

发现孩子胸口凹陷怎么办? 漏斗胸护理要点一次讲清

贵港市人民医院 覃静君

漏斗胸是一种比较常见的一种先天性胸壁畸形疾病,是以胸骨及其附近的一些肋软骨向内凹陷形成一个类似于“漏斗”的形状。有的孩子在很小的时候就会有明显的症状,但是也有一部分人是在逐渐长大之后才会出现相关问题。根据严重程度可以分为几个级别:轻微者一般只有外观上的改变,较重或者中等程度的患者可能会有呼吸方面的问题,比如容易疲劳、运动以后出现气喘、胸闷、心率加快等,甚至有些人的心脏也会发生偏移。

1. 家庭观察,重点记住四件事

可以定期隔段时间在同一光照以及姿势下观察胸廓情况,不需要每天量,也不需要经常告诉孩子“胸口不好看”,护理记录可注意以下几点:

(1) 凹陷是否在快速加深,左右胸廓是否越来越不对称;(2) 跑步、爬楼或体育课后,是否比同龄人更容易气

短、胸痛或心悸;(3) 是否出现含胸、圆肩、头部前伸等姿势问题;(4) 孩子是否因外形回避游泳、更衣或社交,出现明显自卑和焦虑。

2. 日常护理:练呼吸,也练体态

规律性体育锻炼可以提高心肺功能、增强核心肌群力量并改善体态,但是对矫正胸骨凹陷作用较小。可选择低强度有氧运动(如快走、慢跑或者水中有氧操)进行锻炼的同时进行扩胸运动、肩胛骨后缩动作及胸椎伸展等针对性动作训练,在运动中保持呼吸顺畅并且能够正常交谈,不能有胸闷、头晕等情况发生。如果患有心脏疾病或者运动能力差的孩子应该在医生指导下制定个性化方案。

腹式呼吸是一种简便易行的方法,在很多情况下都可以进行。建议以一个轻松的姿势坐着或者仰卧,用鼻子慢慢吸气,让肚子慢慢地鼓起来,再用嘴巴慢慢呼气。每次练习时间一般

5到10分钟即可,注意自己的感觉,不能有太大的不舒服。在平时的学习或者生活当中,可以用提醒孩子保持头正、双肩放松的方法让孩子自己学会使用这种方法,而不能用一种很夸张的动作或者是强制的方法来进行所谓的“纠正”。

3. 如果需要手术,护理看这些细节

漏斗胸手术一般采用微创矫正等方式进行,手术方案根据患者具体情况由医生进行设计,在术前需要进行呼吸功能锻炼、感染筛查以及相关化验等,还要详细告知既往疾病及服药情况。术后主要是镇痛、咳嗽及咳痰指导并逐步增加活动量来减少肺部并发症以及其他问题发生。

患者出院后需遵医嘱做好术后护理工作并按时复查观察恢复情况,在恢复期间要按照专科医生的要求进行,切勿做剧烈运动、提举重物或者从事可能导致损伤的活动。禁止自行给胸部伤口加压以及随意移动内部支撑物位置。如果出现发热、局部红肿疼痛加剧、呼吸困难或者胸闷不适等情况应及时就医或就近到急诊科就诊。

4. 护理也包括保护孩子的自尊

漏斗胸在青少年时期较为明显,在这个时期是青少年自我意识和社会化

的重要时期。家长应该用科学的态度向孩子解释病情,比如可以采用“胸骨内陷”或者“前胸畸形”的说法,而不是给孩子造成困惑或者消极的心理暗示。对于治疗方式的选择,需要尊重孩子的意见同时也要听取医生、其他专业人士的意见达成一致。如果有些孩子因为患有此病而产生自卑心理甚至出现抑郁或者被同龄人排斥等情况发生时,学校也应该发挥作用并且请专业的心理咨询人员给予帮助和支持。

5. 这些情况不要只在家观察
如果短时间内出现胸廓塌陷程度明显加剧并出现活动时胸痛、晕厥、气促、心慌或者活动后易疲乏等症状时,应及时就医。即使无明显不适,但若存在病情发展、体态改变明显或者因为外观而造成精神负担较大时,也应到胸外科、小儿外科等相关科室进行就诊。

结语:漏斗胸护理范围远不止简单纠正其外观,需要建立一个全方位、多层次管理体系,在其生长发育过程中进行定期监测,给予其专业的康复锻炼(如呼吸功能锻炼)、个性化的运动方案以及心理疏导等措施,并定期复诊。尽早开展专科干预可以大大降低家长焦虑情绪,也有利于孩子身心健康全面发展。

