

宝宝红屁屁反复? 可能做错了这3步护理细节

健康提醒

婴幼儿皮肤的屏障结构还未发育至完善阶段,角质层厚度偏薄,皮脂分泌量偏少,经表皮的水分散失率偏高,外界刺激更易引起炎症反应。尿布区域长时间处于既潮湿又闷热且有摩擦的环境下,粪尿里的酶类物质分解结束后会引起局部PH值的变化,削弱皮肤的捍卫能力,进而引发尿布皮炎。临床观察得出,部分小患儿实施规范治疗后,还是会反复表现出红斑、丘疹甚至糜烂现象,这和家庭护理细节没处理好有很大关系。以下要说的三方面相关问题,是引发红臀反复的主要缘由。

第一步:过度清洁或清洁方式不当
众多家长发觉孩子屁股颜色发红后,会增加清洗的次数,还频繁使用湿巾、沐浴露或者肥皂,觉得“把孩子洗得越干净越好”。多次清洁会破坏皮肤的皮脂膜结构,导致皮肤屏障受到更严重的损害,某些湿巾里面含有香精或者防腐剂,长时间使用很容易出现刺激反应。正确做法应当是在孩子排便结束后,用温水平稳地冲洗,杜绝反复摩擦,清洁弄好后用柔软棉布轻压吸干其中水分,切勿来回擦拭。要是没有明显的污染,只是尿液接触,不妨采用温水棉球实施局部擦拭,这样能减少不必要的清洁环节。清洁时动作要轻柔,尽量不要选用碱性的洗护用品,保持皮肤

表面呈现弱酸性环境,这可助力皮肤屏障的修复工作。

第二步:忽视干燥与隔离保护
潮湿是引起尿布皮炎并使其持续存在的关键要素。一些父母在给小孩换尿布之后,没让孩子的屁股皮肤充分晾干,直接涂抹护臀膏然后包好尿布,皮肤表面的水分就被封闭,造成皮肤处于浸渍的情况。长时间的浸渍会让角质层变得不紧密,因而加大了细菌或真菌滋生的概率。需保证每次清洁后皮肤彻底干爽,要让室温处于合适水平,让孩子的臀部皮肤有短时间的暴露,让它自然干爽。选护臀产品时,应选含氧化锌等发挥屏障作用成分的制剂,均匀薄薄地涂开,形成一层物理意义上的隔离层,借此减轻粪便和尿液对皮肤的刺激。要是皮肤已经有渗出或者糜烂的状况,需在医生指导下采用有针对性药物,别自行同时叠加多种外用制剂,这样会加大皮肤受刺激的几率。

第三步:更换频率不足或尿布选择不当
若尿布更换间隔过长,就会令皮肤跟刺激物的接触时间加长。尤其是当出现腹泻或者排便的次数明显增多时,局部炎症极易在短时间内加重。夜间护理往往容易被忽视,若长时间不更换尿布,红臀便容易反复出现。建议按照排泄频率去调整更换次数,当处于新生儿阶段,可每2至3小时检查一次,排便后需马上处理。尿布的材质同样会影响皮肤状况,应当选取透气性良好,吸收性能稳定的货品,防止裹得过紧引起摩擦增加。部

分婴幼儿对特定材质敏感,出现边缘处生出红斑的现象,此时应考量更换品牌或者型号。需要彻底清洗尿布,还要充分漂洗让洗涤剂残留去除,防止受到相关的化学刺激。

常见误区与继发感染风险
如果尿布皮炎在早期没有得到有效治疗,角质层完整性就会受到破坏,局部会一直处于湿热的环境,这便为微生物的繁殖提供了条件,而白色念珠菌感染相对多见。它的典型表现为色泽鲜艳、边界清晰的斑片,斑片四周零散分布着卫星样的丘疹或者小脓疱,部分患儿也许会伴有轻度脱屑和渗出症状。与单纯的刺激性皮炎相比,念珠菌感染形成的红斑颜色更鲜艳夺目,范围可蔓延至腹股沟褶皱处。倘若只是多次涂抹氧化锌类的屏障制剂,症状还没有明显改善,就需要考虑继发感染的潜在可能,需借助专业的评估来查找病因,接着再挑选抗真菌或其他有针对性的药物。

