

胎儿是头位一定能顺产吗

□毛黎娟

顺产是一种分娩方式,是一种产力、产道和胎儿三个因素均正常且能互相适应,胎儿经阴道自然分娩的方式,如果检查发现胎儿是头位,一般是可顺产的,但是也有一些特殊情况是不能顺产的,今天就跟大家详细介绍一下。

头位一定能顺产吗

头位的类型主要有枕前位、枕后位、枕横位。枕前位是指宝宝的头对着孕妈妈的背部,后脑勺朝外,90%的宝宝是这个位置分娩;枕后位是指宝宝的头朝外;枕横位是指宝宝的头朝向一侧。除此之外,还有一些少见的类型,如高直位、前不均倾位等,这些情况都会造成难产。因此,左、右枕前位最利于分娩;持续性枕后位、枕

横位不利于分娩。

头位难产的识别

头位难产是指非枕前位之胎头,因在盆腔内回转受阻,成为持续性枕后位、枕横位;或因胎头俯屈不良,胎头呈不同程度的仰伸,遂成面先露、额先露、顶先露等;此类情况因胎头的最大径线与骨盆产道径线不相适应,因而容易导致难产。

怎样识别头位难产呢?一是产前识别,身材矮小的孕妇;阴道、宫颈和子宫发育异常、盆腔肿瘤;胎儿过大;多胎妊娠、羊水过多;异常先露。二是产程中识别,除了要考虑产次、产力、产道、胎儿体重、胎位、胎儿发育情况外,还要考虑宫内感染、孕妇情绪等。另外,过早待产、持续胎心监

护、限制走动等都会对产程造成影响。

头位难产的处理

正确使用产程图 使用产程图能判断产程是否正常;异常发生在潜伏期还是活跃期;是宫颈缩短、低浓度开始,产程仍无进展者要进行剖宫产;对经产妇避免盲目使用缩宫素,因为会造成子宫破裂;如果怀疑头盆不称,应进行剖宫产;对胎头下降缓慢,胎头位置异常者,产妇产会自觉肛门坠胀及排便感,并过早使用腹压,要警惕难产;对第二产程延长或停滞者,应及时行阴道检查,先露在坐骨棘下3厘米或更低,胎头位置不正者可手转胎头至枕前位,等待自然分娩或阴道助产,胎头位置高,助产困难

产程异常处理 如果是潜伏期异常,可使用镇静剂和宫缩剂以及人工破膜术等,若仍无进展,则需进行剖宫产。如果是活跃期停滞或延长,首先应进行阴

道检查,排除异常先露、头盆不称及胎儿窘迫;若存在这些情况,应及时进行剖宫产;若无头盆不称,对不能耐受产时疼痛者可先采取镇痛,同时进行人工破膜,然后静脉滴注缩宫素,从小剂量、低浓度开始,产程仍无进展者要进行剖宫产;对经产妇避免盲目使用缩宫素,因为会造成子宫破裂;如果怀疑头盆不称,应进行剖宫产;对胎头下降缓慢,胎头位置异常者,产妇产会自觉肛门坠胀及排便感,并过早使用腹压,要警惕难产;对第二产程延长或停滞者,应及时行阴道检查,先露在坐骨棘下3厘米或更低,胎头位置不正者可手转胎头至枕前位,等待自然分娩或阴道助产,胎头位置高,助产困难

者,应进行剖宫产;对先露位置较高,旋转困难,又存在宫缩乏力,除外头盆不称后,可应用缩宫素加强宫缩,严密监测产程进展,如无进展,则需剖宫产;对先露位置高,产瘤大,胎头变形明显,摸不清胎耳耳,估计产钳助产存在困难者,应及时进行剖宫产。

怎样避免头位难产

定期产检,预防胎儿过大;及时发现并治疗糖尿病,避免孕期营养过剩,要进行适当的活动,使胎儿体重控制在合理范围内;注意均衡营养,合理饮食,注意热量、蛋白质、碳水化合物及脂肪的摄入量,禁止暴饮暴食。

(作者供职于汝州市妇幼保健院产科)

孤独症儿童如何做康复训练

□王楚洁

孤独症的康复是一个漫长的过程,康复训练对于孤独症儿童的作用是不可忽视的。国内外研究和实践证明,孤独症儿童具有很强的可塑性,引导和不引导,会让他们向完全不同的方向发展。引导得好,能使他们逐渐适应社会,具备生活自理能力、与人交往的能力、适应社会的能力,甚至在接受某种培训后,可以达到从事某项工作的要求,从而真正实现独立生活。

