

EENC——新生儿基本保健的金钥匙

□李灵 砀山县人民医院产科

EENC?听起来很陌生?但如果发现这和宝宝的健康密切相关,是宝宝与妈妈生命中的第一次拥抱,是母婴之间的情感交流纽带,是不是就非常感兴趣了呢?那就让我们一起了解下EENC吧!

一、什么是EENC?

新生儿早期基本保健(Early Essential Newborn Care,简称EENC)是指新生儿出生时至出生后3天内提供新生儿保暖、不间断的皮肤接触90分钟、出生后1分钟-3分钟延迟脐带结扎等一系列干预措施,旨在改善新生儿健康水平,降低死亡率。这一理念由世界卫生组织制定并推广,自2013年在西太平洋地区各国联合发布以来,已经逐渐成为新生儿保健的核心技术。

二、EENC的核心内容

保暖:传统的新生儿保暖往往依赖于厚重的衣物和毯子,但EENC强调在新生儿出生后立即给予全身彻底擦干,盖上干毛巾并戴上小帽子,以防低体温的发生。这一措施不仅更加高效,还能减少因衣物过多而导致的过热风险。

皮肤早接触:EENC建议母婴皮肤接触至少持续90分钟,这一做法有助于新生儿建立安全感,促进母子感情,也有助于保持新生儿的体温。母婴皮肤接触还能促进母乳喂养的成功率,因为新生儿在母亲的怀抱中更容易产生觅乳行为。

早吸吮:EENC强调在新生儿出现

觅乳信号时立即鼓励母亲开始母乳喂养,这一措施不仅有助于促进乳汁分泌,提高母乳喂养的成功率,还能刺激子宫收缩,减少产后出血的发生率。同时,早吸吮还能新生儿提供全面的营养和免疫保护。

延迟脐带结扎:与传统的新生儿护理相比,EENC更强调延迟脐带结扎。延迟脐带结扎至出生后1分钟-3分钟,可以增加新生儿的血容量,有助于新生儿心肺功能的稳定过渡。这一措施还能促进新生儿铁蛋白的储存,降低新生儿贫血的风险。

三、EENC的实施步骤

出生后立即彻底擦干身体:新生儿娩出后,助产人员应立即报告新生儿出生时间和性别。将新生儿仰卧置于母亲腹部干毛巾上,在5秒内开始擦干新生儿,擦干顺序依次为眼睛、面部、头、躯干、四肢,然后侧卧位擦干背部,在20秒-30秒内完成擦干动作,并彻底擦干,撤除湿毛巾。这一做法不仅快速有效,还能减少新生儿因暴露在寒冷环境中而导致的低体温风险。

皮肤早接触与互动:从出生后1分钟开始,在确保母婴安全的前提下,将覆盖干毛巾并戴上软帽保暖的新生儿俯卧于母亲腹部,头偏向一侧,保持与母亲持续不间断的皮肤接触至少90分钟。在此过程中,鼓励产妇与新生儿进行互动,如轻声说话、触摸皮肤或抚摸头部等。这种互动方式不仅有助于增进母子感情,还能促进新生儿的感官发展

和情感交流。

延迟脐带结扎与护理:新生儿出生后1分钟-3分钟内,待脐带停止搏动后再结扎脐带(需要复苏和患病的新生儿、母亲有紧急情况等除外)。断脐要无菌操作,断端不需消毒,遵循“自然干燥法”。这一措施不仅有助于新生儿的健康发育,还能减少因脐带护理不当而导致的感染风险。

母乳喂养与指导:在母婴皮肤接触期间,当新生儿出现觅乳信号时,立即鼓励母亲开始母乳喂养。助产人员应提供必要的母乳喂养指导和支持,确保母乳喂养的成功率。此外,对于早产或低体重儿等特殊情况下,还应采取相应的特殊护理措施。

