建议备孕的女性到口腔科检查牙齿,因为一旦准妈妈妊娠期口腔出现问题将有可能对胎儿及孕妇造成不利影响。

半年前,王女士一颗智齿经常发炎,反复疼痛,每次忍也就过去了,并没有在意。可怀孕两个多月时,这颗智齿剧烈疼痛,半边脸也有点肿起来了,吃饭也受影响。王女士去医院准备拔牙,但是医生告诉她,孕期拔牙存在很多风险,目前只能先行消炎治疗,并且部分消炎药孕妇也不能服用,待产后才能拔除牙齿。

牙齿和宝宝有什么关系

孕期牙齿疾病危害很大,不能忽视。怀孕的女性激素水平会升高,血管通透性增强,牙齿会产生充血,加上饮食习惯的改变,抵抗力变弱,这些变化会造成原有牙齿问题的加重。首先,会促进龋齿病情的进展,如果进展到急性牙髓炎或根尖周炎,都对孕妇和胎儿造成不利影响。如果母亲患有蛀牙,会大大增加小宝宝患蛀牙的概率,因为孕妇口腔中的变形链球菌可以通过母婴垂直传播。

其次,原有牙龈炎会加重,形成妊娠期龈炎,个别比较严重的还会增生至肿瘤状,称为“妊娠期龈瘤”,极易出血,影响进食。如果孕妇有中度、重度的牙周炎,牙周袋中细菌毒性增加,会加重对牙周骨组织的破坏,可能引起多颗牙齿的松动脱落。再次,如果怀孕前智齿经常

发炎,并没有治疗,怀孕时就会加重,严重的可能会导致口底多间隙感染,危及孕妇的生命及胎儿的健康。孕期的智齿冠周炎处理起来也比较困难,如麻醉和切开排脓治疗,有可能会使孕妇流产,存在一定风险。

最后,孕妇牙痛会导致进食困难,精神紧张,影响睡眠,导致营养不均衡,都会间接影响胎儿的健康,牙周疾病有可能会造成胎儿早产或者出生时体重偏低。但并不是所有的孕妇都会有妊娠期牙龈炎,如果口腔卫生良好,并且没有局部刺激因素存在,一般是不会引起牙龈炎的。

所以,建议女性都应该在备孕的半年前接受孕前口腔检查,同时在孕期进行口腔健康维护,选用合适的牙膏、牙刷及正确的刷牙方法,合理使用牙线、漱口水,尽量避免食用有害牙齿健康的食物等,建立一个健康的口腔环境,避免在孕期发生因口腔急症带来的一些风险。

孕前口腔检查需要做哪些项目

建议应对牙龈炎、牙周炎进行系统的检查和治疗,观察牙龈色泽、有无充血肿胀、溃疡、溢脓,牙龈有无增生或萎缩,有无牙根暴露、牙齿松动、牙周瘘管等;有无龋齿、残根;有无牙石、有无叩痛及疼痛的程度等。如果检查发现有这些口腔疾病时,可以通过清洗牙齿或采取针对性治疗方法来解决问题。(作者供职于郑州颐和医院)

新生儿得了黄疸,怎么办

□密颖华

黄疸是很多宝宝出生时都会出现的现象,一般分为病理性黄疸和生理性黄疸。有部分人认为宝宝的黄疸是由母乳引起的,因此还有母乳性黄疸。不同类型的黄疸其应对的方法是不同的,因此在宝宝的成长发育中,新手爸爸妈妈们要知道得了黄疸后的具体处理方法。

生理性黄疸

1. 饮用白开水。不管是吃母乳还是吃配方奶粉,妈妈需要每天给宝宝定量补充水分,早晚各30毫升的白开水,这样能够通过加快新陈代谢,改善黄疸的情况。

2. 饮用葡萄糖水。若是部分宝宝的黄疸数值呈现出偏高现象,可以给宝宝饮用葡萄糖水。宝妈可以将适量的葡萄糖放入温度适宜的白开水中,直接喂给宝宝,也能够降低宝宝的黄疸数值。

3. 晒太阳。在每天上午10点左右,宝妈可以在阳光不强烈的情况下带宝宝晒太阳,尽量让宝宝的皮肤都晒到太阳,但要避免眼睛被晒到。

4. 停止母乳喂养。在尝试上述三种方法后,宝宝的黄疸现象还没有得到减轻,宝妈可以停止母乳喂养。若是停止母乳喂养2~3天,宝宝的黄疸数值降低,说明母乳就是宝宝产生黄疸的根本原因。