孤独症的最佳干预期

一般来说,孤独症的最佳干预期是8岁前。其中,3岁前是语言学习的黄金期,年龄越小,大脑发育的可塑性越大。

康复训练的内容 康复训练包括基础学习技能、学习能力、自理能力、运动技能。

基础学习技能 孩子对于视觉方面的观察和手眼协调能力;语言的理解、表达和沟通能力;游戏技巧、社交技巧、小组活动的配合程度及生活常规的执行能力。

学习能力 孩子认字、写字和数学方面的能力,适用于实际发育年龄在4岁及4岁以上的孩子。

自理能力 贯穿在整个训练的全过程,包含穿衣、进食、梳洗和如厕的能力培养。

运动技能 包括粗大运动

(跑、跳、扔球等)和精细运动(串珠、搭积木、扣扣子等)。

如何做康复训练

营造结构化环境 根据个体特性营造出适合的环境,同时,必须清晰地告诉孩子需要做什么,做多久,什么时候开始,什么时候结束,接下来会发生什么;要制造一个稳定、一致的治疗结构,而且主动地帮助他们参与。

善用视觉辅助 视觉是孤独症儿童干预治疗中一个重要的方面,如线条图、照片或训练卡片等。视觉辅助能够帮助孩子更好地理解,也有助于增进与孩子的沟通。

注意沟通方式 要根据孤独

症儿童的不同特点,选择适合的方式与他们进行沟通,确保信息传达顺畅和准确。

适当鼓励社交互动 父母、老师要为他们营造互动环境,鼓励他们参与互动,并逐渐向真实社交场景转变。

预留理解和反应时间 对于孤独症儿童,要给他们充分的时间来理解你所表达的意思。

使用描述和指令 与孤独症儿童沟通时,要使用简单的语言直接描述和下达指令。

制定训练计划 根据不同孩子的个体特征来制定训练计划并告知他们。不要随意改变训练计划,以免影响训练效果。

避免感官刺激 很多孤独症儿童的感官十分敏感,如气味、光、声音等。因此,父母和老师要避免让他们受到感官刺激。

总之,孤独症儿童并非像其他孩子一样生来就具有这些方面的能力,他们只有通过不断的训练才能学会。因此,在孩子小的时候,我们需要采用非常具体的训练方式。在孩子的康复过程中,家长不仅要有长期的思想准备,还应根据实际情况寻找专业的康复机构,掌握专业、科学的康复知识,帮助孩子适应日常生活、融入社会,实现高效康复。

(作者供职于滑县人民医院儿童康复科)

“气”出来的乳腺增生

□李岚岚

医学临床数据显示,现代女性中约有50%~70%的人患有乳腺增生,大部分会出现经前胸部轻微胀痛的情况,极少数人会觉得疼痛难忍。有的人不当回事,放任不管,有的人高度紧张,惶惶不可终日。乳腺增生到底是什么病?女性患者应该如何正确对待呢?

乳腺增生虽然非常普遍,但大多数医生都认为乳腺增生不是一种疾病,而是一组症状。既然不是疾病,也就没有十分明确的病因,从病理学的角度来看,乳腺增生可能与乳腺小叶组织在雌激素反复作用下的增生过度及复旧不全有关。尽管原因不明确,

但可以肯定的是,在一些因素的频繁刺激下,女性更容易发生乳腺增生。

在日常生活中,我们经常听到这样的说法:脾气大、喜欢发脾气的人容易得乳腺增生。这种观点正确不正确呢?想要印证这个观点,首先要从乳房和激素的关系说起。

乳房是一个受激素调控的器官,它的发育变化都是根据激素的作用而产生的。女性有个月经周期,随着月经周期,激素水平会产生波动,会升高,会下降。激素的反复波动,会使乳腺受到刺激,月经前,乳腺增生充血,这时会出现乳腺疼痛;月经后,乳腺组织恢

复,但不会恢复到原来的程度,这就造成乳腺实质和间质的增生或复旧不全。而在日常生活中,一些会引起内分泌紊乱而导致雌激素水平变化的因素,都会引起乳腺增生,如情绪焦虑、服用含激素药物、饮食不当、高龄未孕、人工流产等。因此,脾气大、爱生气的女性,确实容易得乳腺增生。

乳腺增生出现时,主要表现为乳房胀痛,可以摸到边界不清的肿块或结节,月经前加重,月经后减轻。经正确治疗后,90%以上的乳腺增生症状能减轻并得到治愈,有极少部分会发展为乳腺癌。如果乳腺增生发生异变情况

