

母婴分离期科学泌乳要点

重庆医科大学附属第二医院产科 李行淑 王承玲 刘黎

母乳富含宝宝生长发育所需的全部营养与免疫活性物质,是配方奶无法完全替代的。但在临床中,不少宝妈会遭遇母婴分离的特殊情况,比如新生儿早产、黄疸、肺炎等,需要住院监护,导致产后无法及时亲喂。很多宝妈因此出现乳汁淤积、奶量骤降、堵奶发炎、回奶等问题,既错过了母乳喂养的机会,也承受着身体与心理的双重压力。其实母婴分离并非等同于断奶,掌握科学的泌乳、挤奶、储奶技巧,就能有效维持乳汁分泌,保障奶量稳定,待宝宝回归后顺利实现亲喂。

一、认清泌乳原理,把握泌乳关键期

母乳分泌遵循供需平衡的核心原理,宝宝的吸吮刺激是促进乳汁分泌的核心动力。产后早期是建立泌乳反射、奠定奶量基础的黄金关键期,尤其是产后72小时内,泌乳素分泌最为旺盛。正常亲喂状态下,宝宝频繁吸吮会持续给大脑传递泌乳信号,维持乳汁动态分泌。

母婴分离时,缺失了宝宝的自然吸吮,乳房缺乏有效刺激,大脑会默认身体不需要大量乳汁,进而逐步减少分泌,最终出现回奶、奶量不足的情况。因此,母婴分离期泌乳的核心原则,就是通过人工挤奶或吸奶模拟宝宝吸吮,规律刺激乳房、排空乳汁,让身体维持正常泌乳节奏,守住奶量基础。

二、科学高频吸奶,稳定基础奶量

规律、高效的吸奶操作,是维持泌乳最核心、最有效的方法。宝妈需严格贴合新生儿吮吸频率制定吸奶计划,切勿随意偷懒、减少次数。产后第一周是泌乳建立关键期,无论是否有乳汁分泌,都需坚持规律吸奶。建议每日吸奶8至12次,白天每2至3小时一次,夜间不超过4小时一次,单次吸奶时长控制在15至20分钟,保证乳房得到充分刺激、彻底排空。

吸奶前可做好预热处理以提升效率:洗净双手后,用40℃左右的温热水毛巾热敷乳房3至5分钟,配合轻柔环形按摩,放松乳房组织、疏通乳腺导管,促进乳汁流出。吸奶时优先选择医用级吸奶器,调节至合适档位,遵循“先低档位刺激乳房,再高档位排空乳汁”的原则,避免档位过高损伤乳房、乳

晕,造成乳头水肿、疼痛。

三、规范储奶方法,守护母乳品质

母婴分离期吸出的母乳需妥善储存,保证宝宝后续食用安全,错误的储存方式会导致母乳营养流失、细菌滋生,引发宝宝肠胃不适。储奶需使用无菌、专用的储奶袋或储奶瓶,避免使用普通塑料容器,防止有害物质析出、污染母乳。储奶时需做好标记,清晰标注吸奶日期、时间,遵循“先存先用”的原则。常温25℃以下环境中,母乳可存放4小时;冰箱冷藏室0至4℃可保存72小时;长期储存可放入冰箱冷冻室,保存时长为3至6个月。储存时不要将母乳装满容器,需预留轻微膨胀空间,避免冷冻结冰后容器破裂。

四、科学饮食作息,助力乳汁分泌

充足的营养、良好的身体状态是乳汁分泌的基础。母婴分离期宝妈无需过度大补、猛喝汤,油腻的高汤会增加乳腺堵塞风险,不利于泌乳。饮食遵循“清淡营养、均衡充足”的原则,多摄入优质蛋白、汤水、维生素,适量食用鸡蛋、瘦肉、鱼虾、豆制品等食物。每日保证充足饮水量,少量多次饮用温水、清淡鱼汤、鸡汤、小米粥汤,补充泌乳所需水分;多吃新鲜果蔬,预防产后便秘,维持身体代谢稳定。同时保证充足睡眠,规律作息,避免熬夜、过度劳累,长期疲惫、身体透支会直接导致泌乳素分泌减少,造成奶量下降。

五、调节心态情绪,规避泌乳误区

很多宝妈因母婴分离产生焦虑、自责、烦躁等负面情绪,殊不知,情绪波动是影响泌乳的重要因素。不良情绪会抑制泌乳素分泌,导致奶量骤减、奶阵减少。宝妈需及时调整心态,放平心情,放松心情,明白母婴分离是暂时的,坚持科学泌乳,就能为宝宝留存珍贵母乳。

