

# 宝宝脐带护理的核心原则

□李 晓

新生儿出生后,脐带护理是新手爸妈面临的第一道育儿难题。这根连接胎儿与母体的“生命纽带”,剪断后会形成创面,若护理不当,容易引发感染、出血等问题,影响宝宝健康。其实,宝宝脐带护理并没有复杂流程,只要牢牢记住“干洁”二字,做好脐带护理,就能帮助宝宝平稳度过脐带脱落期。

“洁”即保持脐带及其周围皮肤的清洁,这是预防感染的关键。新生儿脐带残端在脱落前,是细菌易侵入的“突破口”,因此必须杜绝污染物接触。日常护理中,家长要注意手部卫生,在接触宝宝脐带前务必用肥皂或洗手液彻底清洁双手,以防手上的细菌传染给宝宝。

宝宝的尿布或纸尿裤是容易

被忽略的污染源。给宝宝穿戴时,需确保尿布或纸尿裤上缘低于脐带残端,切勿覆盖或包裹脐带,以防尿液、粪便渗漏后污染创面。若不慎发生污染,应立即用无菌棉签蘸取医用碘伏,从脐带根部(脐轮内侧)开始,由内向外螺旋式擦拭,彻底清除污物。擦拭范围需覆盖脐带残端及周围1厘米~2厘米的皮肤,确保清洁无死角。尽量避免使用酒精擦拭,新生儿皮肤娇嫩,酒精刺激性强,可能损伤皮肤黏膜。

“干”即保持脐带残端干燥,是促进创面愈合、加速脐带脱落的核心要点。潮湿环境不仅会为细菌滋生提供温床,还会延缓脐带残端的结痂与脱落进程,因此需时刻保持脐带干燥。家长在给宝宝洗澡时要做好防护措施,可使用新生儿

专用肚脐贴覆盖脐带,避免洗澡水浸泡创面。洗澡后需立即取下肚脐贴,用干净、柔软的无菌纱布或棉签轻轻吸干脐带及其周围皮肤的水分,再用碘伏进行常规消毒,确保无水分残留。

日常护理中,需避免衣物、被褥等长时间包裹或摩擦宝宝的脐带,尽量保持局部透气。若宝宝脐带处出现轻微渗液,应先用棉签吸干,再进行消毒处理,切勿用纸巾或湿巾用力擦拭,以免损伤创面,也不要自行涂抹药膏、爽身粉等物品,这类物品可能堵塞创面,引发感染或影响愈合。

除了遵守“干洁”原则,家长还需掌握正确的日常护理流程与观察要点,避免陷入护理误区。每日常规护理1次~2次即可,无需过度频繁消毒——过度消毒反而

会破坏皮肤表面的正常菌群,降低皮肤的自我保护能力。需要注意的是,洗澡后必须立即消毒;若脐带被尿液、水渍或粪便污染,应立即清洁并消毒。护理时动作要轻柔,切勿用力拉扯、挤压。即使脐带残端出现松动,也不要主动剥落,需待其自然脱落。通常新生儿脐带会在出生后7天~14天内自行脱落,少数宝宝可能需要2周~3周。

家长需学会观察宝宝脐带的异常状况,若出现以下症状,可能提示感染或愈合不良,需及时就医:脐带残端持续渗血、渗液,渗液呈黄色或绿色且伴有异味;脐轮周围皮肤红肿、发热,甚至出现脓性分泌物;宝宝出现烦躁不安、哭闹不止、发热等全身症状。这些情况多因护理不当引发感染,若延误治

疗,可能导致脐炎、败血症等严重并发症,危及宝宝生命,因此切勿掉以轻心。

另外,脐带脱落后,护理也不能立即停止。脱落初期,脐带残端及其周围皮肤可能会有轻微泛红或少量黏液,这是正常现象,只需继续保持局部“干洁”即可,每日用碘伏消毒1次,持续2天~3天,直至创面完全愈合、皮肤恢复正常。若脱落后出现渗血、红肿等异常情况,同样需及时就医处理。

新手爸妈无需为宝宝的脐带护理感到焦虑,只要紧扣“干洁”的核心原则,做好清洁消毒,保持脐带干燥透气,避开护理误区,并密切观察异常情况,就能为宝宝脐带的顺利愈合保驾护航。

(作者供职于重庆合川区花滩医院)

# 妊娠糖尿病孕妇如何控糖

□刘 斌

妊娠糖尿病是孕期常见的代谢性疾病,若血糖控制不佳,可能对母体和胎儿健康造成不良影响。对患妊娠糖尿病的孕妇而言,科学控糖并非简单的“少吃糖”,而是一套涵盖饮食、运动、监测及必要医疗干预的综合管理方案。本文将系统阐述核心控糖方法,供孕妇参考。