后,不关注、不及时治疗,就会有转变成乳腺癌的可能。因此,一旦确诊乳腺增生并伴有疼痛、不适,一定要到正规的乳腺专科检查,听从医生的建议,采取相应的治疗措施。

在检查过程中,如果发现乳腺增生出现异变,或确诊乳腺癌,也不要太过担忧、恐慌,随着乳腺筛查的推广、医疗技术的提高、新药的研发、治疗的规范,我国乳腺癌患者的预后已经得到了极大地改善和提高。有数据显示,早期明确诊断者,治愈率可达到近95%。

乳腺增生虽然不是一种疾病,不需要刻意预防,但乳房的不

适感有时确实会影响到日常生活,从而引发情绪上的焦虑和恐慌。为了减少乳腺增生的发生,大家可以尝试以下方法。

调节情绪,放松心情,避免过度焦虑,保持乐观的心态;积极应对生活中的突发事件,减少其对内分泌或内环境产生的冲击和影响;锻炼身体,提高抵抗外界不利因素的能力;积极治疗与月经相关的妇科疾病,平缓体内雌激素的无序波动;规律自检和体检,积极完成“两癌”筛查,关注乳房健康。

(作者供职于蒙阳市人民医院乳腺科门诊)

腹盆腔放疗患者能否保留卵巢功能

□胡群超

据癌症流行趋势和防控策略研究显示,近30年来,世界癌症发病率以年均3%~5%的速度递增,其中,与30年前相比,女性患癌症的概率大大提高。由于肿瘤早期检出率的提高和综合治疗手段的发展,患者的总体生存期逐渐延长,也正因此,人们对肿瘤治疗的相关副作用的控制及生活质量有了更高的要求。如何在保障肿瘤治疗效果的同时,减少对女性器官功能的损伤,成为医生和患者共同关注的重要问题。

年轻女性罹患妇科肿瘤、直肠肿瘤或儿童时期确诊淋巴瘤等,需要接受化疗或腹盆腔放疗时,都会面临卵巢功能和生育机会的丧失问题。由于卵母细胞对射线和药物相关的损伤都特别敏感,即便采用保留卵巢器官的手术患者,仍将面临失去性腺内分泌功能的风险。

对于必须接受腹盆腔放疗,但有迫切生育要求或保留卵巢生理功能的患者而言,最有效的方案就是采用手术进行卵巢的移位,也就是通常所说的卵巢悬吊术,即在更高的位置使得保留的卵巢处于腹盆腔放疗的照射野之外。

什么是卵巢移位手术

随着手术和体外照射方式及技术条件的进步,卵巢悬吊的位置也发生了改变。以往常选的悬吊位置是子宫后方,主要是为了使

盆腔外照射时采用中央挡铅保护。随着放疗技术的进步,目前更多采用的是调强放疗,配合多角度照射野放疗方案,推荐卵巢移位的方位在悬吊至骨盆上方,尽量侧方避开治疗照射野的部位。此外,圆韧带基部、肾脏下极或结肠旁沟部位的悬吊也可以达到尽量避开射线的目的。

哪些情况不适合行卵巢移位手术

绝经或围绝经期女性 卵巢的性腺内分泌的生理功能已减退或消失时,保留卵巢的器官并无法保留其生理功能。年龄超过40岁的女性,或已经进入围绝经期的女性,由于其生育的潜能明显降低,即使接受卵巢悬吊的移位手术,手术后,卵巢功能衰竭的风险较高,生理功能保留的收益不明显。

肿瘤有卵巢转移的风险 有中高卵巢转移风险的恶性肿瘤患者,不推荐保留卵巢。高卵巢转移风险的疾病包括白血病、神经母细胞瘤、伯基特淋巴瘤、中卵巢转移风险的疾病包括宫颈腺癌、同时转移的金属标记,有助于在放疗期间采用影像追踪方式判断卵巢的位移情况,帮助放疗肿瘤专家采用适应性放疗技术及调整照射方案,避免移位后的卵巢受到非计划剂量的照射。

术前如何进行卵巢功能评价 有研究表明,对于年龄小于35岁的恶性肿瘤患者,约有40%~45%的女性在进行盆腔放

疗前,经过卵巢移位手术可以保留5年以上的卵巢生理功能。但对于35岁以上或有卵巢早衰的患者而言,卵巢移位手术带来的内分泌维持获益相对较低。因此,术前采血及超声进行卵巢功能的基线评估有十分重要的意义,有助于评估肿瘤患者选择卵巢保留和移位术的获益比。推荐检测以下性激素相关指标:

血清促卵泡激素 最佳检测时间是月经周期的第三天;抗缪勒管激素,该指标水平不受月经周期、激素类避孕药和怀孕的影响,可以在月经周期的任何时间点检测,对于抗肿瘤治疗决策紧迫的患者适用性更高;窦卵泡计数,该指标有助于对成熟卵泡的总数进行预测。

卵巢移位手术的并发症 随着卵巢移位手术的普遍开展及手术技能的提高,手术的相关并发症发生率较低。常见的并发症主要有术中卵巢组织损伤、勾画和照射方案设计时避开。同时,放置的金属标记,有助于在放疗期间采用影像追踪方式判断卵巢的位移情况,帮助放疗肿瘤专家采用适应性放疗技术及调整照射方案,避免移位后的卵巢受到非计划剂量的照射。

卵巢移位后是否仍有生育机会 卵巢移位的主要目的是尽可能避免卵巢受到辐射影响,从而保留性腺内分泌功能。卵巢移位后的生育机会取决于多种因素,包括患者年龄、罹患的肿瘤类型

及其接受综合治疗的方案、接受放疗的方式、基础不孕等因素。总体而言,相对于年轻的妇科肿瘤患者来说,接受腹盆腔放疗的霍奇金淋巴瘤女童,其成年后成功妊娠和生产的概率更高。卵巢移位手术后,内分泌功能的保留率,接受单纯放疗较放疗联合治疗的患者,卵巢功能保留率更好,但两者手术相关并发症的发生率并没有差异。

综上所述,年轻女性因罹患恶性肿瘤,需要接受盆腔手术或腹盆腔放疗时,可能面临卵巢生理内分分泌或生育功能的永久丧失。对于有生育诉求的女性而言,尽管冷冻卵母细胞或胚胎被认为有保留生育功能的有效手段,但在不同国家和地区还存在伦理或政策法规等限制。通过科学评估抗肿瘤治疗的方案,对于有卵巢保留意愿的患者,可以采取手术移位和放疗保护的方式进行有效干预,为保留生育机会提供可能性。由此带来的内分泌功能保护,能进一步延缓潮热、盗汗、抑郁等更年期症状,在一定程度上还能降低女性心血管疾病、骨质疏松症和认知障碍等慢性病的发病率,降低激素替代治疗带来的健康获益不确定性,减轻经济负担。

(作者供职于上海交通大学医学院附属同仁医院放疗科)

孕期保健的重要性

□张国红

孕期保健是指从怀孕开始至分娩前这段时间的保健。做好这一时期的保健,对降低孕产期并发症、合并症及难产的发生率,降低孕产妇死亡率、围产儿死亡率和致残率有重要意义。

孕前保健

健康教育 有准备、有计划地妊娠;合理营养,控制体质量增加;补充叶酸;有遗传病、慢性病和传染病的,应予以评估并指导;合理用药;避免接触生活及职业环境中的有毒有害物质;改变不良生活方式;合理选择运动方式。

常规保健 评估孕前高危因素,如家族史、遗传病史、不良孕产史及生活方式等;进行体格检查,如心肺听诊、量血压、体质量、常规妇科检查。

生化检查 包括血常规、尿常规、血型、肝肾功能、空腹血糖水平、乙肝表面抗原筛查、梅毒血清抗体筛查、艾滋病抗体筛查、地中海贫血筛查。

孕期保健

6周~13周+6天 健康教育,包括流产的认识和预防;营养和生活方式的指导;补充叶酸至孕3个月。常规保健,包括建立保健手册;询问月经情况,确定孕周,推算预产期;评估孕产期高危因素;常规妇科检查;胎心率测定。必查项目,如血常规、尿常规、血型、肝肾功能、空腹血糖水平、乙肝表面抗原筛查、梅毒血清抗体筛查、艾滋病抗体筛查、地中海贫血筛查、超声检查。

14周~19周+6天 健康教育,包括流产的认识和预防;妊娠生理知识;营养和生活方式指导;中孕期胎儿染色体非整倍体异常筛查的意义;缺铁性贫血孕妇,应补充铁元素100毫克~200毫克/天;开始常规补充

钙剂0.6克~1.5克/天。常规保健,包括分析首检结果;询问阴道出血、饮食、运动情况。体格检查,如血压、体质量、子宫底高度、胎心率测定。

20周~24周 健康教育,包括早产的认识和预防;营养和生活方式的指导;胎儿系统超声筛查的意义。常规保健,如询问胎动、阴道出血、运动情况;体格检查同上。必查项目为胎儿系统超声筛查、血常规、尿常规。

