

呵护生命之初——孕产保健全攻略

广州市荔湾区冲口街道社区卫生服务中心全科 陈旌施

每个家庭都期待拥有健康的宝宝。怀孕生子，是一场充满期待与惊喜的旅程，更是一场需要科学规划、细心呵护的特殊历程。从备孕期的精心准备，到孕期的步步呵护，再到分娩期的从容应对、产褥期的科学调养，每一个阶段都关乎妈妈的健康与宝宝的成长。现在让我们来奉上这份超全的孕产期保健管理全攻略，它涵盖了全周期的关键知识，希望新手爸妈能够仔细阅读，从而达到科学保障整个孕产期母婴健康的目的。

一、未雨绸缪孕前期

孕前3~6个月是极为重要的准备时期。

1. 孕前3个月起，每日补充0.4mg或遵医嘱剂量的叶酸，可有效预防胎儿神经管畸形。

2. 孕前行优生健康检查，评估身体状况。尤其要检查血压、血糖、甲状腺功能等，并将身体调整至最佳状态。

3. 戒烟戒酒，远离二手烟和有毒有害环境。保持规律作息，适度运动，将体重控制在正常范围(BMI 18.5~23.9kg/m²)。进行一次口腔检查，处理好龋齿、牙周炎等问题。孕期荷尔蒙变化易诱发或加重口腔疾病。

二、生命最初的守护旅程

1. 规范孕期产检，6~8周确认宫内早孕；11~13⁺6周NT检查；11~20周唐氏筛查；20~24周系统大排畸；24~28周妊娠期糖尿病筛查；孕32周后增加常规产检、胎心监护。高龄孕妇、高危妊娠需从医嘱增加产检次数。

2. 合理营养饮食：①孕早期：少食多餐，饮食清淡，无需大补，持续补充叶酸；②孕中期：多摄入牛奶、鸡蛋、瘦肉、鱼虾等优质蛋白，及时补钙、补铁，预防孕期贫血、缺钙抽筋；③孕晚期：控制饮食，少吃甜食、油炸食品，避免胎儿过大；少食多餐缓解胃部反酸。

3. 主动起居管理，保证充足睡眠，休息以左侧卧位为主；日常适度散步、孕期瑜伽，避免久坐不动，不做剧烈运动；孕生病切勿自行吃药，所有用药必须听从医生指导。

4. 体重健康管理，孕前正常体重孕妇(18.5

≤BMI<24)，整个孕期增重建议8~14kg(妇产科学第十版)，不要听信“一人吃两人补”，过度进补容易引发妊娠期高血压、糖尿病，造成巨大儿，增加分娩风险。

三、惊心动魄的分娩期

在分娩期医生会分析孕妇的潜在危险因素并尽量解除产妇的紧张情绪和精神负担，减轻产痛，能精力充沛度过分娩期。选择住院分娩是保证母婴安全的最有力保障。高危孕妇应提前联系住院，在医生指导下选择合适分娩方式。临近预产期4~5周时将住院所需物品集中装好，包括《母子健康手册》、母子衣物、洗漱用品、夫妻双方身份证、结婚证、医保卡等。事先确定分娩医院，如果交通不便，应提前住院待产。初产妇出现规律宫缩，经产妇阵痛间隔10~15分钟，或者出现阴道流水等，都应该立即入院。做好母乳喂养准备，孕晚期要做好乳房准备和母乳喂养的心理准备。

四、不可忽视的产后保健

1. 在产妇产后恢复期，要做好子宫复旧护理。每日需观察恶露的颜色、气味及量，如果有异常需及时处理。产后24小时，可按揉下腹部，这样能够促进子宫收缩，但是不要用力按压。产后产妇尽早下床活动，这样能够促进恶露的排出，但是下床运动需要先经医生评估，不要剧烈的运动。

2. 由于分娩以及怀孕，容易造成盆底肌松弛，进而导致子宫脱垂、漏尿等问题。一般在产后2周便可以开始进行盆底肌修复锻炼，可通过凯格尔运动，收缩阴道以及肛门的肌肉，收缩3s后放松，单次锻炼10分钟到15分钟，每天锻炼两到三次。

3. 产后1~2周时，吃清淡容易消化的食物，比如蒸蛋、小米粥以及蔬菜汤等，不要吃辛辣以及油腻的食物。产后3~4周，可吃优质蛋白饮食，如豆制品、鱼类、禽类、瘦肉以及鸡蛋等，同时注重补钙，摄入豆腐与牛奶。

