

分娩对宝妈们来说,是幸福与痛苦并存的一件事情,任何一种分娩方式,都是宝妈们无法复制的经历和特殊的记忆。在新生命带来喜悦的同时,带娃也是充满挑战的,小生命健康成长,宝妈们在精神、生理和心理上付出更多、辛苦付出的背后,宝妈们也正遭受着诸如产后抑郁、身材走形等情绪焦虑。宝妈们产后究竟会面临什么问题与挑战呢?该如何应对?下面就带大家深入了解。

产后康复
产后快速康复管理帮助宝妈更快更安全地恢复身体,大大减少对疼痛的恐惧。术前2小时可口服液体饮料,避免长时间饥饿;术后返回病房进行皮内针治疗(中腕穴、内关穴、足三里穴、合谷穴)促进胃肠蠕动,中药敷贴(关元、气海、中极、两侧子官穴);术后半小时行双下肢气压泵治疗,减少下肢血栓形成,同时每隔半小时少量饮水;3小时后可喝点米汤,6小时后可在家人和医护人员陪伴下下床,一般状态较好可拔除尿管。排气后改半流食,大便自解后方可正常进食。

产后卫生
剖宫产腹部切口及阴道分娩的会阴切口医生会定期消毒,产妇日常需每日使用温开水清洗外阴。剖宫产术后1周后、顺产分娩后24小时可正常沐浴非坐浴,沐浴后及时擦干穿衣,可

DSA：血管诊疗的“超级放大镜”

DSA是数字减影血管造影(Digital Subtraction Angiography)的简称。它就像是医生用来观察我们身体内部血管的“超级放大镜”。血管位于身体内部,正常情况下无法直接看见。以前医生想要观察血管形态,会向血管内注射特殊造影剂,再通过X光拍片。但这样拍出的片子中,除血管外,还夹杂着骨头、肌肉等周围组织,影像杂乱,如同要找寻的物品被其他东西遮挡。DSA则借助数字技术,精准去除骨头、肌肉等无关影像,仅保留清晰的血管图像,好比用神奇橡皮擦擦掉了干扰观察血管的杂物。

1、DSA在诊断疾病方面的作用

心脑血管疾病领域:如心脏的冠状动脉有问题,比如血管变窄了(就像水管里有了水垢,水流会变小一样),DSA可以清楚地显示出冠状动脉狭窄的位置、程度。在脑血管方面,如果有动脉瘤(就像血管上鼓了个小气球)或者血管畸形,DSA能准确地把它们找出来,帮助医生判断病情。

肿瘤诊断领域:很多肿瘤是需要血液来供应营养才能生长的。DSA可以看到是哪些血管在给肿瘤“送粮食”,比如肝癌,它能显示出肝动脉给肿瘤供血的情况,医生就可以根据这个来了解肿瘤的一些特性。

2、DSA在治疗中的应用

心血管治疗:如果冠状动脉狭窄,医生可以在DSA的引导下,通过一个很细的管子(导管)从血管伸到狭窄的地方,然后放上一个小支架,把狭窄的血管撑开,让血液能正常流动。这就像是在堵塞的下水道里放了一个支撑物,让水流恢复畅通。

神经方面:要是脑子里有动脉瘤,医生可以在DSA看着的情况下,用微导管把一些特殊的材料(比如弹簧圈)送到动脉瘤里,把动脉瘤堵住,防止它破裂出血。对于急性脑梗死,如果血管被堵住了,也可以在DSA引导下把堵塞的东西取出来或者用药物把血栓溶解掉。

肿瘤治疗:以肝癌为例,医生可以在DSA的指引下,把导管插到给肿瘤供血的动脉里,然后注入一些化疗药物和能堵住血管的东西(栓塞剂)。这样既能让化疗药物直接作用在肿瘤上,又能切断肿瘤的营养供应,让肿瘤没办法生长。

3、DSA的优势

微创:和传统的开刀手术比起来,DSA引导的很多治疗只需要在皮肤上扎一个小孔,把导管送进去就行。就像打针一样,对身体的伤害很小,患者恢复也快。比如做心脏支架手术,不需要像以前那样把胸口打开,做完手术后患者能更快地下床活动。

