警惕餐桌上的“隐形风险”

碗有划痕、筷子开裂就该换，疾控专家教你安全选用餐具

■ 本报记者 施露

日常饮食里，大家总盯着食材新鲜度、烹饪卫生，却常常忽略和食物直接接触的餐具。作为餐桌上的“隐形配角”，餐具的安全是守住每顿饭健康底线的重要保障。

近日，本报邀请安徽省疾病预防控制中心毒理实验所检验技师屠心茹，从日常高频使用的各类餐具入手，教大家快速鉴别可能存在健康隐患的“问题餐具”，梳理不同材质餐具的实用选购与科学使用方法，帮大家为饮食安全多添一道防线。

选购餐具记住三步核验法

不少消费者容易被高颜值彩碗、低价不锈钢餐具吸引，以为捡到实惠。屠心茹提醒：“餐具再便宜好看，要是无标识、不达标、生产工艺不合格，踩雷概率很高。”

她解释，非正规厂家可能用非食品级原料生产密胺餐具（又称仿陶瓷餐具），使用过程中甲醛、三聚氰胺迁移量易超标；劣质釉上彩陶瓷餐具存在铅、镉析出风险；部分商家用工业级201等不锈钢冒充304/316食品级不锈钢，遇高温、酸性食物时，铬、镍、铅等金属迁移超标的风险更高。

她建议公众选购餐具可遵循“看标签、看外观、闻气味”三步法——先确认标签是否标注“食品接触用”，同时核对材质、厂名、执行标准号，以及适用温度、微波适配性等使用限制。外观上，陶瓷釉彩应被釉层封闭、不易蹭掉，密胺餐具平整无变形，玻璃餐具无裂纹缺口，不锈钢餐具的镀层不应开裂、剥落、接触面光洁无毛刺、裂缝等，搪瓷餐具无脱瓷、爆点、露黑等，竹木餐具无霉斑虫蛀，硅胶和橡胶餐具无脏污、异臭。气味方面，新购入的塑料、密胺、橡胶类餐具若带有刺鼻、酸臭或化学气味，或盛装热食后出现异味或食物味道改变，都不建议使用。

孕妇和儿童可优先选择标注“不含双酚A”“BPA free”、易清洗、耐消毒的餐具，老人推荐光滑耐摔、不易划伤的款式，有明确过敏史的特殊体质人群，可在专业指导下挑选餐具。

不锈钢餐具慎存酸咸食物

不少人习惯随手把彩碗塞进微波炉、用不锈钢保温杯装碳酸饮料，这些不当用法很容易在日常饮食里埋下健康隐患。对此，屠心茹梳理了不同材质餐具的使用禁忌，帮大家避开常见雷区。

陶瓷餐具里，釉上彩餐具不要装热汤、隔夜存放酸性食物，不宜放入微波炉、烤箱、蒸锅，清洗时避开钢丝球打磨花纹，一旦图案磨损脱落建议及时更换。

密胺餐具适合盛放70℃以下的常温、温热饭菜，不宜进微波、烤箱，也别长时间盛放醋、柠檬汁这类强酸性食物，日常用软布清洁避免刮花表层。

塑料餐具不要长期存放食用油和酱料，PP（5号）材质可以放进微波中，但不能用明火烧、接触高温油炸食物、不建议长期盛放高温高油食物；PE（4号）材质适合装冷饮、凉菜，不能接触滚烫食物；PC（7号）材质适合装常温水，不建议高温使用。

食品级不锈钢餐具可日常盛放饭菜、汤粥，短时间装弱酸性的醋、果汁没有问题，但长期存放强酸性、高盐食物，会加大金属离子析出风险。

普通钠钙玻璃适合日常装水、果汁；耐热玻璃可直接盛热水；含铅水晶玻璃杯不能长期装酸性饮品、酒类，避免存在铅迁移。

在潜山市古陶非遗传承基地，游客正在选购陶瓷产品。（资料图片）

疾控之声

日常碗筷也有“保质期”