病理性黄疸

相较于生理性的黄疸,病理性黄疸会出现胆红素数值增高,严重时宝宝还会出现呕吐、抽搐、烦躁、啼哭不止等现象,此时需及时就医,不能听信偏方进行盲目治疗。病理性黄疸与生理性黄疸有着较大的差异性。病理性黄疸会在宝宝出生24小时后出现,一般消退的时间会超过正常的时间,部分宝宝则会在消退后又出现,甚至会产生加重现象。部分新生儿父母为快速消除宝宝的黄疸,会采用茵栀黄进行调整。但这一类药物会造成部分宝宝产生严重的腹泻,还可能产生其他不良反应。因此,在实际治疗中,新手妈妈们要注意规范治疗、及时就医,不能听信偏方。

黄疸治疗方法

目前较为常用的新生儿黄疸治疗方法有照射疗法、药物疗法以及换血疗法,其中照射疗法的应用较多。蓝光照射退黄是应用较为广泛且最安全的治疗方法。药物疗法主要是注射丙种球蛋白和白蛋白。换血疗法是退黄速度最快、最有效的方法,主要适用于重症母婴血型不合的溶血病。

家长对黄疸认识的误区

一部分家长会使用中成药退黄,虽然能够起到一定的作用,但是新生儿的胃肠道还没有发育成熟,很容易产生腹泻。晒太阳虽然能够取得一定的效果,但是婴儿自我调节体温的能力差,晒太阳会导致体温过高或过低。还有部分婴儿需要换血治疗,但是家长认为这一过程比较可怕,不愿意治疗。其实,这种治疗方法是最为有效的方法,只有换血才能够阻断病情。(作者供职于临颍县人民医院)

准妈妈怎样判断自己该生了

□靳旭旭

十月怀胎,一朝分娩。准妈妈们怎样判断自己该分娩了呢?下面从妇产科专业角度来为大家讲解一下临产的主要标志。

1. 有规律且逐渐增强的宫缩,持续30秒或以上,间歇5~6分钟,同时伴随进行性宫颈管消失、宫口扩张和胎先露下降。几分钟一次阵痛。产妇可以将手放在自己的腹部,宫缩的时候肚子会发紧、变硬,自身会感到疼痛,并且两次阵痛间隔时间非常均匀。随着宫缩的频繁,阵痛感也逐渐增强,由此即可判断。宫颈管消失和宫口扩张这些需要到医院由专门的产科医师内检后确定。准妈妈们只需要能感觉到自己的阵痛是否规律就可以了。

2. 见红。发现见红后,多数临产的产妇会在24小时内分娩。见红数小时后会出现在宫缩,宫缩痛出现得早晚因人而异,也跟第几胎生产有关。产妇的表现是上厕所时发现内裤上有红色的分泌物,或者自觉阴道有流出带有血色的黏液。

3. 破水。破水是指胎膜破裂,羊水流出。产妇的表现是忽然觉得内裤湿湿的。可以看到水样分泌物,但一定要与小便进行区别。有的是产妇漏尿,并非是破水。如果产妇自己分辨不清楚,入院检查时,医师会用专门的羊水破裂测验试纸检验,也有的会进行一些产科内检操作

来判断。产妇流出的羊水因胎儿成熟度和羊水性状有所不同。有的产妇看见的是清澈透明的羊水。有的产妇看见的是略深黄色或绿色的羊水,当看见这样的羊水时就要警惕羊水浑浊了,为了胎儿的安全,应尽快入院。

以上就是产科3个重要的临产标志,但并不是每一个产妇在分娩前一定会出现上述全部的征兆。每一个准妈妈出现的情况也不一样,但只要具备其中之一,就要拿好自己的孕单去医院进行专业判断,确定是否真正临产。

需要注意的是,如果准妈妈在孕37周以前突然出现上述的一些征兆,就要及时去医院,医师会从专业角度判断胎儿是否即将分娩,或者需要进行保胎治疗。还有的准妈妈到预产期时,一直没有动静,这种情况就不要一直盲目地等待自然分娩,要去产科,在产科医师的安排下进行产科检查。比如彩超检查,看一下胎儿在宫腔内情况、羊水是否在正常范围、胎盘是否老化、胎心监护胎儿是否有异常先兆等,再结合产科内检,判断宫颈成熟度,综合判断是继续等待还是适时终止妊娠,以保证母婴安全。