饮食调整是控糖的基础,其核心原则是建立规律、均衡的饮食结构,以避免血糖大幅波动。主食应注意“粗细搭配”,用全谷物、杂豆替代部分精制米面。此类食物消化吸收较慢,有助于平稳释放能量,避免餐后血糖骤升。需要注意的是,主食总量需合理控制,并非越少越好,过量限制可能导致酮体生成,反而影响胎儿健康。

蛋白质和蔬菜的摄入在饮食管理中同样至关重要。优质蛋白质不仅能增强饱腹感、维持肌肉量,且对血糖影响较小,建议将其均匀分配至三餐中。蔬菜尤其是绿叶蔬菜富含膳食纤维和维生素,其中膳食纤维可延缓葡萄糖吸收,有助于餐后血糖的控制。建议每餐摄入足量的蔬菜,并优先选择蒸、煮等烹饪方式,以减少油脂的摄入。此外,要严格限制添加糖和精制碳水化合物(如甜点、含糖饮料等)的摄入。这类食物会使血糖快速升高,应尽量避免。

在无禁忌证的前提下,规律运动是控糖的重要辅助。适度运动有助于降低餐后血糖、增强体质并控制体重增长。推荐进行低等、中等强度的有氧运动,如散步、孕妇瑜伽等,其中散步最为便捷安全,适合大多数孕妇。运动时间建议安排在餐后1小时~2小时,此时血糖处于高峰,运动降糖效果更佳。每次运动时长以30分钟左右为宜,每周可进行5次~7次。需要注意的是,运动时应随身携带糖果或饼干,若出现低血糖症状,需立即停止运动并及时补充糖分。

血糖监测是评估控糖效果的关键手段,也是调整管理方案的重要依据。孕妇需掌握正确的血糖监测方法:空腹血糖应在清晨未进食时测量;餐后2小时血糖则从进食第一口饭开始计时。监测频率需严格遵循医嘱,并根据血糖控制情况灵活调整。若血糖波动较大或控制效果不佳,可能需要适当增加监测次数。通过规律的血糖监测,可及时发现异常情况,有效避免长期高血糖带来的不良后果。

若通过规范的饮食与运动调整后,血糖仍无法控制在正常范围,需及时开展药物治疗。目前,胰岛素是妊娠糖尿病的首选药物,其降糖效果明确,且不会通过胎盘,对胎儿相对安全。胰岛素的使用剂量与方案需由医生根据血糖监测结果个体化制定,孕妇切勿自行增减剂量或调整用药方案。药物治疗期间,仍需坚持饮食与运动管理,并加强血糖监测,以确保血糖稳定在目标范围内。

总之,控糖需要饮食、运动、监测与医疗干预的协同配合。孕妇应树立科学的控糖观念,积极遵循医生的建议,定期进行产前检查。这不仅可有效控制血糖,还能切实保障母婴健康。

(作者供职于山东省济宁市嘉祥县人民医院)

# 宫颈癌筛查要把握关键时机

□周树娟

宫颈癌是女性生殖系统常见的恶性肿瘤。定期规范的宫颈癌筛查能显著降低宫颈癌的发病率与死亡率,但仍有许多女性对筛查的最佳时机、具体流程存在疑问。本文将系统介绍宫颈癌筛查的核心要点。

**筛查时间有讲究**

不同年龄段、不同风险等级的女性,其筛查的起始时间与频率也各不相同。

**一般风险女性(无特殊病史、免疫功能正常)**

25岁以下:不推荐进行宫颈癌筛查,除非存在HIV(人类免疫缺陷病毒)感染等高危因素。

25岁~29岁:建议每3年进行一次宫颈细胞学检查,此阶段HPV(人乳头瘤病毒)感染多为一次性,细胞学筛查的特异性较高。

30岁~64岁:可选择以下方案之一,建议结合自身需求并遵循医生建议进行选择;每5年进行一次HPV检测(灵敏度较

高,作为首选方案);每5年进行一次HPV检测联合宫颈细胞学检查(灵敏度最高,漏诊率较低);每3年进行一次宫颈细胞学检查(无法开展HPV检测时可作为备选方案)。

65岁以上人群:若过去10年内连续3次宫颈细胞学检查结果均为阴性,或连续2次HPV检测结果均为阴性,且最后一次宫颈筛查在5年内完成、无宫颈病变史,可考虑停止常规筛查。若筛查史不完整或筛查结果有异常,则需遵医嘱继续筛查。