精准:DSA呈现的血管图像特别清晰,医生能准确地找到病变的地方,在治疗的时候就像有了一个精确的导航,能准确地把治疗器械送到该去的地方,不会伤害到周围正常的组织。

4、DSA介入治疗的禁忌症

DSA介入治疗的禁忌症主要包括以下几方面:
对造影剂过敏者:造影剂是DSA介入必需的物质,但严重过敏者使用后可引发皮疹、呼吸困难、过敏性休克等,甚至危及生命。

严重凝血功能障碍者:如血友病患者或因肝损伤、过量使用抗凝药导致凝血因子缺乏或功能异常者,此类患者手术穿刺易致出血不止,形成血肿,若发生在重要器官周围可能造成严重后果。

全身感染未控制者:此时进行手术,细菌可能随导管入血,加重菌血症或脓毒血症,穿刺点也易感染,且患者身体状态差,手术耐受性低。

重要脏器功能衰竭者:肾功能衰竭者使用造影剂会加重肾脏负担;肝功能衰竭者会影响药物代谢与凝血功能;心功能衰竭者难以承受手术中的血流动力学变化,均会显著增加手术风险。

5、DSA的注意事项

造影剂问题:造影剂可能引发过敏反应,轻者出现皮疹、瘙痒,重者可能休克。同时,造影剂对肾脏存在潜在影响,尤其肾功能不全者风险更高。因此手术前需检查肾功能,并做好过敏预防准备。

穿刺风险:在把导管伸进血管的时候,扎针的地方可能会出血、肿起来,如果不小心,还可能伤到周围的神经和血管,所以手术后要好好看着扎针的地方。

辐射问题:DSA检查和治疗会有一些辐射,不过一般都是在安全范围内的。但是如果要做很多次这种检查,或者长时间在检查室里,还是要注意防护,比如医生会穿铅衣来保护自己。

6、结语

DSA凭借清晰成像、精准引导的优势,成为心脑血管疾病与肿瘤等领域诊疗的关键技术。但需注意其禁忌症与相关风险,在专业医生评估与操作下,才能充分发挥其价值。

(六安市中医院放射科 郭守文)

贯彻党要管党、从严治党方针,必须始终狠抓基层、打基础作为长远之计和固本之举,将基层党组织建设摆在突出位置,着力把每个基层党组织锻造成为宣传党的主张、贯彻党的决定、领导基层治理、团结动员群众、推动改革发展的坚强战斗堡垒。只有基层党组织抓得实、建得强,党的建设才能上下贯通、直达末梢,党的路线方针政策才能在基层落地生根、开花结果,党的执政根基才能不断夯实筑牢。作为海事部门的一员,笔者认为,海事工作事关水上交通安全、服务保障航运发展和生态文明建设,必须立足海事行业特点与履职实际推进基层党组织建设,具体要做好以下几方面工作:

一、强化思想建设,锚定从严治党政治方向
加强党建工作,首要任务是筑牢党员干部的思想根基,坚定党的信仰,增强党性教育的自觉性与主动性,而基层党建工作的推进更离不开深化改革的勇气与信心。为此,基层海事部门

贯彻党要管党、从严治党方针,必须始终狠抓基层、打基础作为长远之计和固本之举,将基层党组织建设摆在突出位置,着力把每个基层党组织锻造成为宣传党的主张、贯彻党的决定、领导基层治理、团结动员群众、推动改革发展的坚强战斗堡垒。只有基层党组织抓得实、建得强,党的建设才能上下贯通、直达末梢,党的路线方针政策才能在基层落地生根、开花结果,党的执政根基才能不断夯实筑牢。作为海事部门的一

爱与科学助力产后康复

由家人协助洗头,洗后用暖风吹干,避免受凉。进食后漱口,早晚温牙刷牙,注意口腔卫生,以防止口腔感染。
产后排汗
怀孕期间体内激素水平增高,钠水潴留;分娩后激素水平迅速下降,身体排出过多水分。在产后1周内皮肤排泄功能旺盛,妊娠期积蓄的多余体液随汗液大量排出,夜间睡眠和清晨更为明显,属于正常生理现象。日常补充水分,防止脱水及中暑。

