

新生儿肠胀气怎么快速排气缓解?

博白县人民医院 吴翠华

新生儿胃肠道功能尚未发育成熟,肠道蠕动协调性差,加上喂养、护理过程中容易吞入多余空气,肠胀气多在宝宝出生后2~3周开始出现,虽常作为新生儿常见问题宣教,症状可持续至宝宝6月龄左右,是小月龄宝宝生长发育阶段的普遍问题,表现为突发哭闹、蹬腿、腹部鼓胀、睡觉扭来扭去,严重时还会引发肠绞痛,是新手家长最常咨询的新生儿问题之一。掌握科学的排气缓解方法,既能快速减轻宝宝不适,也能避免不必要的就诊焦虑,是我院新生儿科健康宣教的重要内容。

一、手法排气:立竿见影的应急措施

宝宝突发胀气哭闹时,最快的缓解方式是飞机抱:将宝宝身体搭在家长一侧手臂上,头靠在肘弯处,下颌微微抬起,双腿自然挂于手掌心,家长另一只手轻拍或抚摸宝宝后背,操作全程要稳稳托住宝宝头部部位,避免头部过度后仰或下垂牵拉颈椎,多数宝宝数分钟内就能顺利排气。也可以配合腹部按摩,洗净双手搓热后,以宝宝肚脐为中心顺时针轻轻打圈,每次按摩5~10分钟,注意避开未脱落的脐带;还可以做排气操:让宝宝平躺,握住宝宝小腿交替向腹部按压,或双腿同时屈膝压腹,每次5~8组,按压力度要轻柔,以宝宝腹部微微下陷、无抗拒哭闹为宜,切不可用力过猛挤压腹腔,可有效推动肠道蠕动排出积气。

二、喂养调整:从源头减少气体生成

绝大多数肠胀气都和喂养不当有关,要避免宝宝饿得太久才喂奶,吮吸过急会吞入大量空气;奶瓶喂养要选择适配月龄的奶嘴,喂奶时确保奶液完全充满奶嘴,避免残留空气被宝宝吸入。冲泡奶粉时不要剧烈上下摇晃奶瓶产生大量泡沫,静置半分钟等泡沫消退后再喂,减少奶液混存的气体。喂奶后要及及时拍嗝:将宝宝竖抱靠在家长肩头,空心掌从下往上轻拍后背5~10分钟,直到打出饱嗝再平放。如果长时间拍不出嗝也无需焦虑,竖抱15~20分钟再放平即可,能降低溢奶、胀气概率。母乳喂养的妈妈要暂时减少豆类、红薯、高糖食物、十字花科蔬菜等易产气食物的摄入,无需盲目大范围忌

口,可逐一排查饮食,若进食某类食物后宝宝胀气明显加重再规避,避免过度忌口影响泌乳。避免加重宝宝胀气症状。

三、安全辅助:合理借力加速缓解

如果手法排气效果有限,可将40℃左右的温热毛巾敷在宝宝腹部(注意试温避免烫伤宝宝),毛巾和皮肤间需垫纯棉纱布,每次10~15分钟,可放松肠道平滑肌,促进积气排出。也可在新生儿科医生指导下服用标注新生儿可用、菌株合规的适龄益生菌,不要自行购买成分复杂的制剂,可调节肠道菌群,改善消化功能、减少肠道产气;胀气特别严重时,可临时使用儿童专用西甲硅油,帮助分解肠道内的气泡快速缓解不适,但要注意不要长期频繁使用,避免产生依赖。

四、日常护理:减少胀气反复的关键

平时不要在宝宝剧烈哭闹时强行喂奶,避免吞入更多空气加重胀气;宝宝清醒状态下,可以多让他们趴着,每天2~3次,每次3~5分钟,趴着时腹部受到轻微压迫,既能促进排气,也能锻炼颈部和上肢力量。注意趴卧要在喂奶15分钟后进行,家长需全程看护,不能留宝宝独自趴卧,避免吐奶呛咳或窒息风险。日常要注意宝宝腹部保暖,哪怕是炎热夏季也要护住肚脐,避免腹部受凉导致肠道蠕动紊乱,诱发胀气。

五、识别异常:及时就医规避风险

如果采取以上措施后,宝宝胀气仍未得到缓解,同时伴随频繁呕吐、大便带血、体重增长不佳、精神萎靡、持续哭闹无法安抚的情况,要警惕牛奶蛋白过敏、乳糖不耐受、肠套叠等病理因素,需第一时间到新生儿科就诊,排查病因后针对性治疗,不要自行盲目处理延误病情。