孕育是一场美丽的修行，也是一段需要科学护航的旅程。孕妈妈们要积极配合医疗保健服务，从第一次产检到分娩，每一个环节都马虎不得，家人也应给予充分的理解和支持，共同守护母婴健康。

高血压糖尿病日常护理，基层门诊贴心科普

花莲镇卫生院 曾义芳

高血压、糖尿病是基层最常见的慢性疾病，病程周期长，需要长期进行系统化管理。单纯依靠药物无法长期稳住血压、血糖，科学的居家护理才是控制病情、预防并发症的关键。结合基层居民的生活作息与饮食习惯，下文从慢病区别、饮食、运动用药、日常作息四个方面，分享通俗易懂、易执行的居家护理方案。

一、两类慢病的基础护理区别

两种慢性病虽同属基础代谢病，但护理侧重点完全不同，混为一谈进行护理很难达到理想控病效果。高血压主要损伤全身血管，养护重点在于稳定血压数值，规避血压大幅度波动，重点防护心脑血管、眼底、肾脏相关并发症，日常需严控盐分、稳定情绪，杜绝突然发力、熬夜劳累等容易升压的行为。糖尿病以代谢异常为主，会损伤全身末梢神经与微血管，养护重点是平稳全天血糖，缩小餐前餐后血糖差距，重点预防糖尿病足、周围神经病变、肾功能损伤；管控重点不只是戒糖，还需要科学管控主食、优化日常饮食结构。

二、慢病患者饮食管控方法

(一) 通用饮食注意事项

两类慢病患者饮食均遵循少油少盐、少食多餐的原则，养成健康进餐习惯。每日食盐摄入量控制在5克以内，远离咸菜、腌制蔬菜、加工香肠腊肉等高盐食物；拒绝奶茶、果汁、糕点、蜜饯等精制高糖食品。日常三餐拒绝暴饮暴食，每餐维持七分饱即可，晚餐尽量提前食用，睡前三小时内禁止进食，减轻脏器代谢负担，从饮食源头减少指标波动。

(二) 针对性调整饮食方案

高血压患者可多摄入富含钾元素的食材，例如芹菜、菠菜、菌菇、纯牛奶等，促进体内钠元素排出，辅助舒张血管；减少肥肉、动物内脏、油炸食品摄入，防止血脂升高造成血管硬化。糖尿病患者需改变主食结构，用玉米、燕麦、糙米等粗粮替换半数精米白面，延缓糖分吸收；固定进餐顺序，按照蔬菜、肉类、主食的顺序吃饭，有效压低餐后血糖峰值，水果仅能在两餐之间少量食用，只选择柚子、圣女果等低升糖品类。

三、运动用药与指标监测

(一) 合理规划日常运动

适度运动能够双向调节血压与血糖，适合慢病患者的运动以低强度有氧运动为主，包括慢走、太极、慢速骑行、广场舞等。需要避开清晨时间段开展运动，晨间血液粘稠度高，是心脑血管问题高发时段；最佳运动时段为傍晚，单次运动时长30分钟左右，每周坚持5次即可。严禁空腹运动和高强度剧烈运动，既能规避低血糖风险，也能防止血压瞬间飙升，保护心血管健康。

(二) 规范日常服药方式

药物是慢病管控的基础支撑，患者需严格遵照门诊医嘱按时按量服药，不可凭借自我主观感受擅自停药、减药或换药。高血压降压药物需要长期持续服用，指标正常后擅自停药，极易引发血压反弹，损伤血管内壁；糖尿病口服药物、胰岛素需分清服用时间，适配餐前、餐后不同用药要求，注射胰岛素的患者要常态化轮换注射部位，避免局部反复注射形成硬结，影响药物吸收效率。

(三) 常态化居家指标监测

居家监测可以直观反映病情变化，为复诊和治疗方案调整提供依据。高血压患者每日早晚各测量一次血压，测量前静坐5分钟，禁止运动后、饭后立刻测量；糖尿病患者重点监测空腹血糖与餐后两小时血糖，定期记录数据。

四、日常作息与应急处理

良好的作息习惯是慢病养护的基础，每日保持7小时左右睡眠时长，坚决杜绝长期熬夜，熬夜会直接扰乱内分泌，造成血压、血糖失控。日常保持心态平稳，减少暴躁、焦虑等负面情绪，情绪剧烈波动是血压骤升的重要诱因；同时戒除烟酒，烟酒会削弱药物疗效，加速血管老化。