如何让年轻医生留在乡镇? 事业留人的三个实招

邻水县观音桥镇卫生院 朱曼溪

基层医疗卫生是全民健康的第一道防线,乡镇卫生院是这道防线的核心支点。近年来基层医疗硬件持续改善,但年轻医生“引不来、留不住、干不长”的结构性矛盾依然突出。单纯靠物质待遇遇人边际效应递减,真正能让年轻医生扎根基层的核心,是可预期的事业发展空间与职业成长路径。

一、搭建成长平台,破解“能力停滞”困境

年轻医生离开乡镇卫生院的首要原因,是担心基层病种单一,临床能力难以持续提升,最终与行业脱节。破解这一难题,核心是构建“不出基层也能成长”的能力提升体系。

首先建立常态化进修培养机制。依托县城区医共体,打通乡镇与县、市级医院的人员流动通道,实行“定期轮转、定向培养”制度,每年安排年轻医生到上级医院进修3至6个月,重点提升常见病规范诊疗、急难急救和慢病管理能力。同时推行“线上+线下”双轨带教,上级专家定期下沉坐诊带教,

配合远程教学、病例讨论,让年轻医生在基层就能接触疑难病例诊疗思路。

其次放手赋予临床实践权限。在确保医疗安全的前提下,为年轻医生创造独立处置病例的机会,鼓励开展常见外科小手术、中医适宜技术、康复治疗等基层适宜项目。在大医院多从事辅助工作,在基层却能独当一面,实操能力的快速提升本身就是重要的事业吸引力。此外配备远程会诊、远程影像设备,支持年轻医生参与上级医院多学科会诊,拓展专业视野。

二、优化职业路径,构建清晰的发展预期

职业发展前景模糊,是年轻医生基层归属感不强的重要原因。不少人担心在乡镇卫生院“一眼望到头”,职称晋升难、上升空间有限。构建清晰可及的职业发展路径,是事业留人的关键支撑。落实基层职称评审倾斜政策是重中之重。现行政策明确基层卫生人员职称评审实行“定向评价、定向使用”,淡化论文、科研要求,重点考核临床实绩、

服务年限与群众满意度。卫生院要做好政策解读与申报指导,帮助年轻医生明确晋升路径,避免信息不对称产生焦虑。同时争取岗位编制倾斜,提高中高级岗位比例,打破“评聘脱节”的堵点。建立多维度职业发展通道。除专业技术职称序列外,打通管理成长路径,选拔业务能力强、有责任心的年轻医生担任科室负责人、家庭医生团队长,参与医院管理决策。绩效分配突出技术价值,将诊疗量、服务质量、群众评价与收入挂钩,让多劳优者获得合理回报。设立基层服务专项激励,服务年限越长,岗位补贴、绩效系数越高,以制度鼓励长期服务。

三、强化价值认同,筑牢职业归属感根基

事业留人最终要落到价值认同上。年轻医生不仅需要收入和职称,更需要职业成就感和被尊重的感受。乡镇卫生院扎根基层,恰恰具备建立医患信任、实现职业价值的天然土壤。打造特色专科是提升职业价值的

有效路径。结合辖区居民健康需求,扶持慢性病管理、中医康复、妇幼保健等特色科室,让年轻医生成为专科带头人,形成区域专业影响力。当周边群众都知道“看某病找某医生”时,这种职业成就感是单纯薪资增长无法替代的。做实家庭医生签约服务,让年轻医生与居民建立长期健康管理关系,在服务中感受被需要、被信任的职业价值。

营造尊重人才的院内文化同样重要。管理层要重视年轻医生的意见,在业务发展、科室建设上主动倾听他们的想法,让其感受到被尊重。定期组织业务交流、技能竞赛,为年轻医生提供展示平台。同时做好后勤保障,妥善解决住宿、就餐等问题,减少后顾之忧。当年轻医生工作有成长、发展有价值、生活有关怀,自然会产生扎根基层的内生动力。

总而言之,事业留人是系统工程,需要能力成长、职业发展、价值认同三个维度协同发力。乡镇卫生院唯有将年轻医生的职业发展放在核心位置,用事业平台吸引人、用发展空间留住人、用价值成就凝聚人,才能逐步破解基层人才流失难题,建成稳定高素质的基层医疗队伍,为乡村居民健康筑牢保障。