25周~28周 健康教育,包括早产的认识和预防;妊娠期糖尿病筛查的意义。常规保健,如询问胎动、阴道出血、宫缩、饮食、运动情况;体格检查同上。必查项目有妊娠糖尿病筛查、血常规、尿常规。

29周~32周 健康教育,包括分娩方式指导;开始注意胎动或计数胎动;母乳喂养指导;新生儿护理指导。常规保健,如询问胎动、阴道出血、宫缩、饮食、运动情况;体格检查及胎位检查。必查项目为血常规、尿常规、超声检查。

33周~36周 健康教育,包括分娩前生活方式的指导;分娩相关知识;新生儿疾病筛查;产后抑郁的预防。常规保健,如询问胎动、阴道出血、宫缩、皮肤瘙痒、饮食、运动情况及分娩前准备情况;体格检查同30周~32周。必查项目为尿常规。

37周~41周 健康教育,包括分娩相关知识;新生儿免疫接种指导;产褥期指导;胎儿宫内情况的监护。常规保健,如询问胎动、宫缩、见红等情况;体格检查同30周~32周。必查项目为超声检查、胎心监护(每周1次)。

(作者供职于汝州市妇幼保健院产科)

小儿肺炎的家庭护理

□田永雪

小儿肺炎是儿童期最容易感染的呼吸道疾病之一,稍不留神就会给孩子带来不可逆转的伤害,因此,家长们在呼吸道疾病高发的季节,一定要密切关注孩子的身体状况,在孩子出现肺炎症状时要及时就医,切不可大意。那么,小儿肺炎有什么症状呢?得了小儿肺炎怎么办?怎么做才能预防小儿肺炎呢?今天我们来简单学习一下吧。

什么是小儿肺炎

肺炎是指发生在终末气道、肺泡、肺间质的炎症,是一种呼吸道疾病,一年四季均可发生,尤其在冬春季节及气温骤变时多发,多由急性上呼吸道感染或支气管炎向下蔓延所致。小儿肺炎是肺炎的一种,主要是指孩子在婴幼儿时期较易感染的一种呼吸道疾病。该病的发病率较高,其表现为咳嗽、气喘、体温升高、呼吸困难等。小儿肺炎通常是因为细菌感染、病毒感染、过敏症状、吸入羊水等而引起。

小儿肺炎的家庭护理要点

口腔护理 患有肺炎的孩子,一般伴有咳嗽的症状,而且还有痰液。当痰液以及口腔分泌物增多时,应鼓励孩子把痰液咳出来。对于需要长时间卧床的孩子来说,应该经常给他们翻身,这样可以防止肺部出现淤血,帮助痰液顺利排出。大部分肺炎患儿会伴随缺氧症状,家长要及时清除孩子鼻腔里面的分泌物,这样才能改善肺部通气问题,增强肺泡的通气量,缓解缺氧症状。

让孩子多喝水 在护理肺炎患儿的时候,家长要注意让他们多喝水。多喝水能促进痰液的排出,加快基础代谢率,促进病情康复。

保持环境的清洁 家长要给孩子提供一个安静、舒适的生活环境,可以把室温控制在24摄氏度左右,在孩子的房间里放一盆水或加湿器,让室内湿度保持在50%~60%,使孩子的呼吸道保持湿润,从而更容易咳出分泌物。

药物治疗 若孩子呼吸困难的症状比较严重,家长应及时带孩子到医院进行治疗。此外,在休息期间,要经常给孩子测量体温,按时按量地给孩子服用药物。

饮食护理 在孩子恢复期间,饮食应以清淡、好消化的食物为主,可以适当选择一些高热量、富含维生素的食物,给孩子补充营养,促进消化和吸收。

如何预防小儿肺炎

接种小儿肺炎疫苗 接种肺炎球菌疫苗,有助于预防小儿肺炎。在给孩子接种疫苗前,要搞清楚孩子是在1岁之前还是1岁之后才能接种疫苗。如果错过了接种疫苗的时间,家长要问清楚医生该如何补种。

注意卫生习惯 帮助孩子养成勤洗手的好习惯。孩子的餐具和杯子要和大人分开,餐具要做到定期消毒,家里的衣物、被子、大件家具、地板、地毯也要定期清洗,消毒。

保持良好的环境 家里要经常开窗通风,使空气流通。家长也尽量不要在家里面抽烟,如果要抽烟的话,要到阳台上去抽烟。

加强锻炼 家长要经常带孩子到户外运动,晒太阳,以增强孩子的抵抗力。如果家庭成员中有人感染了呼吸道疾病,要及时进行隔离,以免相互传染。

(作者供职于方城县人民医院儿科)