产后情绪
产后情绪持续低落,社会、心理因素、妊娠及分娩均影响产妇情绪,如家人陪伴及关注度不够,照拂宝宝,社交减少,特别是在产后两周内,产妇情绪更容易受到影响。心理因素直接影响催乳素和缩宫素的释放,对母乳喂养和产妇健康都有影响,因此家人应给予充分关心、爱护、理解和支持,必要时寻求心理医生的帮助和治疗。

产后哺乳
母乳是宝宝最好的口粮,帮助母亲在产后

在我们的日常生活和工作中,严重的意外伤时有发生,尤其是四肢骨折,严重者可能造成粉碎性骨折或伴有严重的软组织损伤,部分患者看到肢体畸形、肿胀,误以为只能立即进行复杂的内固定手术。然而,现代创伤骨科中一项经典而有效的技术——骨牵引术,正是为了在最佳手术时机到来前,创造“稳定与复位”的奇迹而生。本文将带您全面了解这一技术,包括其核心原理、至关重要的术前准备和严谨的术后护理之路。

什么是骨牵引术?
骨牵引术是依托机械力学原理,通过穿过骨骼的钢针,施加持续、温和的牵引力,以对抗肌肉痉挛、纠正骨折重叠和畸形,并为最终康复创造条件的一种骨科基本技术。该技术的成功不仅依赖精准的穿针操作,更离不开术前评估到术后康复全流程的科学护理,三者协同构成“稳定伤情、赢得时间”的核心支柱。

骨牵引的核心目标与时机
骨牵引并非所有骨折的最终治疗方案,而是一种至关重要的临时或部分最终治疗手段,主要应用于:

1. 严重肿胀期的“缓冲器”:肢体严重肿胀时立即手术,风险极高(皮肤坏死、感染、内固定失败)。骨牵引为手术赢得了宝贵的消肿时间。
2. 复杂骨折的“复位器”:对于股骨干、骨盆等肌肉力量强大部位的骨折,牵引能有效收缩肌肉收缩,将错位的骨折端逐渐牵拉至大致正常位置。
3. 无法手术者的“终极方案”:对于身体无法耐受麻醉和手术的老人或体弱患者,牵引本身可以作为一种有效的保守治疗方式,通过持续牵引达到骨折的愈合。

4. 术前的“稳定器”:在最终手术前,先行牵引可以稳定骨折端,减轻疼痛,防止二次损伤。

术前准备与操作

首先进行全身评估,优先处理休克、

警惕髋关节发育的“求救信号”

当您给宝宝换尿布或洗澡时,是否曾注意到宝宝大腿后侧或臀部的皮肤皱褶不对称?一边深一边浅,一边多一边少?许多家长会以为这只是孩子胖瘦不均的表现,却不知道这可能是宝宝髋关节发育的早期“求救信号”。

不起眼的臀纹,隐藏的健康密码

臀纹,就是宝宝臀部和大腿后侧的皮肤皱褶。就像我们成年人有双眼皮或酒窝一样,每个宝宝的皮肤纹路都有其独特性。然而,当这些纹路出现明显不对称时——比如一侧的纹路比另一侧多、位置更高或更深,就可能需要引起我们的重视了。

为什么臀纹会与髋关节有关呢?如果宝宝的髋关节发育不正常,可能会导致双腿位置、长度或活动度有细微差异。这种差异会使得皮肤和软组织分布不均匀,从而在表面形成不对称的纹路。就像一件没有穿好的衣服,会出现不该有的褶皱一样。

了解DDH:被忽视的发育性问题

臀纹不对称可能是发育性髋关节发育不良(简称DDH)的早期表现之一。DDH并不是一种罕见的疾病,它是要幼儿骨骼系统中最常见的问题之一。

什么是DDH?简单来说,就是髋关节的“球”(股骨头)和“窝”(髋臼)配合不默契。可能是“窝”发育得太浅,无法好好包住“球”;也可能是“球”时不时从“窝”里滑出,甚至完全不在应该在的位置。

这种发育问题如果不被及时发现和干预,随着孩子成长,可能会导致跛行、关节疼痛、双下肢不等长,甚至在青年期就出现严重的关节炎。好消息是,如果能够早期发现和干预,绝大多数孩子都能