在护理实践中,另一个普遍的误区是自己去涂抹含糖皮质激素的软膏。特别是在婴幼儿皮肤屏障还没成熟的阶段,外用激素使用不当,有增加全身吸收风险的可能。有些家庭还有把多种药膏叠加着用的情况,成分各异的药膏相互影响,反倒增加刺激,还对病情的判断有所干扰。

综合管理与预防策略
减少红臀反复现象要从整体健康管理做起。粪便频率以及性状直接影响着尿布区皮肤的状况,腹泻会大幅度提高皮炎的出现比

率。针对母乳喂养的宝宝,若出现大便便秘的情况,可留意母亲的饮食构成,防止摄入高脂肪、辛辣或易引发过敏的食物。人工喂养的婴儿需根据医生建议调整配方比例,防止浓度不合适(过浓或过稀)影响肠道功能。在辅食添加的阶段,需循序添加,每次新添加一种食物,观察两三天,关注粪便变化以及皮肤反应,一旦出现拉肚子或红臀加重的情形,须及时停止食用相关食物。

室内温度得维持在合适区间,防止过度包裹造成局部出汗变多,汗液跟尿液混合会进一步加重刺激。每天换尿布时检查臀部和腹股沟褶皱处的皮肤状况,若发现轻微发红,需及时开展通风与屏障保护工作,可在炎症尚未形成时阻止其进展。早产儿和低体重儿以及长期用抗生素的患儿皮肤耐受能力弱,肠道菌群易出现失衡,更要进一步观察。采用规范的喂养方式、合理地进行尿布更换、强化干燥及隔离保护,能从源头上降低尿布皮炎及继发感染的风险。

总而言之,尿布皮炎并非仅仅是皮肤问题,而是皮肤屏障功能、环境湿度、排泄物刺激以及护理方式共同起作用的结果。红臀频繁复发,大多跟过度清洁、干燥不彻底、更换不及时等细节有关。通过规范好清洁流程、强化干燥与隔离的防护措施、合理选择且及时换掉尿布,可以显著降低复发的概率。用科学护理理念替换经验式处理,是实现婴幼儿皮肤健康的要点。

(天长市中医医院 李娟)

术后快速康复,镇痛很关键

——解密术后镇痛

可持续数月甚至数年,严重影响生活及康复。

了解了术后疼痛能带来这么多危害,才会知道术后镇痛有多么重要。随着现代医疗水平的提高,快速康复外科的概念被提出并得到广泛应用。旨在减少手术应激,促进患者快速康复,术后镇痛也从“按需给药”转变为“主动预防”,从而减少由于手术疼痛带来的应激,使患者能够快速康复。

过去术后镇痛遵循“按需给药”即患者疼到无法忍受时呼叫医生,通过打止痛针或口服止痛药来缓解术后疼痛,缺陷显而易见,疼痛高峰已出现,镇痛效果滞后,而且有不间断疼痛发生,患者长时间处于痛苦之中。

现代术后镇痛理念是超前镇痛加多模式镇痛,在手术开始前就开始镇痛干预,预先采用镇痛药物加区域阻滞多模式的方法阻断疼痛信号的产生和传递,降低中枢神经系统的敏感性,研究表明,超前镇痛加多模式镇痛可大大减少术后镇痛需求,现为大家介绍术后镇痛的常用方法。

1. 药物镇痛
它主要是通过作用于中枢神经系统的阿片受体,模拟内源性阿片肽的作用,从而达到强大的镇痛效果。常见的阿片类药物如吗啡

等,它们均可以通过静脉注射、硬膜外腔注射等方式给药。其中,静脉注射起效迅速,能快速缓解剧烈疼痛;硬膜外腔注射则可以使药物直接作用于脊髓水平的阿片受体,镇痛效果更为持久且对全身影响相对较小。但阿片类药物也有一定副作用,比如可能引起恶心、呕吐、呼吸抑制、便秘等。不过,在医生的严格监测和合理调整剂量下,这些副作用大多都是可控的。

而非甾体抗炎药则是通过抑制体内前列腺素的合成,减轻炎症反应和疼痛感受,具有解热、镇痛、抗炎的作用,很适用于轻、中度疼痛。如布洛芬、对乙酰氨基酚等都是常见的非甾体抗炎药,这类药物通常可以口服给药,使用方便,副作用相对阿片类药物较少,主要副作用一般有胃肠道不适,如恶心、胃痛等,但一般都在可耐受范围内。在术后镇痛中,非甾体抗炎药常常与阿片类药物联合使用,既能增强镇痛效果,又能减少阿片类药物的用量,从而降低其副作用的发生风险。