不少人家里的碗筷用了好几年都舍不得换，碗边磨出深痕、筷子缝隙藏满污垢，天天这么用，暗藏的隐患比想象中大得多。

屠心茹提醒，餐具要不要换主要取决于实际使用状态。其中，陶瓷餐具和不锈钢餐具可长期用，但陶瓷餐具若出现釉面开裂、掉釉、彩釉剥落、深划痕时建议及时更换，不锈钢餐具表面钝化膜大面积破损、反复长锈斑、有严重刮伤和凹陷时，建议及时更换。密胺餐具建议2~3年更换，一旦表面发白、起粉、有明显划痕裂纹、泡水发胀，最好停用换新。塑料餐具建议1~2年更换，出现划痕、发白、变形、发粘有异味，或是材质标签模糊无法辨认材质时，就不建议再用了。竹木餐具建议3~6个月就换，哪怕没看到明显霉斑，由于竹木易吸潮的特性，也建议定期换新；一旦出现黑点、霉斑、异味、开裂变形，为安全起见，建议停用。

“所有餐具一旦出现破损、掉色、发霉、变形、异味，或有难以洗净的深划痕，都应当停止接触食品。”屠心茹强调。

走路就喘？学会这两种呼吸法

不少中老年人最发愁的就是“喘”：走几步路就憋得慌，上个坡就接不上气，晚上躺下来咳得睡不着。慢阻肺、老慢支、哮喘这些疾病，不仅折磨人，不少患者还觉得没什么好办法应对。其实，很多“喘”的问题，与呼吸方式不对有关。有一种零成本的呼吸功能锻炼方法——缩唇呼吸和腹式呼吸，就是教人重新学“喘气”。今天给大家详细讲解这些呼吸的练习方法和注意事项。

先看看自己能不能练

练习前先做个自我评估，别上来就硬练。

喘气程度该怎么划分？如果平时走平路快一点或是上个缓坡就喘，但休息一会儿就好转，可以正常练习；如果走平路速度都比同龄人慢，走一段就得停下休息，练习时要适当减量；如果感冒发烧引发咳喘发作，或是家用血氧仪测出血氧低于90%，请及时就医。

再看看自己是怎么喘气的。找一面镜子，吸气的时候观察自己，如果胸口鼓得很高，肚子没怎么动，这就是典型的“胸式呼吸”，肺里的浊气换不干净，自然越喘越累，这类人群最适合练习。

那么刚开始练习要注意什么呢？有人第一次练觉得头晕、心慌，不用害怕，先停下来休息，等不适好转后再练，单次时长缩到3分钟，身体适应后再慢慢加量。

如何练习两种呼吸法

第一种是缩唇呼吸，作用是撑开气道。慢阻肺患者肺内的小气管，在呼气时容易塌陷，浊气憋在里面排不出来。缩唇呼气就是给气道增加一点压力，撑开快要塌陷的气管，浊气才能顺利排出来。

练习前先调整好姿势，能坐起的，找一把椅子靠直坐稳，肩膀放松不要紧绷；身体虚弱、下不了床的，采取半卧位，把枕头垫高到30~45度即可。开始练习时，先用鼻子慢慢吸气，记住“吸2呼4”——心里默数两下，大约2秒；接着把嘴唇收拢，像吹口哨一样慢慢向外呼气，大约4~6秒。呼气时间要比吸气长一倍以上。

那么，吹多大力度合适呢？拿一张纸巾放在嘴前15~20厘米处，呼气时能吹动纸巾就好；如果点蜡烛，以不吹灭火苗为宜，这个力度刚刚好。日常练习可遵循固定频次，早中晚各1次，每次10~15分钟，累了就歇一会儿，拆分到不同时段练习也可以。

第二种是腹式呼吸，作用是锻炼膈肌。腹式呼吸专门锻炼膈肌，只有吸气够深，身体才够用氧。练习前先调整好姿势，躺在床上屈起膝盖，或是坐着练习都可以。一只手放在胸口，另一只手放在肚脐上方。开始练习时，用鼻子吸气2秒，把注意力放在肚子上，感受它慢慢鼓起来；放在胸口的手一定要保持不动，这是判断动作是否标准的标志。接着缩起嘴唇慢慢呼气4秒，放在肚子上的手轻轻向下按，帮助肚子收回去。如果吸完气能憋住1到2秒再呼，让气体在肺里多停留一会儿，效果更好。每天坚持练习两三次，每次10分钟，坚持练3个月，肺活量能提升一成多。

