

新生儿肠胀气, 5个温和缓解手法

重庆大学附属三峡医院新生儿科 任冬梅

在新生儿护理中, 肠胀气是十分常见的生理现象, 约80%的宝宝出生2周到4个月都会出现。新生儿容易发生肠胀气, 和自身生理发育特点息息相关。宝宝肠胃功能尚未发育成熟, 肠道蠕动不协调, 消化酶分泌不足, 无法快速分解母乳或配方奶中的营养, 未消化的奶液在肠道内发酵, 会产生大量气体。与此同时, 宝宝哭闹、吃奶过急、衔乳姿势不正确, 都会在进食时吞入大量空气。再加上新生儿无法自主排气, 气体堆积在肠道内, 便会引发腹胀、腹痛、身体扭动、哭闹等表现。肠胀气不属于疾病, 通过科学护理与专业手法干预, 就能有效缓解胀气不适, 家长无需过度焦虑。下面分享5种经儿科护理验证的温和手法, 安全无刺激, 适合居家日常操作。

一、屈膝压腹法: 高效推送肠道积气

这是最经典、见效较快的排气手法, 专门针对肠道下段淤积气体, 操作简单、安全性高。先让宝宝平躺放在平整柔软的床面, 家长洗净双手, 轻扶宝宝双侧小腿。缓慢将宝宝双腿屈膝, 膝盖轻贴腹部, 轻压小腿两侧, 保持3~5秒后缓慢伸直双腿, 重复5~8组。

操作时全程力度务必轻柔, 顺应宝宝肢体节奏, 不可用力按压。屈膝动作能够直接挤压腹部肠道, 推动淤积气体向下移动, 帮助宝宝顺利放屁排气。该动作需在宝宝清醒、情绪平稳时操作, 喂奶后半小时内禁止操作, 防止吐奶。

二、顺时针腹部抚触法: 舒缓肠道蠕动

新生儿肠道蠕动规律是以肚脐为中心顺时针运转, 顺着这个方向抚触, 能够契合肠道蠕动节奏, 促进气体排出, 同时舒缓痉挛紧绷的肠道, 减轻腹胀不适感。操作前家长可涂抹婴儿抚触油, 减少皮肤摩擦, 避免损伤宝宝娇嫩肌肤。

操作时让宝宝平躺, 掌心搓热, 以宝宝肚脐为中心, 用掌根轻贴腹部, 顺时针缓慢画圈按摩。按摩范围由小圈逐步扩大至覆盖全腹, 动作缓慢均匀, 单次按摩3~5分钟即可。若宝宝脐部尚未脱落, 按摩时避开肚脐创面, 不要按压脐部; 力度极轻柔, 仅带动表层皮肤滑动, 不按压深层腹腔。这

套手法除帮助排气外, 还能助力肠胃发育, 可作为宝宝常规日常护理。

三、飞机抱排气法: 放松腹部、释放积气

飞机抱是缓解新生儿胀气、肠绞痛的经典安抚姿势, 核心原理是借助宝宝自身重力轻柔压迫腹部, 舒缓痉挛紧绷的肠道, 快速排出体内积气, 同时平复宝宝烦躁情绪。

操作时家长坐稳, 一只手臂穿过宝宝双腿之间, 托住宝宝胸腹, 让宝宝俯卧在家长前臂上, 头部轻靠手肘; 另一只手持托宝宝背部稳住身体。稳住姿势小幅晃晃, 依靠轻微震动推动肠道积气排出, 每次抱3~5分钟, 多数宝宝很快就能排气、安静下来。操作时全程托稳宝宝头部, 牢牢固定身体, 严禁遮挡口鼻, 保证口鼻外露、呼吸通畅; 新手家长可放慢动作练习, 避免晃动幅度过大。

四、蹬自行车运动法: 活动肠道、疏通胀气

模仿蹬自行车的腿部动作, 可通过肢体活动带动腹部肌肉收缩, 间接刺激肠道蠕动, 推动积气游走排出, 动作温和易接受, 宝宝配合度较高。

操作时让宝宝平躺仰卧, 家长双手分别握住宝宝左右小腿, 交替弯曲、伸直双腿, 模拟蹬自行车的动作, 左右交替蹬腿10~15次。整套动作全程放缓、力度轻柔, 顺应宝宝肢体活动范围, 切勿硬掰腿脚。这套动作既能缓解胀气, 也能锻炼宝宝肢体协调性, 适合每日练习, 提前预防气体堆积。

五、竖抱拍嗝法: 排出胃部积气

不少家长只关注腹部胀气, 却忽略胃部积气是加重肠胀气的主要诱因。宝宝吃奶时吞入的空气先堆积在胃部, 若没有及时排出, 空气下压进入肠道, 会进一步加重腹胀。竖抱拍嗝是预防、缓解胀气的基础操作, 每次喂奶后都要做。