以上就是准妈妈判断是否该分娩的一些注意事项,希望能为准妈妈们排忧解难,更安心地迎接宝宝的到来。(作者供职于内黄县人民医院)

肺炎在儿科中较为普遍,属于呼吸系统病症,病症进展速度快,若不能及时治疗,会对患儿健康构成严重威胁。家长要高度重视,要多了解此病有关知识,尽量做到早发现、早应对。本文就对此病相关知识展开了普及,具体内容如下。

肺炎定义

肺炎是由病原微生物或其他感染物质进入肺部,发生炎性病变导致。此类患儿肺泡内会充斥液体,使气体无法正常交换,无法摄入充足氧气。若病症较重,会使患儿缺氧,并出现较严重表现,如呼吸急促等。肺炎在秋冬两季尤为频发,因为这两个季节天气变化幅度大,且冬季尤为寒冷,极易患病。

肺炎传播途径

此病的传播途径较多,病菌会在小儿咽喉、鼻腔等处长期停留,若小儿抵抗力佳,一般不会致病,行病菌被小儿吸入肺部,便会引发肺部感染。通常情况下,打喷嚏或咳嗽时便会传播,因而最关键的传播途径是飞沫传播。若小儿存在频繁咳嗽伴发热等情况,有可能是肺炎,家长应高度重视,尽早带患儿就诊。

小儿患肺炎的关键原因

小儿体质较差,机体多项机能发育不佳,易遭受病菌侵袭,尤其是6个月至2岁小儿,更易患此病。因而针对此类患儿,必须要强化预防,以此将肺炎感染率降至最低。

肺炎患儿的具体表现

此类患儿的关键表现有喘息急促、咳嗽、发热等,肺部会听到水泡声,行肺部CT检查,会存在斑片状高密度影,患儿的体温在38~39摄氏度之间,高热持续时间久,且患儿精神状况和食欲均会变差,睡觉时会存在不安、易惊醒等情况,严重时会引起心力衰竭,对身体机能会产生较大威胁。家长必须予以关注,尽早送医救治,让患儿早日康复。

肺炎患儿如何医治

若此类患儿病症较轻,可在门诊医治,可为患儿提供抗病毒、抗生素等,也可辅以中药,以此抑制病症进展,减缓痛苦。但用药必须要遵医嘱,尤其是抗生素,不能私自滥用。若症状尤为严重,需住院接受医治,具体有抗感染、中医特色疗法以及雾化吸入等。

肺炎患儿干预措施

首先调节好室温湿度,室内空气要流通。帮助患儿勤翻身,勤叩背,加快痰液排出。为患儿提供有营养的食物,确保患儿能摄取充足液体,满足患儿的身体需求。

此病对患儿身体健康所构成的危害较大,家长要高度重视,多了解此病知识,力争早发现,早治疗。(作者供职于新县人民医院)

早产儿喂养之母乳篇

□张宏博

医学上将胎龄在37周以前出生的活产婴儿,称为早产儿或未成熟儿,他们匆匆来到人世,却并没有充分做好在这个世界上生存的准备,体内各个器官和系统都没有发育好,需要特殊的护理及喂养方式。

早产宝宝有哪些特别之处。早产宝宝与足月宝宝相比有以下不同:先天营养储备不足;器官发育相对不成熟。因此,在出生后早产宝宝需要有更快的生长速度,去追上同龄足月宝宝发育水平。

母乳喂养“二三事”

母乳喂养是早产宝宝乃至所有宝宝首选的喂养方式,它的优势在于好消化、好吸收,不会给早产宝宝未发育成熟的胃肠道增加负担。早产儿妈妈分泌的母乳,尤其是初乳中所含的免疫活性物质含量更高、营养成分更丰富,拥有宝宝生长发育的关键营养素,可谓是专属定制的口粮。对于出生体重>2000克,无营养不良高危因素的早产儿,可以给予单纯母乳喂养至婴儿至少满6月龄;对于出生体重<1800克的早产儿,宫外生长迟缓的小于胎龄早产儿,出院后早期足月后每天增加25~35克(校正0~3月龄)或10~20克(校正3~12月龄);尿量正常,每天排尿6次以上,尿色清亮微黄;吃奶后精神好,间隔2~3小时后会饿。如果达到以上标准,说明宝宝吃奶量已经足够了。