综合保健与监测:在母婴皮肤接触和母乳喂养之后,还需要进行其他综合保健措施。助产人员应密切监测新生儿的生命体征和健康状况,确保新生儿的生命安全。

四、EENC的多重益处

对新生儿的益处
降低新生儿死亡率:通过在分娩过程中和出生后立即提供基本的、低成本的新生儿保健服务,可以降低约22%的新生儿死亡率。

减少新生儿疾病:窒息、感染、NEC、颅内出血等疾病的发生率将显著下降。

提高母乳喂养率:纯母乳喂养率将从21%增加到80%。

促进新生儿健康成长:保暖、增加

腹股沟疝的预防与术后护理要点

□杨婷婷 安徽省霍邱县第一人民医院手术室

腹股沟疝,俗称“疝气”,是一种常见的外科疾病。腹股沟疝不仅会给患者带来身体上的不适,还可能影响日常生活和工作。因此,了解其预防与术后护理要点对于维护健康至关重要。本文将带领大家深入探讨腹股沟疝的预防与术后护理要点,帮助大家轻松应对。

一、腹股沟疝的发病原因

腹股沟疝的形成通常与腹壁薄弱强度降低和腹腔内压力增高有关。腹壁薄弱可能由先天发育不全、手术切口愈合不良、老年腹壁肌肉萎缩、长期吸烟、遗传因素等引起。腹腔内压力增高则可能由慢性咳嗽、便秘、肥胖、长期提举重物等因素导致。

二、腹股沟疝的预防

改变不良的生活习惯:戒烟、避免长期吸烟,因为吸烟不仅可引起慢性咳嗽,增加腹内压,还可抑制胶原纤维的合成,促进腹肌退化性变,增加腹股沟疝的风险。

饮食调理:多吃高纤维食物,如蔬菜、水果,保持大便通畅。便秘是导致腹压增加的重要原因之一,保持肠道通畅是预防腹股沟疝的有效方法。

避免提拉重物:提拉重物会增加腹腔压力,导致腹壁肌肉过度伸展,从而诱发腹股沟疝。日常生活中应避免进行度提拉重物、推挤或拉扯重物等行为。

保持正常体重:超重会增加腹部压力,导致腹壁薄弱,进而引起腹股沟疝。通过合理膳食和适量运动来维持健康的体重范围。

加强腹部肌肉锻炼:腹肌力量增强有助于对抗腹壁薄弱区域的压力差,减少腹股沟疝发生的风险。建议定期参加如慢跑、游泳等锻炼项目以强化核心肌群。

及时治疗咳嗽或慢性疾病:慢性咳嗽、慢性支气管炎、肺气肿、前列腺肥大等可能导致持续的腹压增高,增加腹股沟疝的风险。对于存在慢性疾病的患者,需要积极治疗原发病,减轻症状,降低腹压。

三、腹股沟疝的术后护理要点

腹股沟疝一旦发病,除少数特殊情况外,应采取手术治疗。以下是一些关键的术后护理要点:

观察伤口情况:术后应密切观察伤口有无红肿、渗血、感染等情况。如发现异常应及时处理,避免感染扩散。

保持伤口清洁干燥:术后应保持伤口清洁干燥,避免污染和感染。患者可用温水清洗伤口,然后用干净的纱布轻轻擦干。定期换药,遵医嘱进行伤口护理。

体位与活动:术后初期应卧床休息,特别是术后的5天-7天。术后第2天可适当下床活动,但主要还是以卧床

为主。年老体弱、复发性疝气、巨大疝患者可适当延迟下床活动时间。术后3天-6天可考虑下床活动,但应避免剧烈运动和重体力劳动,以免影响伤口愈合。

饮食调理:术后6小时-12小时如无恶心、呕吐等不适即可进食流质(如米汤、鱼汤等),暂不进食牛奶、豆制品等产气多的食物,以免增加腹腔压力。逐渐过渡到普通饮食,多吃易消化的食物,如米粥、面条等。术后应少吃辛辣油腻的食物,多吃高纤维食物和蔬菜水果,保持大便通畅。

防止便秘:术后患者容易出现便秘,应采取预防措施。如增加膳食纤维摄入量、多喝水、适当运动等。必要时可口服通便药物协助排便。

避免腹压增高:术后剧烈咳嗽或用力解便均可引起腹内压升高,不利于恢复。因此应注意预防感冒,咳嗽时应用手按压保护切口,避免缝线撕脱造成手术失败。避免用力解便,保持肠道通畅。