操作时家长坐直, 将宝宝竖抱, 让宝宝头部靠在家长肩头; 一手托稳宝宝臀部承托全身, 另一只手托成空心掌, 从宝宝腰背部由下向上轻拍后背, 节奏均匀舒缓, 轻拍3~10分钟, 直至宝宝打出嗝。若宝宝很难拍出嗝, 可改为顺抚后背, 同样能推动胃内空气上行排出。

突发剧烈头痛, 立刻前往急诊排查凶险脑病

内江市第二人民医院 曹廷

前几天, 邻居王叔打麻将刚摸到一副“清一色”, 正准备胡牌, 突然脑袋“嗡”的一声, 像被孙悟空抡了一棒子, 疼得直接从板凳上滑了下去。牌友们吓了一跳, 还以为是为赢钱太激动过头了。好在王叔平时没少看健康科普, 立马让人打了120。到医院一查——蛛网膜下腔出血, 再晚半小时, 后果不堪设想。你以为这只是个段子? 不不不, 这是每天都在急诊上演的“生死时速”。

一、你这辈子最痛的头痛, 可能是大脑在“炸金花”

头痛这玩意儿, 谁还没经历过? 加班熬夜头痛、辅导孩子作业头痛、被领导骂了也头痛——但这些都属于“普通玩家”。今天要说的这位, 是“头痛苦主”里的终极大佬。咱们的大脑外面包着三层保护膜, 最中间那层像蜘蛛网一样, 叫“蛛网膜”。蛛网膜和大脑之间的空隙, 就是“蛛网膜下腔”, 里面装着脑脊液, 负责给大脑当“安全气囊”。当这个空隙里突然涌进大量血液, 就叫蛛网膜下腔出血。最常见的原因(约80%)是颅内动脉瘤破裂——动脉瘤不是肿瘤, 就是脑血管上鼓出来的一个“小血泡”, 像自行车胎鼓了个包, 指不定哪天就爆了。

二、如何一秒识别“致命头痛”? 记住这三点

普通头痛是“慢慢疼、忍忍还能扛”, 而蛛网膜下腔出血的头痛, 完全不跟你讲武德——它有一个教科书级的特征: 突发的、前所未有的、炸裂样剧烈头痛。患者们的描述五花八门: “像被重锤砸中脑袋”“像脑袋里炸了个烟花”“像有根钢管从太阳穴插进去”。除了爆炸式头痛, 还有几个“铁杆跟班”: 1. 喷射性呕吐——不是普通的“呕~”, 而是“喷~”一下喷出, 因为颅内压力飙升; 2. 脖子僵硬得像铁板——低头困难, 下巴碰不到胸口; 3. 怕光、视力模糊——看到强光就难受; 4. 严重者会瞬间昏迷、抽搐。

特别提醒: 大约1/3的人在动脉瘤真正破裂前, 会出现一次“警示性头痛”: 突然的轻微头痛。这是最后的警报! 千万别当成普通头痛忍过去。

三、还有人把“爆炸头痛”当偏头痛? 别傻了! 这是无数悲剧的根源。有些人以为是偏头

痛, 忍一忍; 以为是上火, 喝点凉茶; 以为是颈椎病, 去按摩两下。蛛网膜下腔出血有多凶? 首次破裂, 约10%~15%的人当场死亡; 24小时内极易再次破裂, 死亡率超过50%。30天死亡率高达25%~30%。

医生圈有句大实话: “爆炸头痛不等人, 你等得起, 脑出血不等人。”

四、急救“三步走”, 学会能救命

如果身边有人出现“爆炸样头痛”, 立刻执行以下操作: 第一步: 打120, 说清楚关键信息。别犹豫, 直接拨急救电话, 说: “突发剧烈头痛, 像爆炸一样, 怀疑中风!” 救护车上能做初步处理, 比自己开车颠簸安全得多。第二步: 让患者平躺, 头歪一边。保持安静, 不要随意搬动, 尤其别摇晃头部。如果患者呕吐, 头偏向一侧, 防止呕吐物呛进气管导致窒息。第三步: 啥也别喂, 啥也别吃。不要自行喂止痛药(会掩盖病情)、降压药(可能导致颅内血压骤降), 也不要喂水喂饭。

记住: 不要自驾去医院! 不要等家人下班! 不要先吃药!

五、谁是“高危户”? 快看看有没有你

蛛网膜下腔出血虽然凶险, 但它不是随机抽奖, 以下人群风险明显更高: 高血压患者——血压像高压水枪, 天天冲击血管壁, 最容易鼓包破裂; 长期吸烟者——尼古丁是血管破坏王; 有家族史的人——直系亲属得过动脉瘤或蛛网膜下腔出血; 多囊肾病患者。

六、预防才是“终极拆弹术”

1. 控制血压——这是最关键的一环! 规律服药, 把血压控制在140/90mmHg以下; 2. 立刻戒烟——戒烟能明显降低动脉瘤破裂风险; 3. 情绪稳定——别大喜大悲, 别跟人吵架; 4. 避免便秘和剧烈运动——用力排便、搬重物都可能“引爆”; 5. 高危人群做脑血管筛查——40岁以上、有家族史的人, 可以做头颅CTA或MRA, 无痛无创, 十几分钟完成, 能提前发现动脉瘤。

