

产后恶露护理需要注意什么?

山东中医药大学第二附属医院 曹翠君

分娩后,每一位产妇都会经历一段特殊的生理过程——排恶露。恶露是指产妇在产褥期内经阴道排出的含有血液、坏死蜕膜组织及宫颈黏液等的混合物,它是子宫复旧过程中的正常产物。然而,恶露的排出情况直接关系到产后子宫恢复的质量和产妇的身体健康。科学的恶露观察与护理,是产科护理工作中不可忽视的重要环节。正确的护理不仅能促进子宫顺利复旧,还能有效预防产褥感染等严重并发症。以下从恶露的分期识别、日常护理要点、异常判断标准及生活方式干预四个方面,系统梳理产后恶露护理的核心注意事项。

一、正确认识恶露的三个阶段

恶露并非一成不变,它会随着产后时间的推移发生颜色和性状的规律性改变,暗褐色或黑色。很多人体检只关注心脏、肺部检查,却忽略颈下、下肢血管筛查,最终诱发脑梗、下肢血栓、血管闭塞等严重疾病。颈下、下肢血管彩超是筛查外周血管病变的核心无创检查,能清晰看清血管结构、血流状态,精准捕捉早期血管隐患。读懂这项检查,定期做好筛查,是守护全身血管通畅、规避心脑血管风险的关键手段。

一、什么是颈下、下肢血管彩超?血管健康的“高清透视仪”

颈下、下肢血管彩超,是针对颈部、四肢血管的彩色多普勒超声检查,包含颈动脉彩超和下肢动静脉彩超两大模块,属于无创、无辐射、安全便捷的影像学筛查项目。该检查利用超声波成像技术,可实时动态显示血管的管壁厚度、管腔狭窄、血管走行,同时精准监测血液流动的速度、方向和流量,清晰呈现血管的健康状态。相较于CT、血管造影等检查,颈下、

时可见小血块。第二阶段为浆液性恶露,一般持续至产后十天左右。此阶段血液成分明显减少,恶露转为淡红色或棕红色,质地较稀薄,以宫颈黏液、阴道分泌物和细菌为主。第三阶段为白色恶露,可持续至产后四周左右。此时恶露色泽较白、质地黏稠,主要成分为大量白细胞、表皮细胞及部分退化蜕膜组织。正常情况下,恶露总量约为二百五十毫升至五百毫升,整个过程约持续四至六周完全排净。

二、日常护理的关键细节

保持外阴清洁干燥是预防感染的首要措施。产妇应每日用温水从前向后清洗外阴至少两次,排便后同样需要按照从前向后的方向擦拭,避免将肛门处细菌带入阴道。清洗完毕后用干净柔软的毛巾轻轻拍干,切勿用力摩擦。

卫生用品的选择与更换频率同样重要。建议使用正规厂家生产的消毒卫生巾或产妇专用卫生巾,每两到三小时更换一次,夜间亦不应超过四小

时。即使恶露量较少,也应定时更换,因为积存的经血是细菌繁殖的理想培养基。严禁在会阴部使用爽身粉、卫生喷雾等化学制品,以免刺激黏膜或破坏正常菌群平衡。

对于自然分娩且有会阴切口或撕裂缝合的产妇,睡眠时应尽量采取健侧卧位,即伤口对侧卧位,以减少恶露对伤口的浸泡和污染。剖宫产产妇虽然切口位于腹部,但同样需注意恶露是否逆流污染腹部敷料,如有渗湿应及时通知护士更换。

三、准确识别异常恶露信号

正常的恶露虽有血腥味,但绝不应伴有恶臭。如果恶露散发腐臭味或脓性气味,同时伴有下腹持续性疼痛、发热(体温超过三十八摄氏度)、寒战、乏力等全身症状,高度提示宫腔感染或产褥期败血症的可能,必须立即就医。恶露量的异常变化也需要警惕。如果产妇产后二十四小时内卫生巾在极短时间内完全浸透,或出现近似月经量的活动性出血,可能是子宫收

缩乏力导致的晚期产后出血。此外,如果恶露已转为淡色后又突然转为鲜红色且量增多,或者在停止数日后再次出现新鲜出血,均需及时返院复查,排除胎盘胎膜残留、子宫复旧不良或切口愈合不良等问题。

四、促进恶露排出的综合措施

母乳喂养是促进恶露排出最天然有效的方式。婴儿吮吸乳头可反射性地刺激母体分泌催产素,催产素能增强子宫平滑肌收缩力,加速宫腔内残余物排出。因此,建议产妇尽早开始、按需哺乳,这不仅有新生儿健康,也直接助力母亲子宫复旧。