同时也要避开常见泌乳误区:不要因为单次奶量少就放弃吸奶,坚持规律刺激,奶量会逐步提升;不要长期憋奶、攒奶,攒奶只会抑制泌乳,无法增加奶量;乳房轻微胀痛时及时排空,避免淤积引发乳腺炎;不盲目服用催乳偏方,如催乳,可咨询专业医护人员。

婴幼儿辅食循序渐进添加,避开喂养常见误区

玉林市第三人民医院 陈霞娟

辅食添加是宝宝从单一乳类饮食过渡到多样化饮食的关键阶段,直接关系到孩子的肠胃发育、营养吸收、咀嚼能力养成以及终身饮食习惯。很多新手家长因缺乏科学喂养知识,要么过早、盲目添加辅食,要么喂养方式不当,不仅无法为宝宝补充营养,还可能引发积食、过敏、挑食、贫血等各类问题。遵循循序渐进的原则科学添加辅食,避开常见喂养误区,是守护婴幼儿健康成长的关键。

根据国家婴幼儿辅食喂养标准,宝宝满6月龄是辅食添加的最佳时间。此时宝宝肠胃功能逐渐发育完善,单纯母乳或配方奶已无法满足其生长所需的铁、锌、维生素等营养,同时宝宝挺舌反射消失,具备了吞咽、接受糊状食物的能力。过早添加辅食,宝宝肠胃无法消化,易引发腹胀、腹泻、过敏,还会减少奶量摄入;过晚添加则会导致营养缺乏,造成生长迟缓、咀嚼功能退化,还可能让宝宝养成挑食偏食的习惯。

辅食添加的核心原则可总结为:由少到多、由稀到稠、由细到粗、由一种到多种、分阶段循序渐进推进,适配宝宝不同阶段的发育特点。

6至8月龄是辅食适应初期,核心是让宝宝适应新食物、补充关键营养。优先选择强化铁的婴儿米粉,这是最贴合宝宝肠胃的第一口辅食。初次添加每天1次,每次1至2小勺细腻米粉,观察宝宝进食状态,无呕吐、腹泻、皮疹等不适后,再逐步增量。适应米粉后,依次添加蔬菜泥、水果泥、蛋黄泥、鱼泥,每次只新增一种食物,连续观察2至3天,确认无过敏反应后再添加下一种,规避多重过敏风险。

9至12月龄是咀嚼能力发育期,可逐步调整食物质地。将细腻泥糊状食物过渡为碎末状、小颗粒状食物,比如烂粥、烂面条、肉末、碎菜等。这个阶段宝宝牙龈具备碾碎食物的能力,无需追求极致细腻,适度颗粒感能锻炼咀嚼和吞咽功能。每日辅食可增加至2至3次,搭配手指食物,如煮软的胡萝卜条、西兰花块,锻炼宝宝手眼协调能力。

1至2岁是饮食过渡关键期,辅食可替换为软块状、片状食物,软饭、小馄饨、软烂肉块等可适量添加,逐步靠近家庭日常饮食模式,同时保留清淡、易消化的特点,培养宝宝自主进食习惯。

在辅食喂养过程中,多数家长容易陷入各类误区,也是影响宝宝喂养效果的主要原因。

最常见的误区是辅食重味、过早添加加糖。很多家长觉得原味辅食无味,宝宝不爱吃,会少量添加食盐、酱油、白糖调味。事实上,1岁以内宝宝肾脏发育尚未成熟,无法代谢盐分,过早加盐会加重肾脏负担;糖分则容易导致宝宝挑食、龋齿、肥胖,还会养成重口味饮食习惯,影响终身健康。宝宝味觉处于发育期,原味食材的天然风味完全可以满足进食需求。

其次是过度精细化喂养,长期吃泥糊状食物。部分家长担心宝宝卡喉、不消化,宝宝10月龄后仍全程喂食细腻泥糊。长期过于精细的饮食,会导致宝宝咀嚼能力得不到锻炼,牙齿发育缓慢,还会造成颌骨发育不良,同时降低肠胃消化适应性,后续极易出现挑食、嚼不动食物等问题。

还有本末倒置,重辅食轻奶量的误区。不少家长添加辅食后,刻意减少奶量,认为辅食吃饱即可。其实1岁以内宝宝的主要营养来源仍是母乳或配方奶,辅食仅作为营养补充。6至12月龄宝宝每日奶量需维持600至800毫升,过量喂食辅食、奶量不足,会导致蛋白质、钙质摄入不足,影响生长发育。除此之外,频繁更换辅食种类、用辅食代替正餐、喂食成人零食、积食后强行喂食等,都是常见的喂养误区,会打乱宝宝的肠胃节律和进食规律。

科学辅食喂养,贵在循序渐进、顺应发育、规避误区。家长无需盲目跟风喂养,只需贴合宝宝月龄和身体状态,坚持清淡原味、逐步进阶、少量尝试的原则,耐心引导宝宝适应各类食材。科学的辅食添加方式,不仅能为宝宝补足生长所需营养,更能帮助宝宝养成良好的进食习惯,为肠道健康和终身饮食健康筑牢基础。