防止阴囊水肿:因阴囊比较松弛,位置较低,渗血渗液易积于此,术后应用干毛巾垫于阴囊下,避免水肿。

注意个人卫生:术后患者应注意个人卫生,勤洗手、勤换衣服、勤洗澡等,避免感染的发生。

定期复查:术后患者需要定期到

安全感、促进母乳喂养等措施有助于新生儿健康成长。

对母亲的益处

促进激素分泌:皮肤接触和早吸吮,有助于促进母亲催乳素和催产素的分泌,有利于产后康复。

减少产后出血:肌肉注射缩宫素等措施有助于减少产后出血的发生率。

增进母子感情:皮肤接触和早吸吮有助于增进母子感情,增加母亲对育儿的信心和满足感。

五、EENC的推广与实践

自EENC在国内推广以来,各级医疗机构始终将妇女儿童的健康放在首位,贯彻落实健康中国行动,不断更新理念、精进技术,积极组织产房和新生儿科医护人员学习并大力推行EENC,为孕产妇提供了更加安全、舒适、科学的医疗服务,获得了众多妈妈的支持和点赞。

总之,EENC作为新生儿早期基本保健的“金钥匙”,通过一系列科学、规范的干预措施,为新生儿打开了健康之门,有效改善了新生儿的健康水平,降低了新生儿的死亡率。同时,也对母亲有多重益处,促进了母婴之间的情感交流和身体健康。随着EENC的不断推广和实践,我们有理由相信,越来越多的新生儿将受益于这一科学的保健理念,迎来更加健康、美好的未来。让我们共同努力,为每一个新生命创造一个美好的开始!

中医治疗肿瘤是否会影响西医治疗的效果?

□李仲然 芜湖市中医医院肿瘤科

随着现代医学的不断发展,肿瘤治疗已经进入了多元化、个性化的时代。中医与西医在治疗肿瘤方面各有优势,且可以相辅相成。然而,关于中医治疗肿瘤是否会影

一、中医治疗肿瘤的理念与方法

中医治疗肿瘤注重整体观念,强调“以人为本”,认为肿瘤是机体的一部分,其出现并非是无缘无故的。中医通过调整患者的阴阳平衡、增强机体免疫力,以达到抗肿瘤目的。中医治疗方法包括中药内服、外敷、针灸、推拿等,具有疗效确切、毒副作用小等特点。

总体来说,中医在治疗肿瘤时,根据患者体质、病情、病史进行全面分析,通过辨证施治,制订个性化的治疗方案。例如,对于放化疗期间的患者,中医通过调理身体机能、平衡阴阳等方式改善患者症状和提高生活质量;对于晚期不能手术及放化疗的患者,中医通过辨证保守治疗,改善生活质量,延长生存时间。

二、西医治疗肿瘤的优势与挑战

西医治疗肿瘤主要依靠现代科学技术,采用手术切除、化疗、放疗等方式,直接针对癌细胞进行破坏,达到“快速减负”效果。这些措施在癌症初期、进展期,尤其是面对恶性病变时,通常是首选方案。但西医治疗也存在一定的挑战,例如,手术、放疗、化疗等手段在清除恶性细胞过程中,也会对正常细胞造成影响,导致恶心、呕吐、掉发等副作用产生。

三、中医治疗肿瘤对西医治疗效果的影响
辅助与补充作用:在西医治疗肿瘤过程中,中医起到辅助与补充的作用。例如,在手术、放化疗治疗期间,患者往往会出现不适症状和副作用。中医药通过调理身体机能,减轻放化疗的副作用,如恶心、呕吐、乏力、骨髓抑制等,提高患者耐受性和生活质量。且中医药还可以增强患者免疫力和耐受力,帮助其更好地应对治疗中的各种挑战。

避免潜在的药物相互作用:虽然中医药在肿瘤治疗中具有辅助作用,但需要注意的是,中药与西药之间可能存在潜在的相互作用。在同时使用中药和西药时,需要谨慎评估药物间的相互作用,避免可能的不良反应和副作用。要求医生在开具中药处方时,必须充分考虑患者的具体情况和正在使用的西药种类,确保治疗的安全性和有效性。