**特殊风险女性**

存在以下高危因素者,建议将宫颈筛查时间提前至25岁,并采用联合筛查的方式进行,筛查间隔缩短至每3年:有HPV持续感染史(尤其是高危型感染超过2年);免疫功能低下;有宫颈癌家族遗传史,或既往曾患宫颈上皮内瘤变(CIN)Ⅱ级及以上病变;其他高危因素(如性生活开始过早、有多个性

# 青春期月经不调整常吗

□赵春娥

对于刚进入青春期的女孩而言,月经初潮的到来是成长过程中的重要标志。然而,随之而来的月经不调整常让不少孩子和家长感到困惑。其实,青春期的月经不调整常不能一概而论,它可分为生理性和病理性两种情况,关键在于区分正常波动与异常信号。

我们需要明确的是,青春期初期的月经不调整,在多数情况下属于正常的生理现象。其核心原因是下丘脑-垂体-卵巢轴功能尚未发育成熟,排卵功能不稳定,因此导致月经周期无法像成年人一样规律。这种生理性波动在初潮后1年~2年内尤为常见,通常无需过于担心。

判断月经不调整是否正常需关注两个关键因素:初潮后的年限和具体的月经模式。初潮后第一年,大多数女孩都会出现月经不调整,比如月经周期不规律、经量不稳定等,这是身体适应青春期变化的过渡期表现,无需进行特殊干预。

初潮后1年~3年,月经情况通常会逐渐改善,但仍可能存在波动。在此阶段,若月经周期短于21天或长于45天,需结合具体症状进行观察。而初潮3年后,大多数女孩的月经周期趋于稳定,逐渐接近成人模式(21天~35天)。若此时月经周期超出这个范围,或每年月经次数少于8次,则属于病理性月经不调整。

此外,无论处于哪个阶段,若出现月经过多、经期延长(超过7天)等情况,均属于异常信号,需重点关注。比如,月经持续10余天或非经期出现不规则出血,这些均属于异常情况。

除了下丘脑-垂体-卵巢轴尚未发育成熟这一主要生理因素,部分月经不调还可能隐藏着病理因素。其中,多囊卵巢综合征是青春期女孩常见的病因之一,表现为月经稀发(周期超过45天),还可能伴随多毛、痤疮等症状。另外,凝血功能障碍也可能导致月经过多。有关数据显示,约7.62%的月经过多病例与凝血功能异常有关。因此,若出现经量异常增多的情况,需关注个人及家族病史。

甲状腺功能异常、高泌乳素血症等内分泌疾病,也可能干扰月经周期。若这些病理因素没有得到及时干预,可能对远期健康造成影响,比如导致不孕、贫血等问题。因此,学会区分并及时就医显得尤为重要。

那么,什么时候需要寻求医生的帮助呢?主要有这几种情况:初潮后超过3年,月经周期仍持续不规律;任何一次月经周期超过90天(闭经);月经过多,导致贫血、乏力、头晕等症状;经期持续超过7天;存在严重痛经,影响正常生活和学习。出现以上任一情况,均建议及时到医院就诊,以排查是否存在潜在疾病。

对于月经不调整,青春期的女孩及其家长无需过度焦虑,但也不能掉以轻心。女孩要学会记录自己的月经周期,家长则要更多关注孩子的身体变化和情绪状态,并做好健康引导。生理性月经不调整会随着下丘脑-垂体-卵巢轴的成熟逐渐改善,而病理性月经不调整若能早发现、早干预,便能有效规避远期健康风险。

总而言之,青春期的月经不调整并非都属于异常情况,关键在于结合初潮后的年限和具体症状综合判断。希望每一位青春期的女孩都能了解自己的身体变化,从容应对成长中的烦恼,守护自身健康。

(作者供职于山东省济南市钢城区辛庄街道卫生院)

# 盆底超声检查的注意事项

□刘 燕

女性的盆底由肌肉与韧带共同构成,犹如一张富有弹性的“承托网”,能够稳定支撑膀胱、子宫、直肠等盆腔器官。当这张“承托网”因年龄增长、生育等因素出现弹性减退、支撑力下降等情况时,可能引发漏尿、盆腔坠胀、排便不畅等一系列与盆底功能障碍相关的症状。

若出现上述症状时,需通过精准检查评估盆底结构的松弛程度及病变部位。盆底超声检查便是一种重要的检查手段。该检查安全、无创、无辐射,能够动态呈现盆底结构在不同状态下的形态与运动功能,为疾病的诊断、病情评估及治疗效果监测提供直观、精准的影像依据,从而帮助女性更早发现问题,及时干预。和其他检查手段相比,盆