一般来说,生长速率正常的早产儿需强化喂养至校正月龄

3个月左右;高危、并发症较多和有宫外生长迟缓的早产儿至校正月龄6个月左右;个别早产儿可至1岁。

如何提高早产宝宝母乳喂养成功率

很多早产宝宝出生后被送入新生儿科住院治疗,无法建立良好的母乳喂养,那如何提高早产宝宝母乳喂养的成功率呢?母婴分离的情况下建议妈妈要尽早、频繁、高效地进行喂奶,保证母乳喂养。出院后开始尝试亲自喂养,要少量多次喂养,建议每天8~12次。若母乳不足也不要轻易放弃,还是先要通过以下几方面来促进分泌:增加宝宝吸吮次数;不限制吸吮时间;确保宝宝含接乳房姿势正确;哺乳后挤空乳房;营养均衡,休息放松。

如何判断宝宝吃奶量是否足够

不同的早产宝宝吃奶量不同,个体差异也很大,尤其是母乳喂养的宝宝奶量不易判断,那我们可以通过以下几种方式来判断奶量是否足够:宝宝体重增长良好,校正胎龄40周前每天增加10~15克,校正胎龄足月后每天增加25~35克(校正0~3月龄)或10~20克(校正3~12月龄);尿量正常,每天排尿6次以上,尿色清亮微黄;吃奶后精神好,间隔2~3小时后会饿。如果达到以上标准,说明宝宝吃奶量已经足够了。(作者供职于河南省儿童医院)

妊娠高血压,你应该知道的那些事

□王艳梅

妊娠高血压是常见的妊娠并发症,常在怀孕20周后发病,会导致患者出现血压升高、蛋白尿等症状,对母婴健康均会造成影响。但多数患者对疾病相关知识缺乏深入了解,容易产生害怕、担忧等心理,且缺乏自我保护能力,对预后及妊娠结局均会造成影响。对此,本文对妊娠高血压相关知识进行讲述。

妊娠高血压的概念

妊娠高血压是指孕妇在怀孕后因妊娠因素发生高血压症状,但在孕前并不患有高血压,且无高血压史。免疫因素、遗传因

素、氧化应激、营养缺乏等因素均与妊娠高血压的发生有较高相关性,该疾病典型的临床症状为血压水平升高、蛋白尿、下肢水肿、头晕、胸闷等。患者收缩压水平检查大于等于140毫米汞柱,或者舒张压检测阈值大于等于90毫米汞柱时则判定为妊娠高血压。若尿蛋白检测结果呈现为阴性,则对患者机体内器官并没有造成损害,但当收缩压水平检查大于等于160毫米汞柱,或者舒张压检测阈值大于等于110毫米汞柱时,则判定为重度妊娠高血压,对胎儿及孕

妇的生命健康均会构成干扰。

妊娠高血压的高危因素

孕妇年龄小于18岁或大于35岁;存在血检疾病史者;营养状况欠佳,或体重超重者;伴有糖尿病、慢性肾病等疾病者;多胎妊娠者。

妊娠高血压的防治措施

按时产检:高血压早期症状缺乏特异性,常见症状为头晕、头痛等,使多数患者容易忽视疾病。因此,定期进行产检,测量血压,尽早发现疾病,并接受相应治疗尤为重要。

血压测量:妊娠高血压患者

可自备血压计,每天按时测量血压并进行记录,观察是否出现头痛、下肢水肿等情况,若出现血压异常或异常症状应及时就医。

合理饮食:由于肥胖、营养不良等因素均为妊娠高血压的危险因素,因此孕妇应注意养成良好饮食习惯,对蛋白质、盐分、维生素等各类营养物质的摄入占比进行合理控制,避免饮食结构不当,增加体重、体脂,引发妊娠高血压。

科学运动:孕妇应进行适宜的运动,包括慢走、散步、瑜伽等,

避免缺乏活动量,增加妊娠高血压发病风险。

遵医嘱用药:临床上在治疗妊娠高血压时除改善生活方式、控制饮食与体重外,药物干预是控制血压水平的重要手段。因此,重度妊娠高血压患者应遵医嘱用药,有效控制血压水平。

综上,妊娠高血压会对母婴身心健康水平造成损害,应加强产检,并做好饮食、运动、体重的控制,以此有效预防妊娠高血压及控制病情。

(作者供职于郑州陇海医院妇产科)