2. 区域阻滞镇痛
在区域阻滞镇痛中,硬膜外阻滞十分重要,它主要是将局部麻醉药注入硬膜外腔,阻滞脊神经的传导,使相应区域产生麻醉作

用。在术后镇痛中,通过硬膜外导管持续输注低浓度的局部麻醉药,便可以有效阻断手术部位的疼痛信号向中枢传导。这种方法镇痛效果确切,尤其适用于腹部和上、下肢等部位的手术。它不仅能够缓解疼痛,还能减少患者术后的应激反应,非常有利于胃肠道功能的恢复。但硬膜外阻滞也可能会出现一些并发症,如硬膜外血肿、感染等,在严格的操作规范下是可以有效避免的。

除此之外,神经阻滞则是将局部麻醉药注射到神经干、丛、节的周围,阻滞神经冲动的传导,使该神经所支配区域产生麻醉作用。例如,上肢手术可以采用臂丛神经阻滞,下肢手术则可行坐骨神经阻滞等。现在神经阻滞都在超声可视技术下操作,安全有效,且为患者提供良好的术后镇痛效果,对全身生理功能影响也较小。与全身用药相比,神经阻滞能切实减少药物的全身不良反应,非常有利于患者术后快速恢复。

术后镇痛是手术治疗成功的关键部分,在医疗技术飞速发展的当下,医生会用专业知识严格把控镇痛操作,使用超前镇痛加多模式镇痛的方法,为手术患者带来福音。(宁国市人民医院 罗云)

健康关注

手术成功只是康复的第一步,有效的术后镇痛是手术成功的重要保障。

以往手术后疼痛,人们都会认为是很正常的一个事件,靠硬扛或间断打止痛针来缓解,但往往效果不好,且给患者留下巨大的身心创伤,也对术后恢复造成不良的影响。首先手术后剧烈疼痛是一个全身性的应激伤害,会刺激交感神经,导致心跳快、血压高,特别是心血管病患者会增加风险。疼痛还抑制免疫系统,增加感染几率,有研究表明还可能致肿瘤的复发。患者术后疼痛,不敢深呼吸和用力咳嗽,增加肺不张和肺部感染风险,特别是开胸手术的患者,更易导致呼吸系统并发症,影响康复。疼痛还导致患者不愿意早期活动,增加深静脉血栓、肌肉萎缩和关节僵硬的风险,特别是骨科手术后,疼痛控制不佳,患者术后拒绝活动导致关节功能康复不良。手术后疼痛还会导致尿潴留、焦虑、内分泌失调,还可能发展为慢性疼痛,这种疼痛

健康科普

计算机断层扫描,CT成像速度迅速,空间分辨率佳,在儿童危急重症、外伤评估、感染以及先天性疾病诊断方面具有不可替代的价值。CT检查凭借电离辐射达成成像,和成人比起来,儿童辐射敏感性要高,家属往往担忧“辐射是否会对孩子的健康产生影响”“是否会增加远期潜在风险”等问题。科学把握儿童CT辐射特点,合理评估风险,规范实施防护措施,是影像医学和护理工作的重要组成部分。

CT辐射的基本原理与剂量特征
CT成像依托X射线穿透人体后出现的衰减差异,利用计算机重建形成断层图像。X射线属于电离辐射,在特定情形下可以引起生物分子电离与DNA结构的变动,其生物效应跟吸收剂量密切相关。临床上常借助有效剂量(mSv)评估辐射风险,不同部位实施CT检查,剂量有差异,头颅CT剂量在各部位里相对低,胸腹部及多部位一起联合扫描剂量相对高些。

儿童对辐射更敏感的原因
儿童并非就是成人的“缩小版”,其解剖结构、生理代谢以及细胞分裂的特点,让它对电离辐射有特殊敏感性。儿童器官组织处于生长发育这个阶段,细胞分裂旺盛,DNA损

儿童做CT辐射影响大吗? 如何安全防护?

