

顺产还是剖腹产,美国产妇怎么选

不管选择哪种方式,美国医院通常会针对特定分娩阶段为产妇提供镇痛药物

据新华社 在美国妇产科,有个术语叫CDMR,是“产妇要求的剖腹产”这一词组的单词首字母缩写(Caesarean delivery on maternal request)。注意,只限产妇,不包括她们的伴侣。

按照维基百科的介绍,这个术语出现于上个世纪,有两个背景:一是生孩子曾被视为女人的“鬼门关”,剖腹产突破医学瓶颈后,一度被认为更安全、对产妇更“温和”;二是基于以下观念,即采用哪种生育模式,产妇的优先选择是决定性因素。用大白话说,谁生孩子,就由谁决定怎么生。

为何选择剖腹产

登录美国疾控中心官网,统计数据表明,美国剖腹产率是一道波折线。1996年,美国剖腹产率为20.7%,此后连年趋升,至2009年达到32.9%的最高峰。而在过去4年里,又连年小幅下降。2015年美国有超过127万例剖腹产,占比32%;2016年初步汇总的数据显示占比为31.9%。

尽管总体趋降,但不乏美国医学界人士依旧批评剖腹产比例过高,甚至把剖腹产形容成一种流行病。剖腹产和自然生产各有其利弊和风险。从结果看,剖腹产并没有提升母婴的存活水平。

美国《当代妇科学》杂志撰文说,民调表明,美国绝大多数女性倾向于选择顺产,选择剖腹产的原因

各式各样,最常见的原因包括早产、难产和胎儿心跳异常。过去20年来,胎儿个头更大和肥胖产妇增加,是导致美国剖腹产率升高的重要因素;但“产妇要求的剖腹产”增多也是原因之一。

2015年的一项研究估计,这种类型的剖腹产在美国产妇中占比约为4%;在巴西、智利和中国台湾等地也较常见。

这篇文章还提到,一些美国妇产科医生说,他们在接生时,也会担心遭到投诉或者惹来法律官司。这种情况下,他们更有可能为产妇进行剖腹产。

美国医保体制复杂。在很多州,剖腹产需要多住两天医院,费用远比顺产高昂,且没有充分理由的话,保险公司未必肯报。很多美国女性不选择剖腹产,经济考虑是个难以忽略的因素。智利的相关研究也发现,在有经济能力享受私人护理的产妇中,剖腹产率超过40%;而在公立医院生孩子的产妇,剖腹产率不到20%。

无痛分娩更普及

在可以安全顺产的情况下选择剖腹产,如果排除其他因素,只考虑疼痛一项,那么统计数据或者其他女性的经验就没有什么参考意义了。痛在自己身上,只有自己知道。在生孩子这方面,个体的独特感受很难类比。即便同肤色同体质,每个人的痛

觉神经敏感度不一样,对疼痛的耐受能力也不一样。

有人生孩子只感到一种说不出的难捱酸痛,有人却觉得骨头被尖锐地生生劈开一道缝;甚至还有破羊水后进医院,半小时顺产生子,然后没事人儿似地坐在凳子上,被医生误当成产妇产属的。

美国“婴儿中心”网站调查了1000位美国妈妈的生育体验,发现类似的结果:绝大多数妈妈生孩子都痛,但痛感不一样。宣称没有预想那么痛的幸运妈妈只占约四分之一。

值得注意的是,被调查的这1000位美国妈妈,62%使用了名叫“硬膜外麻醉”(epidural)的无痛分娩方式。从一些在美国生孩子的母亲的介绍来看,不管选择顺产还是剖腹产,美国医院常会针对特定分娩阶段为产妇提供镇痛药物,无痛分娩技术成熟且普及率很高。

孕育一个新生命,必定要忍受怀胎十月的辛苦和生孩子的疼痛,但这种人体所能经受的最剧烈疼痛之一,以现代医学的发展程度、特别是无痛分娩技术的不断进步,已经可以大大减轻。

和自然分娩、剖腹产一样,无痛分娩有其利弊和风险。只是,缺乏资金和麻醉医生也好,缺乏经济效益和经济杠杆也罢,都不应当是无痛分娩不能普及、许多母亲失去这一选择机会的理由。 ■徐剑梅

上海人喝的水从哪来?

目前,申城的饮用水主要来自黄浦江上游和长江口青草沙、陈行、东风西沙四大饮用水水源地。从水务部门了解到,随着2014年崇明东风西沙水源地以及2016年底黄浦江上游金泽水库建成投运,上海的供水格局将出现较大变化。目前,市政府已批准同意《黄浦江上游饮用水水源保护区划(2017版)》。

黄浦江上游饮用水水源保护区

一级饮用水水源保护区范围与边界:黄浦江上游饮用水水源保护区范围内共有两个取水口,其中位于太浦河上的金泽水库取水口是常用取水口,位于黄浦江干流的松浦大桥取水口是备用取水口。一级保护区分为金泽水库取水口一级保护区和松浦大桥取水口一级保护区。二级保护区范围与边界有水域和陆域两部分。水域:闵行区西河泾以西黄浦江水域,竖潦泾、横潦泾、大泖港-叶新公路、园泄河-G1501、斜塘、浏河、东浏河、西浏河、太浦河、拦路港、淀山湖以及急水港东侧部分水域。陆域:北岸上边界为淀山湖上海、江苏交界线,下边界为西河泾。

该保护区还有准水源保护区范围与边界,范围从上海、江苏边界周湖线、金商公路、淀湖南岸500米、拦路港西岸1000米、太浦河北岸1000米、朱枫公路、太浦河北岸1000米、莲盛竖河、南横港、任联港、南横港北岸750米、大药漾、大花漾、西白荡、梅花岛东侧、太浦河北岸1000米到市界。