深静脉血栓是一种常见的回流障碍性疾病,主要是由于人体血液在深静脉内出现不正常的凝结,进而发病。而根据国外数据显示,在欧洲,深静脉血栓的发生率约为0.07%—0.14%,而在中国,外科术后患者发生深静脉血栓的概率约为0.24%,该疾病一旦发生,不仅会导致住院时间的延长,还可使得住院费用的增加,并且当出现栓子脱落情况,还可对患者的生命安全造成威胁。对于卧床病人而言,主要以下肢深静脉血栓最为常见,而早期开展有效的运动,能减轻其疼痛,还可缩短住院时间,有助于患者早期康复。下面为大家介绍一下如何避免下肢深静脉血栓血栓的陷阱。

一、临床表现

下肢静脉曲张:在血栓形成后期阶段,由于患者的静脉功能不全,会出现静脉回流障碍,而受到长期淤滞的影响,进而出现静脉曲张,主要是从静脉扩张直静脉曲张,并且患者的皮肤微血管还伴有扩张情况,呈现广泛性下肢静脉曲张,常见类型包括小腿静脉曲张和分支静脉曲张,以大隐和小隐静脉瓣膜功能不全最为常见。

下肢慢性溃疡:患者常常表现为皮肤色素沉着、纤维化和硬化,一般发生在人体小腿下三分之一处的外侧或内侧,且久治不愈;在溃疡的边缘,存在不规则状,且光滑,存在白色的新生表皮,溃疡的基底往往呈现粉红色,伴有颗粒样组织,表面存在黄色分泌物,在溃疡周围皮肤,存在皮肤损害现象,如色素沉着、硬化、皮肤纤维化、皮炎、静脉曲张等,该种溃疡愈合难度大,或愈合后仍反复发作,对患者的日常生活和工作造成影响,甚至会出现溃疡癌变。

下肢深静脉瓣膜功能不全:交通支静脉和深静脉的瓣膜往往受到不同程度的破坏,且血液会从深静脉倒流,直至流入浅静脉中,尤其对于股浅静脉,其受血柱重力的作用最大,瓣膜还会出现受累情况。

下肢淋巴水肿:患者的下肢深静脉被阻塞,进而出现血液回流障碍,并且还伴有局部组织淤血,使得张力增高,进而对淋巴回流造成一定影响,最终出现淋巴水肿;在血栓形成后期,患者存在皮肤缺血和淤血情况,并且患肢的抵抗力也会明显减弱,使得继发感染风险增加,尤其是急性蜂窝织炎、丹毒等,其具有反复发作的特点,使得淋巴管被破坏或出现阻塞,特别对于远端淋巴液,会出现回流障碍情况,使得组织间隙淋巴液的异常增加,形成淋巴水肿。

个体化治疗的考量:中医治疗肿瘤强调个体化,即根据患者的具体情况制订个性化的治疗方案,这种个体化治疗理念与西医的精准治疗理念相契合,有助于提高治疗效果。例如,对于不同体质、不同病情的患者,中医会根据其具体情况选择适合的中药方剂和治疗方法,达到最佳的治疗效果。但在个体化治疗过程中,也需要充分考虑患者的整体健康状况和治疗目标。如果中医治疗与西医治疗的目标不一致或存在冲突,可能会对患者的治疗效果产生负面影响。在制订治疗方案时,需要综合考虑中医和西医的优势和局限性,制订科学合理的综合治疗方案。

四、中西医结合治疗肿瘤的优势与挑战

优势:中西医结合治疗肿瘤可以充分利用中医和西医在诊断、治疗方面的优势,相互补充,提高诊断的准确性和治疗效果。例如,在早期肿瘤的诊断中,中医可以通过望、闻、问、切四诊合参,发现西医检查手段可能忽视的病情;西医则可以通过先进的设备和技术对肿瘤

的位置、大小等进行精确判断。
挑战:中西医结合治疗肿瘤需要医生具备扎实的中医和西医知识,能够根据患者的具体情况制订科学合理的综合治疗方案。但在实际操作中,由于中医和西医的知识体系和方法论存在差异,医生需要花费更多的时间和精力进行学习和实践。此外,不同患者对中医和西医治疗的反应可能存在差异,需要根据患者的具体情况进行个体化的治疗调整。此时,医生需要充分沟通,确保患者理解并接受中西医结合治疗方案的必要性和可行性。