底超声检查具有操作便捷、耗时较短等优点,能快速为后续治疗方案的制定提供可靠支撑。

与常规妇科B超检查不同,盆底超声检查通常无需憋尿。检查前,通常建议排空膀胱,以便更清晰地显示盆底结构,同时提升检查舒适度。另外,在进行盆底超声检查前,无需进行特殊饮食准备,建议穿着宽松、易穿脱的衣物,这样便于快速完成体位调整,从而提高检查效率。

检查流程如下:患者取仰卧位,双腿分开置于脚架上,褪去一侧裤腿或用检查单遮盖以保护隐私,充分暴露会阴区域。检查全程需10分钟~15分钟。检查的关键在于患者需配合医生完成动态动作测试。

操作过程中,医师会使用高

频超声探头(较经腹探头更为细长),表面覆消毒避孕套并涂抹耦合剂。探头可经会阴或经阴道放置,后者更为常用,所获图像更为清晰。检查过程中,患者需配合完成以下动作,以实现

对盆底功能的“压力测试”:

- 1.静息状态:全身放松,医师观察盆底器官(膀胱、子宫、直肠)的静止位置及盆底肌形态。
- 2.最大用力状态:在医师的指导下,模仿排便动作持续向下屏气用力,以及做收缩肛门与阴道的动作,必要时配合用力咳嗽。此时,超声屏幕上会实时显示盆底结构变化,医师会通过屏幕重点观察膀胱颈有无过度下移、子宫是否脱垂、直肠前壁是否存在膨出,并评估肛提肌的收缩力与对称性,以及腹压骤增时

盆底结构的稳定性。

检查结束后,用纸巾擦拭体外残留的耦合剂即可起身,无任何不适感,且可立即恢复正常活动。超声医生会详细记录测量数据,并出具详细的检查报告。报告中包含具体测量值与结构描述,如盆底肌厚度、尿道括约肌功能、膀胱颈位置、子宫位置等关键指标。临床医生将根据检测指标及患者的症状进行综合评估,从而制定个性化的治疗方案,如盆底康复训练、药物治疗或手术治疗等。

对于存在盆底功能障碍的女性而言,及时进行盆底超声检查是解决问题、迈向康复的重要一步。

(作者供职于山东第一医科大学第二附属医院)

# 降低阴道炎复发率的正确做法

□王品侠

阴道炎是女性常见的生殖道炎症,以外阴瘙痒、分泌物异常等为主要临床表现。阴道炎虽然治疗难度不大,但是复发率居高不下,严重影响女性的身心健康与生活质量。多数复发与治疗不规范、日常护理不当、诱因未彻底清除等因素相关。掌握科学的防控方法,能有效降低复发风险,帮助女性摆脱反复发作困扰。

阴道炎复发的核心诱因在于阴道微生态失衡及诱因的持续存在。阴道内存在乳酸杆菌等有益菌群,它们维持着阴道的酸性环境,抑制有害菌滋生,形成一道天然的防御屏障。当因滥用抗生素、过度清洁、不洁性生活、激素水平波动等因素破坏这一平衡时,有害菌便会大量繁殖,从而引发炎症。此外,糖尿病、免疫力低下、长期穿着紧身

化纤内裤、久坐等,会为有害菌创造有利的生长条件,导致炎症反复出现。不同类型的阴道炎,其复发诱因存在细微差异,需针对性规避。

规范治疗是防止疾病复发的关键,患者切勿擅自停药或调整治疗方案。部分患者在症状稍有缓解后便停止用药,此时病原体尚未被彻底清除,极易导致病情反复。临床治疗需根据阴道炎的具体类型对症下药:例如细菌性阴道炎需使用抗厌氧菌药物,滴虫性阴道炎则需夫妻双方同时接受治疗。用药结束后,患者需严格遵医嘱进行复查,待确认病原体转阴后,还应继续巩固治疗1个~2个疗程。对于反复发作的病例,更应当适当延长治疗周期,以从根源上彻底清除病灶。

科学护理私处,维护阴道微生态平衡。日常需避免过度清洁,不建议使用阴道冲洗剂,仅用温水清洗外阴即可,过度冲洗会破坏有益菌群;建议选择透气性好的棉质内裤,每日更换,清洗后最好放在阳光下晾晒;避免久坐,定时起身活动,以促进外阴血液循环,减少有害菌滋生。同时,还需注意性生活卫生,事前事后双方均应清洁外生殖器,并保持性伴侣固定,避免因不洁性生活引发交叉感染。

