

肝胆术后饮食护理,吃对才好得快

崔小玲 重庆医科大学附属巴南医院

肝胆是人体重要的代谢和消化器官,术后肝脏和胆囊的功能需要逐步恢复,饮食护理直接影响伤口愈合、肝功能修复和身体整体恢复进度。很多患者因术后饮食不当,出现腹胀、腹泻、消化不良等问题,甚至加重肝脏负担。结合最新快速康复指南,下面为大家梳理肝胆术后饮食护理的核心要点,帮你避开误区、吃对营养,加速康复。

一、术后分阶段饮食:遵循快速康复,科学过渡

肝胆手术后的饮食管理至关重要,结合快速康复理念,打破传统“排气后进食”的模式,在患者生命体征平稳、无胃肠道不适的前提下,提前启动进食时间,同时严格遵循“从流质到半流质,再逐步过渡到软食、最终恢复到普通饮食”的阶段性原则,切忌急于求成,以免加重消化系统负担。

第一阶段(术后2-4小时起):术后2小时若生命体征平稳、无恶心呕吐、咽喉部无不适,可少量多次饮用温水,每次5-10ml,每30分钟一次;术后4小时若无胃肠道不适,可进食清稀饭(去渣)、米汤等温和流质食物。建议采用少量多餐的方式,每日进食5-6次,每次摄入量不宜过多,以避免对胃肠道及肝脏造成不必要的刺激。

第二阶段(术后1-3天):随着胃肠功能逐渐恢复,患者可逐步过渡到全面流质饮食,可选择清淡的菜汤、藕粉、温凉的稀粥水、过滤后的蔬菜汁等。本阶段仍需坚持少量多餐的原则,每日合理安排进食次数,在保证营养均衡的同时,确保食物易于消化吸收。

第三阶段(术后4-7天):可过渡到半流质饮食,选择稀烂的白粥、烂面条、蒸蛋羹、豆腐脑以及经过充分剁碎的软烂蔬菜等,逐步引入易消化的优质蛋白,为身体修复提供原料。

第四阶段(术后1周后):若患者无明显不适,可进一步过渡到软食阶段,饮食可包括软米饭、馒头、煮烂的肉类及蔬菜等,逐步

恢复正常饮食节奏。但仍需注意避开坚硬、油腻、难消化的食物,以免影响恢复进程。

二、核心饮食原则:低油、低脂、高蛋白、高维生素

肝胆术后肝脏代谢脂肪的能力下降,胆囊储存和浓缩胆汁的功能尚未完全恢复,饮食需严格遵循“低油、低脂”原则,同时补充足量营养助力修复。一是优先选择优质蛋白质,如鱼、虾、鸡蛋、牛奶、豆制品等,蛋白质是伤口愈合和肝脏细胞修复的核心原料,建议每天适量摄入,比如每天1-2个鸡蛋、200克左右优质肉类。二是多吃高维生素食物,尤其是富含维生素B族、C族的新鲜蔬菜和水果,如菠菜、西蓝花、胡萝卜、橙子、苹果、猕猴桃等,维生素能促进新陈代谢,增强免疫力。三是选择易消化的主食,如米饭、面条、馒头、小米粥等,为身体提供能量,避免粗粮、杂豆等不易消化的主食过早摄入。

三、严格避开这些“伤肝”食物

术后肝脏功能脆弱,以下食物会加重肝脏负担,必须严格禁忌。一是高脂肪、油炸类食物,如肥肉、炸鸡、油条、奶油蛋糕等,这类食物需要大量胆汁消化,会加重肝胆负担,还可能引发腹胀、腹泻。二是辛辣刺激食物,如辣椒、花椒、生蒜、酒精等,酒精需在肝脏代谢,会直接损伤肝细胞;辛辣食物会刺激胃肠道,影响消化功能。三是高胆固醇食物,如动物内脏、蛋黄、蟹黄等,过多胆固醇会增加肝脏代谢压力,甚至诱发胆结石复发。四是生冷、不洁食物,如生冷瓜果、生鱼片、未煮熟的肉类,容易引起肠胃感染,影响术后恢复。