伤后被固定下来并传递出去的概率较高。小孩子身材矮小,组织的厚度偏薄,相同扫描参数设定下,单位组织吸收剂量呈现相对增加。儿童所预期的存活时间较长,用于观察潜在远期效应的时间更充裕。

儿童CT辐射防护的核心原则
儿童CT防护按照“合理化、最优化、个体化”原则操作。合理化就是对检查必要性展开评估,最优化的含义是在保证图像质量的情形下,最大限度地降低剂量,个体化是说依据年龄、体重、检查的部位去调整参数。

在实际操作开展期间,CT护士与技师得严格施行低剂量扫描方案,依据儿童体型挑选恰当的管电压、管电流和扫描范围,杜绝直接照搬成人的参数。扫描区域要精准找准位置,只覆盖临床聚焦的部位,减少无关组织所受的照射。

屏蔽防护与体位管理
儿童对电离辐射的敏感表现较明显,甲状腺、性腺、乳腺以及眼晶状体等组织对电离辐射敏感性较强,在不损害图像诊断质量的情形下,应恰当开展防护工作。依照扫描部位及范围有选择性地采用铅防护用品,能有效减小非扫描区域的受照剂量大小。防护实施要按照规范原则开展,防护用品勿进入扫描野,防止出现伪影或对自动剂量调节系统造成干扰,防护位置设置不当也许会使得扫描参数被动变更,引起实际扫描剂量增大。防护器具需定期开展铅当量及完整

性的检测,以保证防护效果平稳可靠。

体位管理直接影响着成像质量以及扫描次数,小孩子的配合水平低,体位不稳定易出现运动伪影,增加重复扫描的潜在风险,检查前要根据年龄和体型挑选恰当的体位固定方法,如固定垫、沙袋或者专用约束器材,让患儿在舒适的状态下维持相对静止,可进行心理抚慰或短期干预,以降低无谓的重复暴露机会,操作层面把控与宣教要点。

检查前后的护理与宣教要点
CT护士需就患儿基本情况开展评估,包括的方面有年龄、体重、既往影像检查的情况与当前临床指征,配合影像医师判断检查的必要性,杜绝短期内重复做扫描检查。

宣教期间,要向家属客观介绍CT检查目的、辐射风险控制手段及检查流程,突出检查获益与潜在风险的医学评估原则要点,杜绝模糊、夸大的表述方式,降低焦虑情绪对检查配合积极性的影响。针对需开展增强CT检查的患儿,必须严格核对过敏史、肾功能及先前对比剂使用情况,落实对比剂的安全管理及不良反应监控。

检查结束后,应明确跟家属说,CT检查不会在体内残留辐射,无须采取专门的“排辐射”做法,日常生活不会受干扰。同时提醒把影像资料妥善保存好,再次就诊时带上既往检查结果,降低影像检查重复的频次。针对有多次随访要求的患儿,推荐固定一家检查机构,利于剂量管理以及影像对比。

对“CT辐射后遗症”认知的科学澄清

公众老是把CT检查和严重辐射损害直接联系在一起,甚至认为会影响到儿童的智力水平或引发癌症,该认知没有科学依据支撑。医疗CT的辐射剂量受到严格管控,潜在风险的估算主要运用流行病学模型,属于低概率情形、长期统计的风险范畴,并非肯定会造成健康后果。

已有的研究未发现规范开展的儿童CT检查会引发明确的远期伤害。临床应着重关注无指征检查、频繁重复扫描以及剂量控制有偏差等问题,而不是去否认CT本身的医学价值。将医疗辐射放到自然本底辐射背景里面作科学比较,有利于树立客观认知。

采用规范的宣教方式,纠正对CT辐射的误解,可防止因过分担忧而拒绝必要检查或延误诊断时机,有利于构建理性的风险认知体系,助力儿童疾病实现及时诊疗。

总而言之,儿童CT检查的辐射问题应在科学范畴内理性看待。在规范应用的阶段,CT带来的诊断益处大大超出潜在的风险,通过严格把关适应证、筛选适宜检查方式、开展低剂量扫描流程以及完善护理防护方案,可最大程度守护儿童影像检查的安全。科学认知CT辐射,有利于医护人员与家属达成一致意见,共同为守护儿童健康构筑起一道可靠的医学后盾。根据CT检查结果为儿童制定针对性的治疗方案,有利于改善治疗预后。(天长市中医医院 任福玉)

健康知识

糖尿病治疗如同一场精心布局的“战役”,而降糖药物则是医生手中的“精兵强将”。面对不同类型、不同阶段的糖尿病患者,降糖药施展着各自的“独门绝技”,从促进胰岛素分泌到改善胰岛素抵抗,形成了对抗高血糖的完整战术体系。