慢性心衰患者体重骤增,基层护士教你识别水肿信号

上林县三里镇中心卫生院 吴安娜

慢性心力衰竭是中老年人常见心血管慢性病,需长期居家调养与监测。基层护士随访发现,多数患者只留意胸闷、气喘等不适,却忽略体重变化这一预警。不少患者体重短期增加,就觉得是饮食、运动问题,没意识到是病情波动。其实呀,体重莫名骤增是慢性心衰水肿早期典型信号,比身体不适更敏感、出现更早。及时借体重变化识别隐性水肿,能提前干预,避免病情加重和紧急住院。下面我结合护理经验,讲讲二者关联及居家识别、监测办法。

一、慢性心衰体重上涨的核心原因并非长胖

对于健康人而言,体重增加多源于脂肪堆积或肌肉增长,是正常的体态改变。然而慢性心衰患者短期体重骤增,大多与饮食发胖无关,而是体内水分代谢异常的表现。

心脏功能受损后,心肌收缩力下降,血液循环效率降低,肾脏供血不足,无法及时排出多余的钠盐和水。这些多余水分在组织间隙淤积,形成水钠潴留,进而引发全身水肿,致使

体重持续上升。

基层临床数据显示,心衰患者体内滞留1000毫升水分,体重便上涨1公斤。这种无脂肪增生的体重变化,是病理性的液体堆积,是心脏负荷超标、病情不稳定的重要信号。患者需及时干预,调整养护方案,以防病情持续恶化。

二、体重涨幅标准,识别早期心衰水肿信号

基层护理针对慢性心衰患者制定了明确的体重监测判定标准。可精准区分正常体重波动和病理性水肿加重。普通人群日常体重波动幅度较小,多在合理范围之内,不会短时间持续上涨。心衰患者居家监测时,若出现单日体重上涨超过一公斤,或者连续两三天体重持续上升,即可判定为早期隐性水肿。

部分患者体表没有明显浮肿,不适症状轻微,仅表现为体重小幅上涨,此时属于水肿早期阶段,也是干预的最佳时期。如果一周内体重上涨超过两公斤,说明体内积液量明显增多,心脏负担持续加重,大概率会在短期

内出现下肢浮肿、活动气喘等典型心衰症状。熟练掌握体重涨幅标准,是患者居家自我预警最简单、最精准的方式,远早于身体主观不适的预警时间。

三、区分显性与隐性水肿,避免漏判病情

很多患者存在认知误区,认为只有腿脚肿胀、面部浮肿才是心衰水肿,忽略了无体表症状的隐性水肿。基层护士在随访中发现,多数心衰病情加重的患者,早期都仅存在体重上涨,无任何肉眼可见的水肿表现,这类隐性水肿最容易被忽视。

隐性水肿阶段,水分均匀堆积在全身组织间隙,未出现局部淤积凸起,外观无明显变化,但心脏负荷已经持续升高,若不及时干预,会快速发展为显性水肿。显性水肿多从双下肢脚踝处开始,逐步蔓延至小腿、大腿,按压皮肤会出现凹陷,回弹速度变慢,同时伴随活动耐力下降、夜间平躺胸闷、尿量减少等症状。此时病情已经进入加重阶段,干预难度远高于隐性水肿时期。

四、基层护士规范的居家体重监测方法

想要精准识别水肿信号,需要掌握标准化的体重监测方式。不规范的测量习惯会导致数据失真,无法判断病情变化。基层护士统一要求心衰患者固定每日测量时间、测量状态和测量设备。最佳测量时间为每日晨起排尿后、进食进水前,此时身体状态稳定,数据最具参考性。

测量时需穿着轻薄固定衣物,使用同一台体重秤,保持平稳站立、身体直立,连续测量两次取平均值,每日做好数据记录。避免餐后、饮水后、运动后测量,此类状态下的体重数据存在误差。一旦发现体重异常上涨,需要及时减少钠盐摄入、适度休息,避免过量饮水,症状无缓解需及时就医调整药物,防止水肿进一步加重。

五、结语

慢性心衰居家管理关键是早识别、早干预。体重骤增是心衰水肿早期且可靠的预警信号,也是基层护士慢病管理宣教重点。它与普通长胖不同,是体内水分淤积、心脏负荷超标的表现,提示病情加重。患者要改变传统病情判断习惯,重视日常体重监测,学会区分隐、显性水肿,坚持规范测量记录。