最后提醒,每位患者的手术类型、恢复情况不同,饮食与康复方案需结合自身情况调整。若术后出现持续腹胀、腹泻、恶心呕吐、或皮肤、眼睛发黄等情况,需及时告知医生,排查是否存在肝功能异常或其他并发症。遵循科学的饮食护理与康复原则,配合医生治疗,才能让身体更快恢复。

雾化吸入,这些步骤别做错

吉立春 重庆市第十三人民医院

雾化吸入疗法是呼吸系统疾病治疗的重要手段,因其能将药物直接送达气道病灶,起效快、全身副作用小而备受推崇,然而在实际操作中,许多患者及家属因缺乏专业知识,常在体位选择、呼吸配合、药液配置及用后护理等环节出现误区,导致药物沉积率低、疗效大打折扣甚至引发不良反应,因此规范操作流程、纠正错误认知对于确保治疗效果至关重要。

一、保持正确体位,确保药物深层沉积

进行雾化吸入时必须保持坐位或半坐卧位,严禁平躺操作,因为仰卧位会限制膈肌下移,导致肺活量减少,且容易使雾化的药液仅停留在口腔部而无法进入下呼吸道,严重时还可能因药液流入气管引发咳嗽或窒息风险。坐位时胸腔扩张充分,有利于深呼吸,使含有药物的气溶胶颗粒能随气流深入支气管和肺泡末端,达到最佳治疗浓度,对于年老体弱无法独立坐起的学生,家属应协助其抬高床头至45度以上,并用手轻轻托住背部维持稳定,确保整个治疗过程中体位不发生倾斜,为药物的高效输送创造最佳的解剖学条件。

二、掌握深慢呼吸节奏,提升吸收效率

许多患者习惯快速浅表呼吸,这会使得大部分药粒因惯性撞击在口腔和咽喉壁上而被浪费,正确的做法是指导患者含住喷嘴或紧贴面罩后,先缓慢深吸气至肺底,屏气1-2秒让药物颗粒充分沉降,再缓慢呼气,如此循环往复。若使用面罩需注意紧贴面部避免漏气,若使用喷嘴则需用嘴唇包紧防止药雾外溢,儿童哭闹时吸气短促且多经鼻腔,会大幅降低肺部药物沉积率,因此应尽量安抚患儿在安静状态下进行,必要时可在睡眠中进行,但需密切观察呼吸状况,通过控制呼吸频率和深度,最大化利用气流动力学原理,让每一滴药液都精准作用于病变部位。

三、规范药液配置与设备清洁消毒

雾化药液的配置与设备维护是确保治疗安全有效的核心环节,必须严格遵循医嘱执行。严禁患者自行将静脉注射剂、中成药口服液或非雾化专用制剂倒入雾化器,因为普通注射剂的微粒

直径过大,无法形成有效的气溶胶进入下呼吸道,且其中含有的苯酚等防腐剂在雾化后直接吸入会强烈刺激气道黏膜,诱发支气管痉挛甚至加重病情。同时,药液总量应精准控制在4-6毫升,过少会导致药物过早耗尽在短时间内结束治疗,过多则延长雾化时间导致患儿配合度下降及药物效价降低。每次使用前务必检查雾化杯组件连接是否紧密以防漏气,使用后应立即拆卸所有可分离部件,用流动温水彻底清洗残留药液并自然晾干,定期采用煮沸消毒或专用消毒液浸泡,严防细菌生物膜滋生引发医源性肺部感染。切记主机部分绝对禁止水洗以免电路短路,一旦发现雾化杯出现裂纹、老化变黄或过滤网堵塞导致出雾量明显减少,必须立即更换新件,确保设备始终处于最佳性能状态,杜绝因器械污染或功能衰减而影响治疗效果及患者安全。