主动出击:促进胰岛素分泌
1.磺脲类:正面突击
代表药物:格列本脲、格列美脲、格列齐特等。

它们怎么工作:它们就像一位经验丰富但脾气有点急的“老将军”,直接命令生产“钥匙”(胰岛素就像打开细胞大门、让血糖进去的“钥匙”)的“工厂”(胰岛β细胞)开足马力,全力生产!所以降糖效果非常强力、显著,特别适合那些自身还有一定生产能力的患者。

2.格列奈类:快速反应
代表药物:瑞格列奈、那格列奈。

它们怎么工作:它们的作战风格和磺脲类有点像,但更灵活!它们的特点是“来得快,去得也快”。通常在饭前服用,能迅速刺激胰岛素短时间大量分泌,专门对付吃完饭后血糖高峰。等到了下一顿饭前,它的作用基本就消失了,所以不容易引起餐前低血糖,用起来更灵活。

3.DPP-4抑制剂:智慧精准
代表药物:西格列汀、沙格列汀等。

它们怎么工作:这类药非常聪明,它不直接强令工厂生产,而是玩了一个“借力打力”。我们吃饭后,肠道会分泌一种叫“肠促胰岛素”的物质,它能聪明地根据血糖水平来促进胰岛素分泌。但身体里有一种酶(DPP-4)会很快把肠促胰岛素分解掉。DPP-4抑制剂的作用就是抑制这个破坏力,保护肠促胰岛素。这样一来,只有在血糖高时,它才促进胰岛素分泌;血糖正常时,它就“按兵不动”。这种“按需分配”的模式,大大降低了低血糖的风险,非常安全。

回本培元:改善胰岛素抵抗

1.双胍类
代表药物:二甲双胍。

它们怎么工作:这是目前全球公认的糖尿病治疗“一线用药”,地位无可撼动。它主要通过三大途径发挥作用。第一,告诉肝脏“别自己生产那么多糖了”;第二,告诉肠道“糖分吸收慢一点”;第三,增强肌肉等外周组织对胰岛素的敏感性,就像把锁孔上的锈擦掉。因为它不刺激胰岛素分泌,所以单独使用基本不引起低血糖,甚至还能带来轻度减肥、改善血脂的“意外之喜”。

2.噻唑烷二酮类
代表药物:罗格列酮、吡格列酮。

它们怎么工作:如果说二甲双胍是擦锈,那这类药就是给锁孔做一次“深度保养和更换”。它们能从基因层面进行调节,从根本上改善脂肪和肌肉细胞对胰岛素的敏感性,效果持久而稳定。

3.SGLT2抑制剂
代表药物:达格列净、恩格列净等。

它们怎么工作:这路“兵马”的思路非常巧妙,它完全绕开了钥匙和锁孔的问题。我们的肾脏在过滤血液时,会把糖分重新吸收回体内。SGLT2抑制剂的作用就是抑制肾脏对糖的重吸收,相当于给血液开了一个“排糖通道”,让多余的糖分直接从尿液里排出去。这种方法不依赖胰岛素,还能同时带来减轻体重、降低血压的心血管获益,是近年来备受瞩目的明星药物。

协同作战的“联合军团”

现代糖尿病治疗早已过了单打独斗的年代,更讲究“团队合作作战”。因为糖尿病的病因很复杂,常常是“钥匙不够”和“锁孔生锈”同时存在。

1.经典组合:比如,让二甲双胍和促进胰岛素分泌的药物联手,往往能起到1+1>2的效果。
2.多面手:还有像GLP-1受体激动剂这样的“超级士兵”,它一身兼多职,既能聪明地促进胰岛素分泌,又能抑制升糖激素,还能延缓胃排空、减少食欲。通过多种机制共同发力,控糖效果非常出色。

用药之道,量力而行
了解了这么多“精兵强将”,到底该选谁呢?这没有标准答案,而是一门需要“量体裁衣”的艺术。医生会像一位“统帅”,根据你的具体情况来制定作战方案。

安全第一
患者要熟悉低血糖症状,随身携带糖类食品,定期监测血糖。

降糖药的“十八般武艺”为糖尿病治疗提供了丰富选择,科学用药、合理搭配、定期监测,才能让这些“精兵强将”在对抗糖尿病的战斗中发挥最大效力,助您赢得长期稳定的血糖控制,预防并发症,享受健康生活。

(明光市人民医院 程伟)

投稿邮箱:czrb9012@163.com