党建赋能海事治理

需抓实党员干部思想政治建设:一是引导党员干部深入学习,全面把握基层党建工作的背景、方向、重点与任务;二是加强党员特别是改革开放史教育,促使党员干部深刻认清新形势下基层党建工作的重要性和必要性,以时不我待的紧迫感与创新突破的精气神扎实推进基层党建工作。

二、健全体制机制,彰显为民服务党建本色

党的先进性既要靠党的整体生命力来体现,更要靠党员队伍的生机活力来巩固。基层海事部门需以健全机制为抓手,将为民服务落到实处。

1. 优化党员队伍建设。坚持质量优先、结构优化,改进发展党员工作,强化思想上入党教

育,重点在海事执法、船舶监管等生产工作一线发展党员;坚持党管人才原则,结合人才队伍建设规划,有计划地在海事领域高层次人才、高技能人才中吸收优秀分子入党,充实党员队伍。

2. 规范党内组织生活。严格执行党内组织生活制度,落实民主评议党员工作,表彰优秀共产党员、及时处置不合格党员;鼓励党员带头参与水上安全宣传、应急救援等志愿服务,探索建立党员发挥作用长效机制,将保障党员权利与促进党员履责相统一,把教育、管理、监督与服务相结合,增强党组织凝聚力与党员归属感、责任感。

3. 聚焦民生实事落地。顺应群众对安全航

骨科的“时空稳定器”

内脏损伤等危及生命的状况。同时通过X光片明确骨折类型和位置。医护人员会 与患者及家属充分沟通,详细说明牵引的必要性、大致流程、可能的不便(如长期卧床)以及潜在风险(如针道感染、血栓等),签署操作同意书。

牵引操作

1. 精准定位:在X光辅助下,医生确定安全的进针点,以避免重要的神经和血管。
2. 局部麻醉与穿针:对皮肤、骨膜进行充分局部麻醉后,医生会用专用钻将一根光滑的不锈钢针缓慢穿过骨骼。这个过程痛感可控,患者无需过度恐惧。
3. 安装牵引系统:钢针两端安装牵引弓,连接绳索、滑轮和精确计算重量的砝码。这个重量是根据患者体重、骨折部位和肌肉力量个性化设定的。

术后护理与康复

牵引安装后的护理至关重要,直接关系到治疗成败和患者的生活质量。

1. 针道护理是生命线(防感染):每天使用无菌棉签蘸取碘伏消毒针眼周围2次,保持干燥清洁;密切观察针眼有无红、肿、热、痛或流脓等感染迹象,一旦发现立即通知医护人员;严禁用手触摸针眼区域。
2. 维持有效牵引:确保牵引绳在滑轮上滑动顺畅,所有重量悬空无阻碍;患者卧床时需遵医嘱,严禁随意增减砝码重量或放下重物;牵引期间,床尾会被抬高,形成反牵引力,这是保证牵引效果的关键,不要自行放平。
3. 预防并发症——“动静结合”的现代理念

动:虽然被牵引的肢体需要制动,但身体其他部位必须积极活动。这是现代护理的核心。需要在医护人员指导下,每

骨牵引,这门历经时间考验的骨科技术,在现代医疗中依然扮演着不可替代的角色。它体现了医学的智慧:不以最激进的方式,而以最合适的方式为患者服务。它通过一种相对微创的方式,为复杂伤愈的最终成功治疗奠定了坚实的基础。当您或您的家人需要接受牵引治疗时,请理解其重要性,积极配合医护人员的指导,这台看似简单的“滑轮与重物”装置,将是助您渡过难关、走向康复的可靠伙伴。

(六安市人民医院 秦学雨)