此外,其水源保护缓冲区范围与边界为,北岸、西岸上边界为上海、江苏交界线,下边界为俞塘-黄浦江。南岸上边界为上海、浙江交界线,下边界为金汇港。

青草沙饮用水水源保护区

青草沙的一级饮用水水源保护区范围与边界,水域部分为:青草沙水

库区和水库管理范围外沿线200米及取水口周围500米的长江水域。陆域部分为:北环河、水库堤坝外侧陆域沿线50米。

二级饮用水水源保护区范围与边界中,水域:水库管理范围外沿线1.7公里、沪崇苏高速公路。陆域:石沙河、潘圆公路、白乐路、南环河、水库堤坝外侧陆域沿线约1.05公里、新开河4、建新河、新开河4、水库堤坝外侧陆域沿线约1.05公里、沪崇苏高速公路。

陈行饮用水水源保护区

陈行饮用水水源保护区内,一级饮用水水源保护区范围与边界中,水域:陈行水库、宝钢水库库区及陈行水库和宝钢水库堤坝外侧沿线1公里的长江水域。陆域:陈行水库、宝钢水库堤坝外侧陆域沿线50米、输水泵站西侧边界、新川沙河。

二级饮用水水源保护区范围与边界中,水域:苏沪省界、堤岸水域沿线1.2公里、罗泾码头的长江水域。陆域:西界为A13公路、南界为北蕴川路、东界为川纪路。

东风西沙饮用水水源保护区

其一一级饮用水水源保护区范围与边界中,水域部分为:水库东侧取水头部半径300米水域范围,切向向库区延伸,库内所有水域。陆域:水库堤顶向外侧(库区为内)延伸50米,包括东西堤以及取水泵房范围。

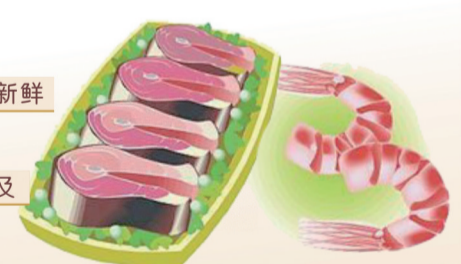
二级饮用水水源保护区范围与边界,水域:取水头部外侧一级保护区水域边界向外延伸1000米,崇明岛陆域边界及东风西沙岛西南侧边界向外延伸1000米,沿长江向上游延伸至城东村横河,距离取水头部约4.67千米水域范围。陆域:崇明岛陆域边界向岛内纵深1000米,上下游边界与水域边界一致,上游以城东村横河为边界,中部以南横引河为边界,包括东风西沙一级保护区以外所有范围。

疾控部门提醒: 秋季贪食海鲜当心痛风

- 海产品中携带很多细菌,如果加工不彻底,很容易造成细菌感染,引起腹痛、腹泻、恶心、呕吐
- 海产鱼类中的青皮红肉的鱼类(如金枪鱼、竹夹鱼)含有较多的组氨酸,当鱼体不新鲜或腐败时,产生自溶作用,可导致食物中毒
- 海鲜中含有丰富的嘌呤,在人体的新陈代谢过程中,嘌呤分解后又生成尿酸,如果大量食用海鲜,短时间内体内产生大量的尿酸,会导致尿酸在体内蓄积,蓄积到一定浓度,尿酸会结晶析出,而这些结晶发生在关节处就会导致痛风

食用海鲜要注意食用方法

- 确保海鲜类食物的新鲜和卫生,忌食已死亡、不新鲜的或烹饪后隔夜的海鲜
- 彻底煮熟后再食用,高温可将水产品当中的细菌及寄生虫杀死



新华社记者 胥晓璇 编制

上海449家医院开通异地结算

记者从市人力资源和社会保障了解到,目前本市已有449家定点医院开通了跨省异地就医住院费用直接结算功能。

外地来沪就医的参保人员,可凭本人二代社保卡,按规定实现住院医疗费用直接结算,个人无需全额垫付住院医疗费用后再回当地报销。

推进医保全国联网是党中央、国务院出台的一项重大民生政策,上海市委、市政府高度重视,对照国务院要

求2017年9月底完成的时间节点,已提前实现全国信息系统联网和跨省异地就医住院医疗费用直接结算。

按照国家规定,外省市的异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员和异地转诊人员,经当地医保部门备案后来沪就医,将执行上海市相关就医流程和管理规范,执行上海市的医保药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准;住院医疗费用直接结算的起付线、支付比例、统

筹基金最高支付限额等,则按照参保地规定执行。

前期,本市人力资源和社会保障部门作为牵头单位,及时进行工作部署动员,抓紧出台文件和工作规范,已全面实现本市异地就医结算系统接入国家结算平台。通过深入一线指导定点医院开展信息系统改造,在全市具备住院资质的41家三级医院已全部接入的基础上,对二级、一级医院也抓紧接入,在规定的任务节点

内成熟一家、联网一家,满足外地参保人员多样化的就医需求。定点医院名单可登录社会保险网上查询系统(<http://si.12333.gov.cn>)进行查询。

此外,为方便本市参保人员在外就医,本市加快备案工作进度,优化备案办法,坚持批量自动备案,减少参保人员往返折腾。截至8月31日,作为参保地,本市已完成8.3万就医关系在外省市的参保人员备案工作,相关二代社保卡的发放工作也已分步完成。



荣庆堂

中药·中医·参茸·膏方

包头路603号 65066096
杨树浦路423号 65416473