这两种方法搭配练习效果最好：先练5分钟缩唇呼吸，再练10分钟腹式呼吸，早晚各一轮。记住三个“别”：别大口猛吸气、别使劲憋气、别快速大口呼气。

自己判断是否有效果

不用跑医院排队，在家就能自己判断：练完当下就觉得胸口没那么闷，呼吸变顺畅了，就说明有效；家里有血氧仪的，测出来血氧比练习前升高3%~8%，说明动作练对了。坚持1个月，上坡走路不会像之前那么喘，咳嗽、咳痰、气喘的症状都会好转；坚持3个月，平路连续行走比过去能多走40米以上，咳喘发作次数比之前少一半。如果练完反而更难受，说明动作做错了，对照要点及时调整。

练习过程中还有三个常见误区需要多加留意。一是吸气过快、呼气短促，应当保持呼气速度比吸气慢一倍以上，使气体均匀平缓排出。二是吸气时抬肩挺胸，这种情况在腹式呼吸练习中尤为常见，练习时胸口保持稳定不动，仅随呼吸出现腹部起伏，可对着镜子练习，也可请家人在一旁协助监督。三是气短时强行坚持，一旦出现气短心慌的感受就要立刻停止练习，待状态好转后再继续，可缩短单次练习时长，拆分到一日内多次完成。

这两种呼吸方法不花一分钱，在哪都能练，特别适合慢阻肺、哮喘、肺气肿、术后肺功能差的人群，也适合年纪大了走路就喘的老年人。缩唇呼吸和腹式呼吸，说白了就是重新教会身体“好好喘气”。每天花十几分钟，给自己换一口顺畅的气，这笔账怎么算都划算。

肥东县人民医院 王文娟

护士有招

脑梗死患者出院后，如何打赢“防复发”的持久战？

很多脑梗死患者经救治好转出院后，普遍存在一个误区：认为病情痊愈，便可放松警惕、恢复日常作息。事实上，脑梗死是极易复发的慢性脑血管疾病，单次救治并非彻底根治。急性期治疗只是闯过生死关，出院后的长期科学养护，才是规避复发、保障生活质量的关键。脑梗死一旦复发，致残、致死风险会大幅升高，因此，出院后的防复发管理至关重要。

数据显示，脑梗死患者1年复发率达17.7%，5年累计复发率超30%。多数复发并非突发意外，而是日常养护疏忽、管理不规范导致的。想要守住脑血管健康，打赢防复发持久战，做好居家科学管理，是所有出院患者的必修课。

规律、足量、长期坚持规范用药，是脑梗死二级预防的重要基础。出院后的用药方案并不是所有患者都完全一样，而是要根据梗死类型和发病原因来制定。患者不能因为症状好转、指标暂时正常，或担心药物副作用，就自行减量、停药或换药。脑梗死的本质是脑血管硬化、血管内血栓形成风险升高，这种血管损伤无法通过短期住院治疗彻底修复，只能依靠长期药物维持，稳定血管状态，阻挡血栓形成、预防血管堵塞。

临床防复发药物主要分三类，各司其职、缺一不可：抗血小板药物主要通过减少血小板聚集，降低血栓再次形成的风险；他汀类药物主打稳固血管斑块，防止斑块脱落引发脑梗；降压、降糖药物则是控制伤血管的核心诱因。所有药物的调整、停用，必须经专业医生评估，切勿凭自身感觉判断。即便复查指标正常，也不代表血管隐患消除，擅自停药极易导致病情反弹，服药不适时及时复诊调整方案即可。

精准管控“三高”指标，是掐断脑梗死复发隐患的关键抓手。高血压、高血糖、高血脂是损伤脑血管的三大元凶，也是脑梗死复发的核心诱因。很多患者存在一个普遍误区：只要按时吃药，指标就不用监测。其实相比于单纯吃药，保证血压、血糖、血脂长期稳定达标，才是保护血管、预防复发的重中之重。

针对脑梗死出院患者，居家管控有明确的标准可依：血压尽量稳定控制在130/80mmHg以下，高龄患者可根据身体情况遵医嘱适当放宽，每天早晚固定时间监测，避开晨起血压高峰波动带来的风险；空腹血糖维持在4.4~7.0mmol/L，餐后2小时血糖不超过10.0mmol/L，避免血糖忽高忽低损伤血管；低密度脂蛋白胆固醇是判断血管健康的重要指标，脑梗死患者需控制在1.8mmol/L以下，标准比普通健康人群更严格。建议患者家中常备监测仪器，定期检测并记录数据，为复诊和治疗方案调整提供准确依据。