术后也需要石膏固定。

治疗开始得越早,方法越简单,效果也越好。这正是早期发现的重要性所在。

预防胜于治疗:促进髋关节健康发展

正确襁褓:如果使用襁褓巾,要确保下半部分足够宽松,让宝宝的髋部能够自由屈曲和外展,双腿呈“M”形自然姿势。

正确抱姿:面对面抱宝宝时,让其双腿像青蛙一样自然分开环绕在您身体两侧。

避免强行拉直:切勿强行将新生儿双腿拉直并拢,这不符合生理发育的姿势。

多让宝宝俯趴:在清醒状态下多让宝宝俯卧,这不仅能锻炼颈部和背部肌肉,也能促进髋关节活动。

选择合适尿布:不要将尿布裹得太紧,给髋部留出活动空间。

走出常见误区

误区一:臀纹不对称一定是DDH。

事实:臀纹不对称可能是DDH的信号,但不少正常宝宝也存在轻微不对称情况,需专业评估才能确诊。

误区二:DDH会自行痊愈。

事实:轻度DDH可能自愈,但中重度DDH无法自行纠正,必须进行医疗干预。

误区三:走路早的孩子不会有DDH。

事实:有些DDH患儿反而走路较早,但因为髋关节不稳定,步态可能异常。

误区四:DDH治疗后会影响孩子运动能力。

事实:早期发现并接受正确治疗的孩子,完全可以拥有正常的运动能力。

(阜阳市妇女儿童医院 冯永新)

产后检查
产妇应于产后6周母婴同时至医院行常规检查,包括全身检查、妇科检查及盆底功能筛查,对孕期有妊娠合并症的产妇,应给予相关指标检查;了解身体是否恢复至非孕状态,同时至儿保科对婴儿进行全身检查及相关疫苗接种。

恶露与月经

产后恶露是指产后至子宫蜕膜脱落,少量血液、分泌物、坏死蜕膜等物质通过阴道排出,恶露具有血腥味但无臭味。根据颜色、内容和时间可分为不同类型,首先血性恶露,呈鲜红色,含有大量血液,通常持续3-4天,逐渐减少,转变为浆液性恶露。其次是浆液性恶露,呈淡红色,富含浆液,持续约10天,逐渐减少,白细胞增多,演变为白色恶露。白色恶露通常持续约3周后停止。正常情况下,产后恶露的总持续时间约为4-6周。

产后月经:产后女性通常在产后6-10周内会出现月经复潮,但哺乳期间月经复潮可能会延迟或者完全停止。

“坐月子”这一特殊时期,宝妈需要得到身边人更多的关爱与关心,给予情绪疏导。产后康复目标不仅仅是宝妈们身材的恢复,更多的是心理状态、生活质量和自信的重建。

(六安市裕安区妇幼保健院 袁兴琼)

干燥综合征是侵犯外分泌腺的慢性自身免疫病,患者因腺体功能减退常出现口干等症状,口腔黏膜干燥会增加龋齿等风险,喝水需“喝对”而非“喝多”,过量饮水会加重肾脏负担,一次性大量饮用也无法有效湿润黏膜。以下总结3个核心技巧,帮助患者从细节入手保护黏膜。

一、干燥综合征与饮水的关联

干燥综合征患者唾液分泌显著减少,导致口腔自洁能力下降、黏膜脆弱敏感。喝水的核心作用是补充黏膜水分、稀释唾液浓度、减少细菌滋生,而非单纯缓解口渴。但需避免错误饮水方式:每日饮水量超过2000ml可能诱发水中毒;一次性饮用500ml以上,水分会快速进入血液,黏膜仍处于干燥状态;空腹大量饮水还会稀释胃酸,影响消化功能。

建议遵循科学饮水原则:少量多次饮用,结合黏膜实际需求,平衡补水效果与身体负担。

二、核心饮水技巧

1. 少量多次,定时定量

干燥综合征患者每日饮水总量建议控制在1500-1800ml(约6-8杯),分10-12次饮用,每次100-150ml。可结合日常作息规划:晨起喝100ml温水(35-40℃),帮助激活唾液腺功能;餐前15分钟喝50-100ml水,提前湿润口腔便于进食;两餐间每1-2小时小口慢饮,维持黏膜湿润;睡前1小时喝100ml水,预防夜间口干,且睡前2小时内避免大量饮水,防止频繁起夜影响睡眠。

少量多次饮水能让水分在黏膜表面形成持久“湿润层”,延长保温效果;若单次饮水量过大,水分会快速进入血液循环,黏膜难以有效吸收,仍会干燥。建议使用带刻度水杯记录饮水量;避免过量;口干明显时,可含服5-10ml水保持1-2分钟再咽下,增强黏膜湿润感。