调整生活方式,清除潜在诱因。饮食方面,应减少辛辣与甜食的摄入——辛辣食物易刺激生殖道黏膜,甜食则会使血糖升高,为病原体繁殖提供有利条件;应规律作息,避免熬夜,并适当运动以增强机体免疫力,提升抵御病原体的能力。

警惕隐匿感染,做到早发

现、早干预。部分患者复发是因性伴侣携带病原体,自身治愈后通过性生活再次感染。因此,对于滴虫性阴道炎等具有传染性的类型,强调夫妻双方同时接受检查和治疗,治疗期间应禁止性生活。此外,若出现外阴瘙痒、分泌物异常等症状,需及时就医,明确阴道炎类型后对症治疗,切勿自行用药,以免药不对症延误病情或诱发耐药。

阴道炎的复发并非不可避免,其防控关键在于“规范治疗+科学护理+清除诱因”。女性应重视生殖道健康,摒弃错误的护理观念,严格遵医嘱完成治疗,并养成良好的生活习惯,维护阴道微生态稳定。只要长期坚持科学防控,就能有效降低复发风险,守护生殖健康。

(作者供职于山东省单县镇镇中心卫生院)

# 胎膜早破的应对策略

□李志会

胎膜早破是指孕妇在临产前胎膜自然破裂,主要表现为突然发生的阴道流水。无论孕周大小,一旦发生胎膜早破,若处理不及时或不当,可能引发宫内感染、胎儿缺氧、脐带脱垂等风险,严重威胁母婴安全。掌握正确的应急处理方法,能为母婴健康争取治疗时间。

**第一步:快速识别**

应先明确判断流水症状是否由胎膜早破引起,避免与白带增多、漏尿等情况混淆。胎膜早破的流水症状有以下明显特征:一是不受控制,无法像憋尿那样忍住;二是量可多可少;三是质地清亮,多为无色透明液体,部分可能混有少量血丝或胎脂;四是无明显异味。

若出现以下情况,需高度警惕胎膜早破:平躺时阴道流水量增多,站立或走动时症状更明显;分泌物持续浸湿内裤,且无法通过擦拭缓解。此时,孕妇及其家属切勿抱有侥幸心理,即使孕周未到预产期,也需立即采取应急措施。

**第二步:紧急应对**

一旦确认或高度怀疑胎膜早破,需立即采取以下措施以降低风险:

立即平躺并抬高臀部:这是最关键的一步。应让孕妇迅速平躺,可借助枕头、靠垫等将臀部抬高15厘米~20厘米,保持头低臀高的姿势。此举能有效预防脐带脱垂,减少羊水流失,为胎儿营造一个安全的宫内环境。需要注意的是,不能让孕妇站立、走动或坐起,以防风险加剧。

保持清洁,预防感染:使用干净的卫生巾或垫轻柔擦拭外阴,保持局部清洁干燥;但需注意禁止冲洗阴道内部,也不要自行用药,以免将外界细菌带入宫腔,引发

宫内感染。

记录关键信息,便于医生判断:及时记录流水开始的时间、流量、颜色、是否有异味,以及当前孕周、胎动情况,这些信息有助于医生快速评估病情并制定合理的治疗方案。

请立即拨打120或前往医院就诊:胎膜早破后,宫内感染的风险会随时间推移而增加,因此务必在最短时间内就医。拨打120时,需明确告知医护人员孕妇的具体情况,以便医护人员提前做好相应准备;若选择自行前往医院,需确保孕程全程平躺,途中避免颠簸。

**第三步:积极配合医生**

到达医院后,医生会通过阴道pH值(氢离子浓度指数)试纸检测、超声检查、胎心监护等方式明确诊断,并评估母婴状况,制定个性化的处理方案。孕妇及其家属需积极配合。

对于足月胎膜早破(孕周≥37周),临床通常建议尽快终止妊娠;若产程未自然发动,医生可能会使用催产素等药物引产,以避免因胎膜早破时间过长引发感染。

对于未足月胎膜早破(孕周<37周),医生会结合孕周、胎儿发育状况、有无感染迹象等因素综合评估。若胎儿已发育成熟,可能建议终止妊娠;若胎儿尚未发育成熟,则会在严密监测下实施保胎治疗,同时使用抗生素预防感染,并给予促进肺成熟的药物助力胎儿肺部发育,为对早产做好准备。

对于胎膜早破,只要掌握核心原则,就能最大程度降低风险。孕期提前了解相关知识、做好应急准备,是保障母婴安全的重要前提。

(作者供职于山东省聊城市东昌府区妇幼保健院)