养成健康的生活方式，是长期预防复发的根本保障。药物治疗和指标管控是外部防护，良好的生活习惯才是养护血管、稳固健康的内在核心，需要长期坚持、久久为功。饮食上坚持低盐、低脂、低糖的原则，每天食盐摄入量控制在5克以内，少吃腌制食品、油炸食物、动物内脏等重油重盐食材，多吃新鲜蔬菜、水果、粗粮和优质蛋白，保证饮食清淡均衡，减轻血管代谢负担。

运动方面要摒弃“生病就要静养不动”的错误观念，脑梗死患者在住院期间以及出院后都应在康复医生或治疗师指导下进行个体化康复训练。慢走、快走、太极拳都是非常合适的运动方式，每次运动30分钟左右，每周坚持5次以上，能够有效促进全身血液循环，增强血管弹性。同时要严格规避剧烈运动和过度劳累，防止血压骤升引发危险。烟酒是损伤血管的重要诱因，会直接破坏血管内壁、加速血管硬化，大幅提升复发概率，患者必须彻底戒烟限酒。除此之外，坚持规律作息、不熬夜、保持心态平和，避免情绪大起大落，能够有效稳定血压，减少血管痉挛、堵塞的风险。

定期复诊、牢记预警信号，是规避突发风险的最后防线。不少患者出院后自我感觉良好，忽视复诊，往往导致血管病变持续加重。患者需遵循规范复诊节奏，在出院后1个月、3个月、6个月、1年按时复查血脂、血糖、颈动脉超声等，一旦出现出血、胃部不适、肌肉酸痛、肝肾功能异常等情况，应及时复诊，由医生调整方案。

患者及家属需牢记脑梗死复发的FAST预警信号：口角歪斜、单侧肢体麻木无力、言语含糊、突发头晕、视物模糊。出现任一症状，切勿拖延，需立即就医，抓住黄金救治时间。

对脑梗死患者来说，预防复发从来没有捷径，这不是短期的治病过程，而是一场需要终身坚持的持久战。急性期治疗挽救生命，长期科学养护守护健康。规律服药、严控“三高”、健康生活、定期复查，是抵御脑梗死复发最有效、最靠谱的方式。

涡阳县人民医院 马振娟

医聊健康

血透患者“避磷”小课堂

不少透析肾友有这样的困惑：明明按时服药、坚持规律透析，血磷依旧偏高；即便忌口豆腐、牛奶，磷指标还是降不下来。症结就在于“隐形磷”，它潜藏在加工食品、调味品和主食当中。高磷血症会引发皮肤瘙痒、骨痛、关节变形，加速心血管钙化，提升死亡风险。今天，我们揭开隐形磷的真面目，教大家实用的避磷方法。

磷高了身体会怎么样

磷是人体必需矿物质，主要存在于骨骼和牙齿中。正常人肾脏能排出多余磷，但透析患者肾功能衰竭，透析仅能清除摄入磷的60%左右。多余磷滞留于血液中，会引发严重后果：高血磷刺激甲状旁腺，导致继发性甲旁亢，骨骼钙流失、脆弱、疼痛、畸形；高磷与钙结合沉积于血管壁，使血管硬化、狭窄，增加心梗、脑梗风险；高磷还导致皮肤瘙痒，影响睡眠。控制血磷，有助于提高生活质量，预防骨骼疼痛、血管钙化与皮肤瘙痒等并发症。

天然高磷食物有哪些

我们先快速梳理一下那些显而易见的“明磷”，这些食物绝大多数肾友已经知道要限制。奶制品是含磷大户，牛奶、酸奶、奶酪、奶油、冰淇淋都要严格控制。动物内脏、坚果种子、全谷物杂豆、干豆制品及蛋黄磷含量高，肾友需控制摄入。这些食物可适量食用，但需“记账”平衡。若已控制明磷食物而血磷仍高，可能因隐形磷影响。

隐形磷食物多来自哪

第一，加工肉制品如火腿、香肠等添加磷酸盐，吸收率高，升高血磷的效果比天然食物强。第二，速冻食品和快餐为保口感常用磷酸盐添加剂，甚至“无添加”产品也可能含磷。第三，含磷饮料如可乐、奶茶等含磷高，吸收率高，肾友宜饮白开水或淡茶。第四，烘焙食品和零食为蓬松酥脆添加磷酸盐，膨化食品也含磷，需看配料表。第五，调味酱料和干粉汤料为增稠提鲜添加磷酸盐，肾友需注意用量。第六，药品和保健品可能含磷酸盐辅料，中药也可能高磷，建议咨询医生。