2. 控制水温

干燥综合征患者的口腔黏膜屏障功能本就减弱,过冷或过热的水均可能刺激黏膜,加重干燥不适或引发疼痛。其中,水温低于25℃的冷水会刺激口腔血管收缩,进一步减少唾液分泌,反而加剧口干;水温高于50℃的热水可能烫伤黏膜,破坏本就脆弱的上皮细胞,增加感染风险;而35-40℃的温水接近人体体温,既能温和刺激唾液腺分泌,又能避免黏膜刺激,是最佳饮水温度。此外,需避免饮用含糖饮料、咖啡、浓茶等刺激性饮品。若需调整饮量,可少量添加新鲜柠檬片或1-2滴蜂蜜,但需注意柠檬的酸性可能刺激敏感黏膜,初次尝试时务必从极少量开始。

3. 结合“非饮水”保湿

单纯依靠喝水无法完全解决干燥综合征的黏膜干燥问题,需结合局部保湿措施,形成“饮水+局部护理”的双重保护体系。

口腔保湿方面:选用无酒精的含氟牙膏,减少对黏膜的刺激;饭后用温水漱口,清除食物残渣滞留,降低感染风险;在医生指导下使用人工唾液,可直接补充唾液成分,快速缓解口干。

环境与饮食辅助:冬季或干燥季节,使用加湿器,减少黏膜水分蒸发;饮食调整上,多吃含水量高的食物(如西瓜、梨、黄瓜),补充水分;减少辛辣、过咸、过烫食物,减少黏膜刺激。

三、特殊场景下的饮水调整

1. 夜间口干

干燥综合征患者常因夜间唾液分泌进一步减少而口干致醒,需调整睡前护理与饮水方式:睡前1小时饮用100ml温水,预防夜间黏膜脱水;床头放置一杯30-50ml的温水,口干时小口抿取即可,避免过量;同时可使用口腔保湿凝胶、涂抹于舌面、颊黏膜,形成保护膜以减少水分蒸发。

2. 运动/日晒后

运动或日晒后,患者因出汗会丢失水分与钠、钾等电解质,若仅大量饮用纯水,可能稀释血液中的电解质,引发头晕、乏力等不适。此时应先饮用100-200ml淡盐水(1升水加入0.5g盐),快速补充钠离子;后续每15分钟饮用50-100ml温水,避免一次性大量饮水;若运动时长超过1小时,可适当饮用运动饮料补充电解质,但总量需控制在300ml以内。

3. 用药期间

部分干燥综合征治疗药物(如免疫抑制剂、利尿剂)可能影响水代谢或加重口干,需针对性调整饮水:使用甲氨蝶呤等免疫抑制剂期间,可能因药物副作用引发口腔溃疡,需增加饮水频次(每次10-20ml),保持口腔湿润以缓解不适;服用氢氯噻嗪等利尿剂时,需适当增加每日饮水量(比常规量多200-300ml),预防脱水;任何饮水调整均需在医生指导下进行,严禁自行增减饮水量。

总结

干燥综合征患者的饮水需兼顾“量的合理”与“质的适宜”,通过少量多次、控制水温的核心技巧,既能有效湿润黏膜,又能避免过度饮水带来的身体负担。夜间、运动后、用药期间等特殊场景的针对性调整,更能提升黏膜防护效果。记住:科学饮水不是硬性“任务”,而是改善生活质量的坏习惯。坚持正确方法,能让黏膜少受干燥困扰,生活更舒适!

(安徽医科大学第四附属医院消化内科二病区、风湿免疫科联合病区 张佳)



任制配套措施,确保各项制度行之得通、管用得住、用得久、能坚持;创新督促检查方式,融合日常考核、年度考核、专项巡视、民主测评等多种形式,定期开展监督检查与考核评估,推动海事基层党建从“软约束”转变为“硬任务”。

3. 强化典型示范引领。认真总结推广基层海事部门先进党组织的经验做法,选树党建与业务融合的典型先进,加大宣传表扬力度,以点带面发挥示范带动作用,营造比学赶超的良好氛围。

(霍邱县地方海事处 张韵)