结语:产后恶露是女性身体从妊娠状态回归非孕状态的重要“晴雨表”。细致的观察、规范的护理和及时的医疗介入,三者缺一不可。每一位产妇都应了解恶露的正常演变规律,掌握自我护理的基本技能,同时也要摒弃“月子期间不能洗澡”“恶露脏不能见风”等传统误区。产科护理人员更应加强对出院产妇的健康宣教和随访管理,通过电话回访、微信群指导等多种方式,持续跟踪恶露排出情况,真正做到关口前移、防患未然。科学护理恶露,守护产后健康,让每一位新妈妈都能安心度过这段特殊的恢复期。

守护全身血管通畅:带你读懂颈下、下肢血管彩超检查

吉林省神经精神病院 杨威

随着年龄增长、不良生活习惯影响,血管极易出现斑块、狭窄、堵塞、曲张等问题,且血管病变早期大多无自觉症状,隐匿性极强。很多人体检只关注心脏、肺部检查,却忽略颈下、下肢血管筛查,最终诱发脑梗、下肢血栓、血管闭塞等严重疾病。颈下、下肢血管彩超是筛查外周血管病变的核心无创检查,能清晰看清血管结构、血流状态,精准捕捉早期血管隐患。读懂这项检查,定期做好筛查,是守护全身血管通畅、规避心脑血管风险的关键手段。

一、什么是颈下、下肢血管彩超?血管健康的“高清透视仪”

颈下、下肢血管彩超,是针对颈部、四肢血管的彩色多普勒超声检查,包含颈动脉彩超和下肢动静脉彩超两大模块,属于无创、无辐射、安全便捷的影像学筛查项目。该检查利用超声波成像技术,可实时动态显示血管的管壁厚度、管腔狭窄、血管走行,同时精准监测血液流动的速度、方向和流量,清晰呈现血管的健康状态。相较于CT、血管造影等检查,颈下、

血管彩超无需注射造影剂、无创伤、可反复检查、性价比高,适配所有年龄段人群。不同于心脏彩超聚焦心脏结构,该项检查专注于人体外周血管,专门排查颈动脉、四肢的血管病变,填补了常规体检的血管筛查空白,是预防脑梗、下肢血管疾病的首选检查方式。

二、看懂核心报告指标,快速判断血管健康程度

很多人拿到检查报告,面对专业术语一头雾水,掌握几项核心指标,就能快速读懂血管状态。首先是颈动脉内膜中层厚度,正常数值应小于1.0mm,1.0-1.2mm为内膜增厚,是血管硬化的早期信号,超过1.4mm则提示血管斑块形成,需要及时干预。其次是血管斑块,报告中会标注斑块大小、形态、稳定斑块风险较低,不规则、低回声的不稳定斑块极易脱落,是再发血管狭窄程度,狭窄率低于50%为轻度狭窄,大多无明显症状,需生活干预;50%-70%为中度狭窄,会出现头晕、乏力等脑供血不足症状;

超过70%为重度狭窄,随时可能引发血管闭塞,需临床干预。针对下肢血管,重点关注静脉瓣膜功能和血流信号,瓣膜反流提示瓣膜功能不全,易引发静脉曲张;血流充盈缺损则提示存在血栓,是紧急预警信号。

三、这些高危人群,必须定期做颈下、下肢血管彩超

血管病变重在早筛早防,尤其高危人群需定期筛查,杜绝隐形风险。高血压、高血脂、糖尿病、三高人群是血管病变高发群体,长期代谢异常会损伤血管内皮,加速血管硬化和斑块形成,建议每年筛查一次。长期久坐、缺乏运动的上班族、司机、教师,下肢血液回流缓慢,极易诱发下肢血栓和静脉曲张,需定期检查。同时,长期抽烟、酗酒、熬夜、饮食油腻的人群,血管老化速度远超常人;年龄超过45岁的中老年人、有脑梗、动脉硬化家族史的人群,属于血管疾病高危群体。此外,经常出现头晕、头沉、腿部麻木发凉、双腿肿胀酸痛、行走后下肢乏力的人群,需及时做专

项检查,明确血管病变原因,避免小病拖成大病。

四、避开检查误区,科学守护血管健康

生活中多数人对颈下、下肢血管彩超存在认知误区,延误了最佳干预时机。很多人认为“没有不适,血管就没问题”,事实上血管硬化、斑块形成的过程十分漫长,早期几乎无明显症状,等到出现头晕、腿肿、肢体麻木时,血管病变已经不可逆。还有人觉得“斑块就是绝症”,实则早期轻微斑块,通过饮食、运动、药物干预,可有效稳定甚至缩小斑块,无需过度恐慌。

不少人只做颈动脉检查,忽略下肢血管筛查,殊不知下肢深静脉血栓是隐匿的致命风险,单一检查无法覆盖全身外周血管隐患。同时,部分人认为年轻无需检查,如今熬夜、久坐、高脂饮食等不良习惯,导致血管疾病日趋年轻化,年轻人也需定期做血管基础筛查。

血管健康是全身健康的基础,摒弃侥幸心理和认知误区,针对自身情况定期开展颈下、下肢血管彩超筛查,早发现、早干预、早养护,及时疏通血管隐患,维持血管通畅,才能全方位守护身体健康,远离血管疾病困扰。