四、重视用后漱口洗脸预防局部副作用

雾化结束后切勿立即停止护理,尤其是使用含糖皮质激素或抗胆碱能药物时,残留药液附着在口腔黏膜易诱发鹅口疮(真菌感染)或声音嘶哑,附着在面部皮肤可能导致眼部刺激或皮肤过敏,因此必须督促患者用清水彻底漱口并吐出,不会漱口的婴幼儿可喂少量温开水或用棉签擦拭口腔内部,同时用湿毛巾擦净面部残留药雾,特别是眼周区域要仔细清理,这一简单步骤能有效阻断药物局部吸收带来的不良反应,是保障长期雾化治疗安全性的关键防线,绝不可因嫌麻烦而省略。

五、细节决定成败,筑牢治疗基石

综上所述,雾化吸入虽操作简单,但其疗效高度依赖于每一个细节的规范执行,从体位的端正、呼吸的配合,到药液的精准配置、器具的严格消毒以及用后的细致护理,任何一个环节的疏忽都可能导致治疗失败或产生隐患。医护人员应加强对患者及家属的健康教育,反复演示正确步骤并及时纠正错误行为,家庭护理者更需树立严谨的科学态度,将规范化操作融入日常治疗中,只有真正做到“步步到位”,才能充分发挥雾化疗法的优势,加速呼吸道疾病的康复进程,为患者构筑起一道坚实有效的健康防线。

脑梗一次怕二次? 二级预防护理全攻略

金永华 重庆市合川区中西医结合医院

脑梗(缺血性脑卒中)是高发的脑血管疾病,不仅会导致肢体麻木、言语不清等后遗症,更让人揪心的是它的高复发率——临床数据显示,约30%的患者在首次发病后1年内会复发,且二次脑梗病情更重,恢复更难,甚至危及生命。很多患者和家属痊愈后,始终被“怕二次复发”的焦虑困扰,其实无需过度恐慌。脑梗二次预防有章可循,只要掌握科学的护理方法,就能从根源上降低复发风险。今天,就为大家普及脑梗二级预防护理的实用知识,帮你摆脱焦虑,守护健康。

一、先搞懂:脑梗为什么容易二次复发?

脑梗的复发,本质是诱发脑梗的危险因素未得到有效控制。首次脑梗的发生,多与高血压、高血脂、糖尿病等基础病,以及吸烟、熬夜、饮食不当等不良习惯密切相关。如果病情稳定后,就擅自停药、放松护理,血管内的斑块会继续生长,血管风险再次升高,进而引发二次脑梗。简单来说,脑梗复发不是“运气差”,而是“预防不到位”,做好二级预防,就是阻断脑梗复发的关键。

二、核心护理:药物护理不可忽视

药物护理是脑梗二级预防的“第一道防线”,重中之重是“遵医嘱、不擅自停药”。很多患者觉得病情稳定就可以停药,这是导致复发最常见的错误。高血压患者需长期规律服用降压药,将血压控制在130/80mmHg以下,避免血压骤升骤降;高血脂患者重点控制低密度脂蛋白,遵医嘱服用他汀类药物,减少血管斑块形成;脑梗后需在医生指导下服用抗血小板药物,预防血栓堵塞血管。服药期间定期复查,根据指标调整用药,不可自行增减剂量。

三、基础护理:饮食作息养出好血管

良好的饮食和作息习惯,是预防脑梗复发的重要基础。在饮食方面,必须坚持“清淡、低脂、低糖”的膳食原则,严格控制每日食盐摄入量不超过5克,尽量远离油炸食品、腌制食物以及含糖量

高的甜食和饮料。相反,要多摄入新鲜蔬菜、水果、全谷物及优质蛋白质来源,如豆制品、鱼类和瘦肉,这样可以有效减轻血管的代谢负担,保护血管健康。同时,戒烟和限制饮酒也是必不可少的措施,吸烟会直接损害血管内皮功能,而过量饮酒容易导致血压升高,因此最好做到彻底戒烟、避免饮酒,为血管创造良好的内环境。在作息方面,要规律生活,尽量避免熬夜和身体过度劳累,每天应保证7-8小时的充足睡眠。此外,保持情绪稳定也十分重要,避免大悲大喜、情绪剧烈波动,因为情绪激动和长期熬夜都可能引起血压突然上升,从而显著增加脑梗的复发风险。