总之,中西医结合治疗肿瘤是当前医学领域的一种趋势,但在实际操作中,使用中医药时需要注意避免潜在的药物相互作用和不良反应,这就需要医生根据患者的具体情况,制订科学合理的综合治疗方案,并充分考虑患者的个体差异和治疗目标。同时,患者也需要充分了解中西医结合治疗的优势和局限性,积极配合医生的治疗方案,以提高治疗效果和生活质量。

运动与血栓:如何避免下肢深静脉血栓的陷阱?

□王紫嫣 淮北市人民医院血管外科

二、危险因素

在血栓形成的主要因素中,包括血液处于高凝状态、血管内膜损伤、血液滞缓,而常见的危险因素包括:蛋白S缺乏、抗凝血酶缺乏、V因子突变、蛋白C缺乏等,此外,恶性肿瘤的治疗、服用雌激素等,均可导致血液处于高凝状态。除此之外,常见的危险因素还包括:①急性感染:尤其是在手术部位的感染,会增加发病风险;②血型也会导致DVT的升高,尤其是A型血,和其他血型相比发生率更高;③脑卒中也是发生DVT的高危人群,占比约为30%—40%;④肾综合征、中心静脉置管、肥胖、静脉曲张、吸烟、心肌梗死等,均为发生DVT的危险因素。

三、运动

对于下肢深静脉血栓而言,主要是选择踝泵运动为主,通过进行踝关节的运动,能像泵一样促进下肢血液循环以及淋巴回流,可促进患者术后功能的恢复。由于手术作为一种应激源,会对机体造成创伤,且术后肢体由于部分血管被切断,并且多种内固定装置也会刺激周围组织,使得肢体出现肿胀情况,当肢体发生肿胀后,会影响远端循环,使得代谢产物和局部炎性物质的堆积,并且还可引起炎症的缓慢消退,当新鲜血液以及养分无法及时输送,会影响组织的生长修复,且加之肿胀会对组织造成一定压力,使得疼痛程度加重;此外,术后受到血流缓慢、肢体制动的影响,使得血小板在血管周围聚集和停留,故而增加血栓形成风险,以上因素均可对下肢功能恢复造成一定影响。而踝泵运动是指患者脚尖朝下时,小腿的三头肌收缩变短时,胫骨的前肌则放松伸长,当脚尖朝上时,胫骨前肌的收缩会明显缩短,而小腿的三头肌则在放松时伸长,当进行肌肉收缩时,淋巴液和血液均受到挤压,会出现回流情况,当肌肉放松时,则会补充新鲜血液,通过开展屈伸脚踝运动,能加速整个下肢的血液循环。

总之,下肢深静脉血栓的形成原因多种多样,严重情况下还可对生命安全造成威胁,而在预防和治疗的同时,还需要重视患者的运动,并重视运动和血栓之间的联系,尽量避免下肢深静脉血栓的发生,明确疾病的临床表现和危险因素,及时采取预防性措施,可有效预防DVT的发生。

心梗介入治疗中患者需要如何配合护理?

□张培培 砀山县人民医院介入导管室

当心血管因血栓或斑块堵塞导致心肌缺血时,介入治疗通常用于迅速恢复血流,减少心肌损伤。然而,单靠医疗技术远远不够,患者的积极配合在康复中至关重要。了解术后护理要点,既能帮助患者更好地管理自身状况,也能显著降低并发症发生率,提高生活质量。那么,心梗介入治疗后,患者需要配合哪些护理措施呢?接下来,我们将为您提供相关的实用建议。

一、什么是心梗介入治疗?