门诊慢病健康宣教:居家养护与复诊注意事项

西南医科大学附属医院 张卓

高血压、糖尿病、慢性支气管炎等慢性疾病具有病程长、易反复、无法彻底根治的特点,是中老年人群高发慢性病。慢病管理的核心不在于短期治疗,而在于长期、规范的居家养护与定期复诊管理。临床中绝大多数慢病加重、并发症发作,均与居家生活管控不当、用药不规律、忽视复诊随访有关。科学的居家养护能稳定病情、延缓病情进展,规范复诊可以及时调整治疗方案,有效预防心梗、脑梗、肾功能损伤、呼吸衰竭等严重并发症。为帮助慢病患者做好日常健康管理,养成良好就医习惯,现将居家养护要点与复诊注意事项科普如下。

1. 慢病居家核心养护要点

(1) 规范用药管理,杜绝自行调整方案

规律用药是慢病管控的基础。所有慢病药物均需长期坚持服用,患者不可因自身无不适症状、指标暂时正常而擅自停药、减药或换药,也不能凭借网络信息、他人经验更改用药方案。高血压患者擅自停药易引发血压反弹骤升,诱发头晕、脑出血;糖尿病患者漏服、停药会导致血糖波动过大,损伤血管和脏器。日常可使用分药盒、手机闹钟提醒服药,避免漏服。若不慎漏服,严禁下次加倍补服,防止药物过量引发不良反应。

(2) 科学饮食调理,严控危险因素

慢病患者需遵循低盐、低脂、低糖、清淡饮食原则。高血压、心脑血管疾病患者每日食盐摄入量控制在5克以内,杜绝咸菜、腌制品、酱卤、加工肉类,减少油脂、动物内脏、油炸食品摄入。糖尿病患者需严格控制主食总量,少食多餐,避免甜点、含糖饮料、精制米面,多食用杂粮、蔬菜,规律进餐,杜绝暴饮暴食。高血脂患者严控高脂肪、高胆固醇食物,均衡膳食,保证营养均衡。所有慢病患者均需戒烟限酒,烟酒会持续损伤血管、加重脏器负担,是慢病急性发作的重要诱因。

(3) 合理运动与作息,稳定身体状态

慢病患者需坚持适度、温和的有氧运动,避免久坐不动和剧烈运动。日常可选择散步、慢跑、太极拳、温和拉伸等运动方式,每次运动20至30分钟,每周坚持3至5次,能够有效改善血液循环、

控制血压血糖、增强体质。同时需养成规律作息习惯,杜绝熬夜、过度劳累,保证充足睡眠。此外,患者需保持情绪稳定,避免暴躁、焦虑、过度激动,不良情绪是诱发心脑血管急症的重要因素。

(4) 居家监测与急症识别

患者需自备血压计、血糖仪等监测设备,坚持居家定期监测,做好数据记录,包含测量时间、数值、身体状态等。一旦出现血压持续偏高、血糖异常波动、胸闷胸痛、头晕头痛、肢体麻木、气喘加重等异常情况,需及时休息观察,症状持续不缓解需立即就医,避免拖延病情,引发严重并发症。

2. 规范复诊注意事项

(1) 严格遵守复诊周期。慢病患者需遵医嘱定期复诊,不可无症状就拖延、取消复诊。稳定期慢病患者一般1至3个月复诊一次,病情不稳定、指标波动较大、调整用药期间的患者,需缩短复诊周期。定期复诊能够让医生动态掌握病情变化,及时优化治疗方案,避免长期用药不当、病情隐匿进展。

(2) 做好复诊准备工作。复诊前需整理好居家监测的血压、血糖数据,携带既往病历、检查报告、正在服用的所有药物清单,方便医生快速了解病情。复诊时需如实告知医生自身身体感受、用药情况,有无不良反应、饮食运动作息情况,不隐瞒病情,便于医生精准判断、调整方案。

(3) 遵从医嘱调整方案。复诊后医生根据检查结果和身体状态调整用药、饮食、运动方案,患者需严格遵照执行,切勿依旧按照旧方案自行调理。同时切勿轻信偏方、保健品,不可用保健品替代正规药物治疗,避免延误病情。

3. 总结

慢病管理重在日常、贵在坚持。科学的居家养护能够稳定基础病情,规范的定期复诊可以规避病情风险、阻断并发症发展。广大慢病患者需树立长期管理意识,严格做好用药、饮食、运动、情绪管控,按时复诊、主动监测,摒弃侥幸心理,通过常态化健康管理,维持病情稳定,提升生活质量,远离慢病急症风险。