结语:新生儿肠胀气是宝宝生长发育过程中的常见阶段性问题,和家长护理没有绝对关联,无需因此过度自责焦虑,需要医护人员和家长的密切配合,科学的排气方法和规范的喂养护理,不仅能快速缓解宝宝的不适,更能帮宝宝建立健康的消化节律,为他们的健康成长筑牢基础。

酒精依赖合并糖尿病患者家庭双重护理科普

宜宾市第四人民医院 蒋君梦

酒精依赖是慢性复发性精神心理疾病,而长期过量饮酒极易诱发胰岛素抵抗、胰岛功能损伤,进而引发2型糖尿病。临床中,酒精依赖合并糖尿病属于高危共病状态,两种疾病相互影响、彼此加重:精神心理的酒精渴求会促使患者失控饮酒,造成血糖剧烈波动;而血糖不稳、代谢紊乱又会加重焦虑、烦躁等负面情绪,进一步提升复发概率。相较于单一疾病护理,此类双重病症的家庭护理难度更高,需要兼顾精神康复防复发与血糖管控防并发症,科学、精细化的家庭照护是阻断病情恶性循环、保障患者身心健康的核心关键。

营造无诱因、稳心态的家庭环境,是双病护理的基础保障。酒精复发和血糖失控的首要诱因均来自环境与情绪刺激,家庭需全方位清除高危因素。首先要彻底肃清家中各类酒水、酒具,杜绝患者接触饮酒场景,减少亲友酒局邀约,从源头切断酒精接触点。同时需摒弃指责、说教、翻旧账的负面沟通模式,酒精依赖是疾病、血糖波动是代谢问题,均非患者主观过错。家属需保持包容温和的态度,多给予鼓励与共情,稳定患者心态,避免情绪剧烈波动诱发复发,同时防止情绪紊乱引发血糖骤升骤降。

严格执行双重饮食管控,平衡饮食康复与血糖调控需求。饮食护理是共病护理的核心重点,既要杜绝饮酒相关陋习,也要严格遵循糖尿病饮食原则。患者需终身戒酒,同时远离啤酒、甜酒、含酒精饮料等隐形酒水,避免酒精抑制肝脏糖异生,引发低血糖或酒后高血糖危象。日常饮食需坚持低盐、低糖、低脂、清淡易消化原则,严格控制主食摄入量,杜绝甜品、油炸食品、精加工零食,多补充优质蛋白与膳食纤维,均衡营养、修复肝肾及代谢功能。

规范作息与运动管理,双向改善心理状态与代谢水平。紊乱的作息会同时加重酒精渴求与血糖紊乱,家属需协助患者制定固定作息计划,督促其早睡早起、杜绝熬夜,保证充足睡眠,有效缓解精神焦虑,稳定内分泌与血糖水平。康复期需搭配适度有氧运动,根据患者身体状况选择散步、慢跑、太极、慢走等温和运动,每日坚持30分钟左右。规律运动不仅能充实患者生活、消解空虚、转移饮酒渴求,还能提升胰岛敏感性,改善血糖代谢,实现精神康复与躯体康复的双向赋能。

强化情绪心理干预,破解双病恶性循环。家属日常需主动沟通陪伴,耐心倾听患者内心诉求,允许负面情绪合理宣泄,及时疏导心理压力。当患者出现强烈酒瘾、烦躁焦虑时,立即通过转移注意力、陪伴聊天、户外散步等方式干预,引导患者建立健康的情绪调节方式,彻底摒弃饮酒解压的错误认知。心理波动剧烈时,需及时对接专业心理医生干预,避免情绪失控引发双重病情加重。

做好日常监测与危机干预,及时规避双重风险。家属需养成常态化监测习惯,一方面密切观察患者精神状态,警惕沉默寡言、刻意回避、情绪反常、提及酒水等复发前兆,发现问题及时沟通和劝导、提前干预;另一方面坚持每日监测空腹及餐后血糖,做好数据记录,严格把控血糖波动范围,规避高血糖酮症酸中毒、低血糖昏迷等并发症。若患者出现少量复发,切勿指责争吵,需及时制止、安抚情绪,事后复盘诱因并调整护理方案,第一时间复诊。

把控护理边界,做好家属自我调适。长期照护共病患者,家属易产生焦虑、疲惫等负面情绪,直接影响护理质量。家属需正视两种疾病的长期性与反复性,放平心态、理性护理,避免过度紧绷或放任不管。家属保持稳定积极的状态,才能长期为患者提供科学有效的双重照护。