头痛是常见症状, 但“突发、剧烈、这辈子最痛”的头痛, 绝不能忍。记住: 爆炸头痛 = 立刻120。这句话, 关键时刻能救命。

随着年龄增长, 老年人脏器功能减弱、一体多病常见, 常需同时服多种药。数据显示, 老年患者是药物不良反应高发群体, 60%是因缺乏多重用药合理认识。掌握多重用药风险识别方法, 能助老人规避用药伤害, 实现疾病与药物作用控制双保障。

多重用药指患者同时服五种及以上药, 涵盖处方药、非处方药和保健品等, 分正规与不合理两种。正规是医生针对病情联合开药; 不合理是患者自行加药。多重用药损伤早期隐匿, 长期累积会造成不可逆的脏器功能损伤。

一方面, 各类药物药代动力学的不同致使其在吸收、代谢、排泄环节可能互相竞争, 相互作用。有的药物成分叠加后会增强药效, 如降压药和扩张血管药物联合使用, 会引起突发性低血压; 降糖药和滋补类的降糖保健品的叠加会引起低血糖和昏迷。有的药物成分叠加会减弱药效, 如降压药和降糖药联合使用、降压药和部分感冒药联合使用, 均可能诱发血压、血糖的明显波动, 增加心脑血管疾病的发病风险。

另一方面, 多重用药会增加脏器损伤。老年人肝肾肾功能衰退, 解毒代谢能力下降, 多种药物同时服用, 这种持续的代谢会增加肝脏和肾脏负担, 引起药物性肝损伤以及慢性肾损伤。再者, 多重用药还会刺激胃肠黏膜, 如止痛药、抗凝药, 会直接灼伤食管以及胃黏膜表层的上皮细胞, 引发胃痛、胃灼热甚至消化道出血。激素药以及部分降压药和咖啡因类药物会刺激胃酸的分泌, 加重黏膜腐蚀。抗生素则会引起肠道菌群紊乱, 导致肠道内的有益菌减少, 引发腹泻或者便秘。此外, 重复、过量用药也很常见, 不少复方药成分重复, 老年患者若不仔细分辨, 叠加服用会导致单一成分过量, 引发中毒。

老年人普遍伴随记忆力衰退, 面对繁多的药品种类和不同药物的服用频次、时间、饭前后要求容易出现漏服、重复错服等问题。不少老人缺乏规范用药认知, 根据自身主观感受随意增加或者擅自减药、停药; 这种不规律服药会直接造成血压、血糖、血脂等各项慢病指标大幅波动, 慢性病反复发作, 同时还容易使原本有效的常规药失去控制效果, 引发耐药。指标持续紊乱反而损伤心脑血管, 引起相关急症。

除此之外, 各类保健品推销、民间偏方, 网络推荐的广告也加剧了多重用药安全隐患。很多老年人轻信商家宣传, 擅自将各类滋补保健品、中草药偏方与医院开具的正规治疗药物一同服用。要么削弱治疗药物药效, 要么叠加药理作用, 进一步放大多重用药带来的安全风险。

要防范多重用药风险的核心应该精准排查隐患。老年患者需定期整理用药情况, 把处方药、常备药、保健品逐一登记, 写明名称、功效、用量和服药时间以及频次, 由医生核对, 排查重复用药、禁忌搭配等问题, 及时剔除多余药物, 让用药更精简科学。

还需规范用药流程, 秉承“按时、按量、遵嘱”原则: 对老年人执行药盒分装, 手机拍照保存药盒, 药物备忘录和定闹钟、家属提醒等形式来确保每天固定时段用药, 并拉开用药时间的安全间隔, 避免漏服、错服。如漏服药物, 下次按照医嘱药量正常用药即可, 无需加倍补服, 以免药物浓度过高。温水送服药物, 以免饮品送药而影响药物的吸收。

不少老人觉得保健品能“锦上添花”, 会在吃正规药时叠加服用。但研究表明, 钙片会和多种药物产生反应影响药效, 深海鱼油与部分药易致出血、低血压等。保健品无法替代药品, 盲目吃保健品会加重身体负担, 一定别随意服用。

用药监测与定期随访可保障安全服药。长期多重用药的老人每3~6个月空腹复查疾病指标和肝肾功能, 医生据此调整用药。若用药时出现头晕、恶心等不适且不缓解, 应停药就医, 确定是否为药物不良反应并获专业指导。

老年慢性病用药并非种类越多越好, 精准、精简、规范才是核心。老人要理清用药风险, 科学服药, 通过家人的监督和医生的专业指导来规避用药风险, 安全治疗, 保障晚年健康。

老年人多重用药风险识别与安全服药健康宣教

衡阳市第四人民医院 周志华