心梗介入治疗通常指冠状动脉介入术(PCI),通过穿刺桡动脉或股动脉,将导管送至冠状动脉狭窄或闭塞处,借助导丝放置球囊扩张装置,扩张狭窄部位并植入支架,恢复血流。随着技术进步,药物涂层支架和可降解支架等新型器材的应用进一步提升了治疗效果。与传统开胸手术相比,心梗介入治疗具有微创、高效的优势,缩短手术时间,减少术后恢复期和并发症风险。同时,现代影像技术的应用使手术更加精准、安全。这一方法已成为急性心梗的首选治疗,尤其在发病后120分钟内实施急诊PCI,能显著降低死亡率和心肌梗死风险。

二、术前阶段护理要点

做好心理准备
得知需要接受心梗介入治疗后,许

多患者可能感到焦虑、恐惧甚至抗拒。此时,患者应与医护团队保持良好沟通,了解手术目的、流程及可能的风险与益处。医护人员可以通过详细解释和心理疏导缓解患者紧张情绪,患者也应积极调整心态,信任医疗团队,消除过度担忧,为后续治疗打下良好的心理基础。

调整生活方式

术前还需进行一定的生活方式调整,以确保手术顺利进行及术后恢复。患者应避免过度劳累和剧烈活动,保证充足睡眠和休息,维持稳定的血压、心率和情绪状态。在饮食方面,建议选择易消化、清淡的食物,避免过多油脂和盐分摄入,以减轻心脏负担。入院前一晚,患者应根据医嘱适度禁食,确保手术安全。积极配合生活方式调整,有助于减少术中和术后并发症,为治疗创造良好条件。

了解手术风险

患者应对即将进行的介入治疗有基本了解,包括手术的好处、可能的并发症及术后注意事项。这样有助于患者配合术前护理,还能有效减少因信息不对称引发的焦虑情绪。医护团队可通过简明的教育,使患者明确自身角色和责任,从被动接受治疗中的“旁观者”转变为积极配合的“参与者”。

三、术中阶段护理要点

保持适当体位

术中,患者需保持仰卧体位,以确保导管顺利定位和操作。术前,医护人员会指导患者采取正确体位,并解释不宜随意变换姿势的原因。患者应严格遵医嘱,避免肢体移动或突然动作,尤其在导管进入冠状动脉时,任何剧烈活动可能引发导管偏移或血管损伤。因此,患者需意识到体位的重要性,尽量放松肌肉,配合操作。

遵从术中指令

手术过程中,医生可能要求患者在特定时刻屏住呼吸、轻微咳嗽或保持安静,这有助于清除血管内的微小障碍或确保影像清晰。患者应全神贯注,准确执行每一项指令。及时配合不仅能提高手术效率,还能避免潜在问题。若因焦虑或误解未能遵从,可能影响导管操作或增加冠状动脉损伤风险。

反馈自身感受

尽管介入治疗一般不会引起剧烈疼痛,但若患者感到胸闷、心悸或插管部位明显不适,应及时告知医护人员。这能帮助团队判断问题性质,如是否为导管引起的轻微刺激或血管痉挛,并采取相应措施。

四、术后阶段护理要点

观察伤口情况
介入治疗通常通过桡动脉或股动脉穿刺进行。术后,患者需保持穿刺部

位干燥清洁,避免用力活动导致伤口渗血。特别是术后早期,患者应遵循卧床休息要求,避免过早活动,以减少出血或血肿风险。在更换敷料或检查时,患者应及时报告任何异常情况,如肿胀、疼痛加重或出血迹象,以便医护团队及时调整护理方案,预防并发症。

监测并发症

术后早期可能出现并发症,如造影剂过敏、急性肾功能损伤、心律失常及支架再狭窄。患者应关注胸痛、呼吸困难、头晕、尿量减少等症状,并及时报告医护人员。定期复诊,结合心电图、心脏超声及血液检查,持续监测心功能和支架通畅情况,有助于尽早发现问题并评估治疗效果。

做好药物管理

术后患者通常需长期服用抗血小板药物、他汀类药物及其他药物。患者应严格遵医嘱服药,避免自行调整药量或停药,以防血栓形成和再狭窄风险。同时,患者需了解药物的作用及可能的不良反应,如皮肤瘀斑、出血倾向或消化不良,及时反馈医护人员,减少术后不良事件。

总之,术前、术中和术后阶段,患者通过与医护团队密切合作、遵循专业建议并保持健康生活方式,能显著改善预后,促进全面康复。