四、辅助护理:康复锻炼+定期监测

康复锻炼与定期监测是进一步降低脑梗复发风险的有效辅助手段。对于首次脑梗后遗留有肢体活动障碍、语言表达困难等后遗症的患者,应在专业康复师的指导下,制定个性化的康复计划,循序渐进地进行功能锻炼,以防止肌肉萎缩,并最大程度地促进神经和运动功能的恢复。即使是没有明显后遗症的人群,也应养成适度运动的习惯,例如每天散步、练习太极拳等温和型体育活动,建议每周坚持3-5次,每次持续30分钟左右,但一定要注意避免剧烈运动,防止身体过度疲劳。与此同时,定期监测各项生理指标尤为关键,应每月测量1-2次血压、血糖和血脂水平,并且每年至少进行一次头颅CT和颈动脉彩超检查,通过这些检查手段能够及时发现潜在的血管异常变化,从而提前采取干预措施,防范于未然。

脑梗一次,不代表要终生担惊受怕。二级预防护理没有复杂的技巧,核心就是“遵医嘱、控基础病、养好习惯、常监测”。对于脑梗患者而言,首次发病不是终点,而是科学护理、守护健康的新起点。坚持做好二级预防,就能有效降低复发风险,提高生活质量,摆脱“怕二次复发”的焦虑,安心享受正常生活。

基因检测如何为肿瘤治疗指引方向?

卓正平 彭水苗族土家族自治县人民医院

在肿瘤治疗进入精准时代的今天,基因检测早已不是陌生的词汇,它彻底改变了过去“一刀切”的治疗模式,让医生能根据患者的基因特征制定个性化治疗方案,就像为肿瘤治疗装上了“导航仪”,精准找到治疗的靶点和方向,大幅提升治疗效果,也为很多晚期肿瘤患者带来了新的希望。那么基因检测到底是什么,又是如何为肿瘤治疗指引方向的呢?

简单来说,肿瘤的本质是一种基因病。正常细胞的基因发生突变后,会失去正常的生长调控,无限增殖形成肿瘤,不同患者的肿瘤基因突变类型千差万别,这也是为什么同一种肿瘤,有的患者治疗效果好,有的却收效甚微。基因检测就是通过技术手段,检测肿瘤组织或血液中的基因序列,找出导致肿瘤发生、发展的突变基因,明确肿瘤的“基因指纹”,从而为后续治疗提供精准依据。

基因检测为肿瘤治疗指引方向,首要作用就是找到精准治疗的靶点,实现靶向治疗。这是基因检测最核心的价值,靶向治疗就像“精准导弹”,能精准识别并攻击带有特定基因突变的肿瘤细胞,而不会损伤正常细胞,相比化疗“杀敌一千自损八百”的模式,副作用更小、疗效更显著。比如肺癌患者中,若检测出EGFR基因突变,可使用对应的EGFR靶向药;检测出ALK融合突变,就有专门的ALK抑制剂可用;结直肠癌患者检测出RAS野生型,才能使用西妥昔单抗等靶向药物。可以说,只有通过基因检测明确靶点,靶向治疗才能有的放矢。

其次,基因检测能指导化疗药物的选择,提高化疗有效性并降低毒副作用。化疗是肿瘤治疗的基础手段,但不同患者对同一种化疗药物的敏感度和耐受度差异很大,这种差异也与基因相关。比如通过检测肿瘤细胞的药物代谢相关基因,耐药相关基因,能判断患者对哪种化疗药物更敏感,哪种药物可能出现严重副作用或容易产生耐药,医生据此调整化疗方案,避免无效化疗带来的身体损伤和经济浪费,让化疗方案更适合患者个体。