膝盖老打软、上下楼疼?别让“骨关节炎”困住你的腿

广元市第二人民医院骨科 郑伟

很多人生活中都有过这样的经历:走路好好的,膝盖突然莫名发软、打晃,差点摔倒;上下楼梯、蹲起时膝盖酸痛僵硬,平地走路却毫无不适感;晨起膝盖发僵,活动一会才能缓解。多数人觉得这是年纪大了的正常磨损,忍一忍、歇一歇就好,无需刻意调理。殊不知,这些看似不起眼的小症状,正是膝关节骨关节炎找上门的典型信号。

作为最常见的关节退行性疾病,它不会自行痊愈,拖延越久,膝盖磨损越严重,最终可能僵硬卡顿、无法正常行走,彻底困住双腿。

膝关节骨关节炎,俗称“骨刺”“老寒腿”,是一种以关节软骨磨损、退化、骨质增生为核心的慢性关节疾病。不同于突发的关节扭伤、风湿性关节炎,它的发病十分缓慢,是长期日积月累的磨损导致的病变,高发于中老年人,如今也越来越多地找上久坐、运动不当的年轻人。膝关节是人体最大、最复杂的负重关节,承担着全身大部分体重。日常走路、下蹲、攀爬都需要膝关节发力,长年累月的负重摩擦,

让它成为最易老化受损的关节。

健康的膝关节内部,覆盖着一层光滑、有弹性的关节软骨,如同自带的“缓冲垫”和“润滑剂”。这层软骨质地柔韧,能缓冲运动时的冲击力,减少骨骼之间的直接摩擦,让膝盖活动灵活顺畅。同时关节腔内的滑液,能持续滋养软骨、润滑关节。但随着年龄增长,加上外界不良因素刺激,关节软骨会慢慢变薄、磨损、干燥,失去弹性,甚至出现磨损脱落、骨质外露的情况。

这就是膝盖不适的核心原因。软骨磨损后,骨骼之间直接摩擦,会引发无菌性炎症,刺激关节产生酸痛、僵硬感。上下楼梯时,膝关节需要承受数倍于体重的压力,磨损加剧,疼痛会格外明显。而膝盖突然打软、发力无力,是因为软骨磨损刺激周围韧带、滑膜,导致关节稳定性下降,肌肉发力不协调,也是骨关节炎的特征性症状。随着病情发展,关节边缘会增生出骨刺,进一步引发关节卡顿、肿胀、弹响,严重时会导致关节畸形、活动受限。

很多人对骨关节炎存在严重认知误区,间接加重了病情。不少人认为“膝盖疼就是缺钙”,盲目大量补钙,其实骨关节炎是软骨磨损、关节退变导致,和缺钙没有直接关系,盲目补钙无法缓解关节疼痛,还可能增加身体负担。还有人觉得关节疼就要多休息、少运动,长期久坐久卧会导致膝关节周围肌肉萎缩,关节稳定性更差,磨损反而加速,陷入“越不动越疼、越疼越不敢动”的恶性循环。

除此之外,很多人偏爱通过热敷、贴膏药、按摩缓解疼痛,这些方法只能暂时消除炎症、舒缓不适感,无法修复已经磨损的关节软骨,治标不治本。症状暂时缓解后,大家放松警惕,任由关节持续磨损,最终导致病情持续加重。肥胖人群、长期久坐、频繁爬楼梯爬山、过度运动的人群,都是骨关节炎的高发群体,需要格外重视膝盖养护。

想要保护膝关节,延缓骨关节炎发展,科学养护是关键。首先要做好减重,体重超标是膝关节最大的负担,每减重1公斤,膝关节负重就能大幅

降低,有效减少软骨磨损。日常避免频繁蹲跪、爬楼梯、爬山,减少膝盖负重发力,运动优先选择快走、游泳、骑行等对膝盖友好的温和项目。

其次要强化腿部肌肉力量,大腿股四头肌是稳定膝关节的核心,坚持直腿抬高、靠墙静蹲等温和训练,能增强肌肉支撑力,分担关节压力,保护软骨不受磨损。同时做好膝盖保暖,避免受凉刺激滑膜发炎,加重僵硬疼痛症状。

最重要的是早筛查、早干预。40岁以上人群、经常膝盖不适者,建议定期做膝关节检查。出现上下楼疼痛、膝盖打软、晨起僵硬等状况时,不要硬扛,及时就医干预,在医生指导下做好抗炎、养护软骨治疗,避免磨损持续加重。

总而言之,膝盖发软、上下楼疼痛不是简单的劳损,而是关节发出的求救信号。骨关节炎虽无法彻底逆转,但科学养护、及时干预,完全可以延缓退变、消除不适。摒弃错误养护习惯,重视膝关节保护,才能守住腿部活力,远离关节病痛,自在行走。