酒精依赖合并糖尿病是相互纠缠的慢性共病,康复过程漫长且易反复,家庭双重护理需要兼顾心理康复与躯体养护。杜绝诱因、严控饮食、规律作息、稳定情绪、精准监测、科学干预,才能有效阻断复发风险、平稳血糖指标,打破双病恶性循环。在医患协同、家庭用心的持续照护下,可有效降低并发症发生率,帮助患者逐步恢复身心健康,回归稳定正常的生活状态。

区分肺结节好坏,看懂这几个关键点

平南县人民医院 雷少启

伴随胸部CT体检的日益普及,很多人发现自己的体检报告上显示“肺结节”字样。看到这三个字,很多人会瞬间焦虑,认为肺结节等于肺癌,要么忧心忡忡,要么抗拒复查。但其实肺结节并非肺癌,结合大量临床数据来看,体检发现的肺结节绝大多数都是良性的,仅少部分有恶性风险。

以下笔者就来说说区分肺结节的几个关键点,希望可以帮助大家正确认识肺结节,正确应对肺结节。

一、肺结节“好”“坏”?——良恶性小科普

先给大家说一下什么是肺结节,以及结节“好坏”的本质区别。医学上说的肺结节指的是肺部CT影像上直径<1cm的圆形、类圆形小病灶,如长在肺部的“小疙瘩”,属于一种影像学描述,非具体病名。

所谓“好”的肺结节一般指良性结节,其属于最常见的肺部情况,多为肺部修复既往损伤留下的“疤痕”,如肺炎、轻微肺部感染、支气管炎等,炎症消退后,组织修复就会形成小结节;也可能是肺部微小钙化灶、良性小肿瘤、炎性结节等。此类结节性质稳定,不会转移或无限生长,基本不会对肺功能与身体健康产生影响,一般无需特殊治疗,定期观察即可。

“坏”的结节则指恶性肺结节,此类结节需要高度重视,尤其是肺部细胞异常增生形成的结节,很可能是早期肺癌或癌前病变。此类结节会持续生长,发生形态改变,如果长期忽视,可能逐步增大、侵袭周围肺组织,甚至转移。但也无需过度恐惧,早期发现早期治疗,是可以控制病情进展的,这也是我们筛查、辨别结节良恶性的意义所在。

二、区分肺结节“好坏”:看懂这几个关键点

(1)看大小

结节大小是判断结节风险最基础与直观的一项指标,对肺结节,临床有明确风险分级标准。一般而言,直径<5mm的微小小结节,恶性概率低于1%风险极低,每年复查一次胸部CT就可以;直径5~8mm的小结节,风险略有升高,为低风险,建议6~12个月定期复查观察;直径>8mm,恶性风险则有所升高,是高危结节,建议进一步做增强

CT、专项筛查或遵医嘱做病理检查对结节性质进行明确。简而言之,结节越小越安全,越大恶性可能越高。

(2)看形态密度

除了大小,结节长相、质地也是区分“好坏”的关键,更是医生判断病情的核心依据。良性结节多“长相规整”,有光滑圆润的边缘,形态规则,与周围肺组织之间存在清晰分界,质地多表现为均匀的实性密度,部分带钙化点,整体干净、规整。恶性结节则不同,多“长相怪异”,存在如下危险特征:①边缘不光滑,有毛刺、分叶,如同树叶边缘;②胸膜凹陷、血管集束,对周围组织有牵拉;③密度异常,混合磨玻璃结节、磨玻璃结节存在一定恶性概率,特别是混合密度结节,属于高危征象。

(3)看生长速度

结节生长变化也是区分良恶性的重要依据。良性结节性质稳定,多长期不变,甚至部分炎性结节可伴随身体恢复逐步缩小、消失,随访两年以上都无改变的结节,基本属于良性。恶性结节反之,具有持续增殖特点,且生长速度快,基本3~6个月复查CT就可以看到结节增大、变实,或有密度、形态改变。

(4)看个人高危因素

形态、大小一样的结节,不同人群风险也有所差异,高危人群结节恶变风险较高。临床认为的高危人群主要包括以下几类:①长期吸烟或长期二手烟、三手烟;②肺癌家族史;③长期反复肺部感染,既往肺部慢性病史;④长期与粉尘、油烟、化学有害物等接触。针对异常人群,若检出肺结节,即便结节偏小、外观规整,也建议密切随访复查,动态关注病情,及时介入治疗。

这里提醒大家,肺结节非“洪水猛兽”,大部分为良性,无需治疗,定期监测即可,仅少数高危结节有恶变可能。所以大家在看到体检报告中“肺结节”字样后,无需过度焦虑、遵医嘱复查,对症干预即可。对于肺结节“好坏”的鉴别,则建议记住这几点:看大小、观形态、察变化、结合高危因素。希望大家都能理性看待肺结节,早发现、早辨别、早管理,科学守护肺部健康!