看配料表识别隐形磷

避开隐形磷最靠谱的方法不是“凭感觉”，而是学会看食品包装背面的配料表。只要看到以下字眼，就说明这款产品添加了磷酸盐：磷酸、磷酸氢二钠、磷酸二氢钠、三聚磷酸钠、六偏磷酸钠、焦磷酸钠、磷酸二氢钙、磷酸三钙、酸式磷酸铝钠等。配料表中这些成分排得越靠前，添加量越大。同时，营养标签上如果标注“磷”的含量，固然可以直接比较，但目前国内大多只标能量、蛋白质、脂肪、碳水和钠，不强制标磷。在没有标注的情况下，看到上述配料名称就要警惕。另外，一些产品会标注“无磷保水剂”或“无磷添加剂”，那相对安全一些，但仍需注意其他营养指标。

对付高磷的三种方法

控制血磷需要综合施策，不能单纯依靠忌口。一是做好饮食限磷管理，区分明磷与隐形磷食物，优先选用新鲜食材自制餐食，减少外卖、加工食品摄入；肉类可切块焯水后再烹饪，去除部分磷。二是坚持充分规律透析，透析时长与模式直接影响磷清除效果，医生会根据个体情况调整透析时间或频次。三是规范服用磷结合剂，药物需随餐服用，在进食第一口饭时服药，以此结合食物中的磷并排出体外；服药剂量可根据每餐食物磷含量灵活调整，无需每顿药量一致。

高磷饮食的常见误区

关于高磷饮食管理，有三个常见误区。误区一：认为不吃豆制品和奶类即可控磷。实际上，加工食品、饮料中的添加磷才是主因，患者戒豆腐却喝可乐、吃火腿肠，血磷仍高。误区二：担心磷结合剂伤胃而减量。实则它是保护血管和骨骼的药物，需按每餐磷摄入调整剂量，擅自减药危害更大。误区三：以为焯水能去除所有磷。焯水仅对部分无机磷有效，对有机磷效果有限，不能因此多吃。

“避磷”实用小贴士

掌握日常小技巧，能大幅减少隐形磷摄入。用新鲜肉和自制肉丸替代加工肉制品。烹饪时多用葱姜蒜等天然香料提味，少用浓汤宝、鸡精等加工调味品。选择面食时，以鲜面条、拉面代替方便面和速冻水饺。买零食前养成看配料表的习惯，避免含磷添加剂。外出就餐尽量选清淡、未腌制的菜品，如清蒸鱼配米饭，而非红烧排骨配可乐。每次拿到血磷结果后，主动找营养师或医生做饮食回顾，明确超标原因，而非笼统少吃。

纠正高磷血症有方法：摸清隐形磷的特点，学会查看配料表、规范服用磷结合剂、坚持充分透析，就能将血磷控制在理想区间。控磷的目的是维持血管弹性、保护骨骼与皮肤健康，并不是刻意限制饮食。不妨检查家中冰箱与食品柜，清理潜藏的隐形磷“炸弹”。

利辛县中医院血液透析室 秦晴晴

科普园地

早产儿肺炎的早期识别与家庭基础护理要点

早产儿因胎龄不足、身体各器官发育尚未成熟，肺部结构和呼吸功能存在明显薄弱点，是新生儿肺炎的高发人群。与足月宝宝不同，早产儿肺炎往往缺乏发热、剧烈咳嗽等典型症状，发病隐匿、进展迅速，短时间内即可加重为呼吸困难、呼吸衰竭，严重威胁新生儿生命健康。

很多新手父母对早产儿特殊的发病特点缺乏认知，常常因为没有明显症状而忽视病情，错过早期干预的黄金时机，导致病情迁延加重。掌握早产儿肺炎的早期隐匿信号，做好科学的家庭护理与病情监测，是守护早产宝宝呼吸系统健康、降低重症风险的关键，也是每一位新手父母必备的育儿常识。