总结：慢性病管控不存在捷径，单纯依靠药物无法实现长效控病。结合自身生活习惯，做好饮食管控、规律运动、规范服药、稳定作息，才是最实用的养护方式。循序渐进改正不良生活陋习，长期坚持精细化管理，就能平稳控制各项身体指标，降低并发症发病概率，维持高质量的日常生活状态。

病案信息技术——患者病例的隐形守护者

东莞仁康医院病案管理科 张滔

在繁忙的医院里，医生和护士们是冲锋陷阵的前线战士，他们与时间赛跑，与病魔斗争，挽救了一个又一个生命。然而，在这场没有硝烟的战争中，还有一个默默无闻的“隐形管家”，他们在幕后默默耕耘，守护着医疗信息的准确性和完整性，为医疗质量的提升贡献着自己的力量。他们，就是病案信息技术。

在医院的众多科室中，病案室是个略显“低调”的角落，这里的主角——病案信息技术，更是一群常被忽略的“隐形守护者”。他们在临床诊疗与数据规范之间架起沟通的桥梁，用专业与坚守守护着医疗数据的精准与严谨。

一、病案信息技术——从纸质到数字的“飞跃”

在过去，病案管理主要依赖于纸质记录，医生需要手动填写、整理和保存患者的病历信息。这种方式不仅效率低下，而且容易出错，给医疗工作带来了诸多不便。然而，随着信息技术的不断发展，病案信息技术应运而生，实现了病案管理的数字化、网络化和智能化。数字化病案不仅节省了存储空间，还提高了信息检索的效率。医生可以通过电子病历系统快速查阅患者的病史、检查结果、用药记录等关键信息，为诊疗决策提供有力支持。同时，数字化病案还便于数据的分析和挖掘，为医疗科研和质量管理提供了丰富的数据资源。

二、病案信息技术“不可撼动”的“地位”

保障后续治疗，当您需要复诊、转院或到其他科室会诊时，您之前的病案是医生做出准确判断的重要依据。它能帮助新生医生快速、全面地了解您的病史、过敏史、手术情况和用药史，避免重复检查，确保治疗的连续性和安全性。

解决纠纷的基石，在医疗纠纷、司法鉴定、保险理赔等场景下，病案是具有法律效力的原始证据。一份真实、完整、规范的病案，是厘清事实、保护医患双方合法权益的关键。

报销理赔的依据，无论是医保报销，还是商业保险理赔，保险公司都需要审核您的病案首页和出院小结等资料，以确认诊断和治疗的合理性。一份清晰的病案能让您的报销流程更顺畅。

公共卫生的参谋，经过我们脱敏、汇总和分析的病案数据，能帮助卫生行政部门了解本地区疾病的分布、流行趋势和治疗效果，为制定公共卫生政策(如传染病防控、慢性病管理)提供大数据支持。

三、隐形守护者的“秘密”武器

加密技术：加密技术通过对病历数据进行加密处理，将其转换为密文形式，只有拥有正确密钥的授权人员才能解密并查看其中的内容。即使数据在传输过程中被截取，攻击者也无法获取其中的敏感信息。目前，常见的加密算法有对称加密和非对称加密。对称加密使用相同的密钥进行加密和解密，具有加密速度快的优点；非对称加密则使用一对密钥，即公钥和私钥，公钥用于加密，私钥用于解密，安全性更高。

访问控制：访问控制是指对病历信息的访问进行严格的管理和限制，只有经过授权的人员才能访问相应的信息。医疗机构会根据员工的工作职责和权限，为其分配不同的访问级别。例如，医生可以访问患者的完整病历信息，以便进行诊断和治疗；护士可以访问与护理相关的部分信息；而行政人员则只能访问一些基本的患者信息。

审计与监控：审计与监控是指对病历信息的访问和使用情况进行实时监测和记录，以便及时发现和处理异常行为。医疗机构会建立完善的审计系统，对所有的访问操作进行记录，包括访问时间、访问人员、访问内容等。通过对审计记录的分析 and 挖掘，可以发现潜在的安全风险和违规行为，并及时采取相应措施进行防范和整改。

数据备份与恢复：病历数据是医疗机构的重要资产，一旦丢失或损坏，可能会对患者的治疗和医疗工作的正常开展造成严重影响。因此，医疗机构会制定完善的数据备份策略，定期对病历数据进行备份，并将备份数据存储在安全的地方。

病案信息技术，这个幕后的“数据心脏”，始终在为您和家人的健康保驾护航。我们深知，每一份病案背后，都是一个鲜活的生命和一段珍贵的健康故事。病案信息技术是您健康故事的记录者，更是您生命数据的守护者。