早产儿肺部发育不完善，肺泡数量少、弹性差，呼吸肌力量薄弱，自身免疫功能低下，皮肤黏膜、呼吸道屏障功能薄弱，极易受到细菌、病毒侵袭而引发肺部感染。同时，早产儿吞咽、反射功能发育不成熟，日常喂奶、哭闹过程中容易出现呛奶、溢奶，乳汁误吸是诱发吸入性肺炎的重要诱因。相较于足月儿，早产儿肺炎最大的特点就是症状不典型，多数患儿全程无发热、无频繁咳嗽，仅表现为精神、吃奶、呼吸的细微异常，这种隐匿性发病特点极具迷惑性，也是早产儿肺炎漏诊、误诊的主要原因。新手父母切勿以“发烧咳嗽”作为判断肺炎的唯一标准，需重点关注宝宝日常状态的细微变化，精准识别早期病变信号。

呼吸异常是早产儿肺炎最核心、最早出现的预警信号，也是家庭监测的重点。健康早产儿安静状态下呼吸均匀、节奏平稳，呼吸频率保持在每分钟40~50次。一旦肺部出现感染，最先出现呼吸节律紊乱，表现为呼吸急促、浅快，安静时呼吸频率持续超过每分钟60次，部分宝宝会出现呼吸暂停、快慢不一、喘息憋气的情况。病情进一步发展后，会出现鼻翼扇动、锁骨上窝、胸骨上窝、肋间隙凹陷的三凹征，同时伴随口周、鼻尖、甲床发青发紫，这是缺氧的典型表现，提示肺部感染已影响气体交换，需立即就医干预。

精神状态与喂养情况的改变，是早产儿肺炎最易察觉的隐匿信号。正常情况下，早产宝宝吃奶有力、吸吮规律，清醒时眼神灵动、反应灵敏。肺部发生炎症感染后，宝宝会出现全身乏力、精神萎靡、嗜睡不醒，难以唤醒，即便醒来也反应迟钝、少哭少动。喂养方面会出现明显的吃奶无力、吸吮中断、吃奶量骤减，原本顺利的喂养变得异常困难，吃奶过程中频繁憋气、喘息，吃完奶后极易溢奶、吐奶，部分宝宝还会出现拒奶、厌奶的情况。这种无诱因的吃奶变差、精神萎靡，是早产儿早期肺炎最典型的全身表现，远比轻微呼吸道症状更有诊断意义。

居家环境的科学养护是肺炎恢复的基础，家长需为宝宝打造恒温恒湿、洁净通风的居住环境。室内温度稳定维持在22~26摄氏度，湿度保持在50%~60%，适宜的湿度能够湿润气道、稀释痰液，避免呼吸道黏膜干燥、痰液黏稠难以排出。每日定时开窗通风换气，保持室内空气新鲜，通风时做好宝宝保暖，避免直吹冷风受凉。家中严禁吸烟，远离油烟、粉尘、香水等刺激性气味，减少呼吸道刺激，同时减少亲友探视，家中若有感冒、呼吸道感染患者，需全程佩戴口罩、严格隔离，避免交叉感染。

科学喂养是提升宝宝免疫力、助力炎症康复的核心。早产肺炎宝宝消化、呼吸功能较弱，喂养需遵循少量多次、缓慢喂养的原则，切勿一次性过量喂养，加重心肺和肠胃负担。喂养时抬高宝宝上半身，保持头高脚低姿势，控制奶流速度，避免呛奶、溢奶，杜绝乳汁误吸加重肺部感染。母乳喂养的宝宝，妈妈需清淡饮食，规避辛辣油腻、刺激性食物，保证乳汁营养均衡；配方奶喂养的宝宝，严格按照比例冲调奶粉，保证水分充足。每次喂奶后及时竖抱宝宝轻拍后背，充分拍嗝排气，静置片刻再平放侧卧，有效预防吐奶误吸，同时保证每日液体摄入，促进代谢与痰液排出。

早产儿肺炎虽凶险，但只要做到早期精准识别、科学规范护理、及时就医干预，绝大多数宝宝都能完全康复，不会遗留肺部后遗症。新手父母无需过度焦虑，但必须摒弃侥幸心理，跳出“无发烧咳嗽就是无大病”的认知误区，重视早产宝宝的生理特殊性，熟练掌握早期异常信号识别方法，落实精细化居家养护措施，时刻关注宝宝呼吸与全身状态，早发现、早干预、早护理，全方位守护早产宝宝的呼吸系统健康，助力宝宝平安顺利度过生长关键期。

亳州市人民医院儿科 薛芳

医言益行