同时,基因检测还能评估免疫治疗效果,为免疫治疗提供参考。免疫治疗是近年来肿瘤治疗的重大突破,通过激活患者自身的免疫系统来攻击肿瘤细胞,但并非所有患者都适合。基因检测可通过检测PD-L1表达水平、微卫星不稳定性(MSI)、肿瘤突变负荷(TMB)等指标,判断患者的免疫系统状态和肿瘤的免疫原性,明确哪些患者能从免疫治疗中获益,甚至能预测免疫治疗的效果和潜在不良反应,帮助医生决定是否采用免疫治疗,以及选择单抗免疫治疗还是联合其他治疗手段。

除此之外,基因检测还能评估肿瘤的复发风险和预后,指导术后辅助治疗。对于接受手术切除的肿瘤患者,通过基因检测可判断肿瘤的恶性程度、转移潜能,评估术后复发的风险高低。对于高复发风险的患者,医生会及时制定针对性的术后辅助治疗方案,如化疗、靶向治疗等,降低复发概率;对于低复发风险的患者,则可避免过度治疗,减少治疗带来的副作用,让患者获得更好的生活质量。同时,基因检测的结果也能帮助医生和患者更准确地判断病情发展趋势,做好后续的随访和管理。

很多患者会疑惑,基因检测该在什么时候做?其实对于大部分恶性肿瘤,尤其是肺癌、乳腺癌、结直肠癌、胃癌等常见肿瘤,确诊后均建议尽早做基因检测,为初次治疗方案的制定提供依据;如果治疗过程中出现耐药、病情进展,也需要再次做基因检测,排查是否出现新的基因突变,及时调整治疗方案,这也是临床中常说的“二次基因检测”。基因检测的样本主要来自肿瘤组织,部分情况下也可通过外周血检测,操作相对便捷,检测结果通常一周左右即可出具。

从“对症下药”到“对因施治”,基因检测让肿瘤治疗从传统的经验治疗迈入精准治疗的新阶段。它让医生能看清肿瘤的“基因本质”,为每一位患者量身定制治疗方案,实现了“一人一方案”的个性化治疗,不仅大幅提升了肿瘤治疗的有效率,还最大程度减少了不必要的治疗损伤,为肿瘤患者带来了更多生存希望和更好的生活质量。随着基因检测技术的不断发展,它必将在肿瘤的筛查、诊断、治疗等各个环节发挥更大的作用,成为肿瘤精准治疗中不可或缺的“导航仪”。

心律失常,这份共识请收好

陈鹏 重庆市九龙坡区人民医院

日常生活中,不少人可能都遇到过心脏突然“咯噔”一下,或者在安静状态下心跳飞快,又或者莫名其妙地出现头晕、乏力等情况。这些问题可能都是因心脏跳动节律出现异常而引起,一旦病情严重,还可能会威胁生命。我们应积极了解心律失常,掌握正确的处理方法,为生命安全添一份保障。

1.什么是心律失常?

在正常情况下,且处于安静状态时,成年人的心跳频率通常为60-100次/min,节律规整、稳定有力。心脏规律的跳动主要依靠窦房结发出电信号,由传导网络将电信号传递给心肌细胞,从而实现心脏有规律的收缩和舒张。然而,当电信号系统出现问题或心肌细胞兴奋性改变时,就会引起心跳频率出现变化,如太快、太慢或节律不规律等,即为心律失常。具体说来,心律失常并不等同于心脏病,而是在特定状态下心脏的生理性反应,或是因其他器质性心脏病而引起的病理性表现。

2.哪些因素易引起心律失常?

诱发心律失常的具体原因可分为两种:

(1)生理性因素,通常为一次性心律失常,去除诱因后即可恢复正常,通常不需要进行特殊处理。比如,精神压力大,易引起焦虑、失眠等问题,导致自主神经系统的平衡被破坏;长期摄入刺激性食物,如咖啡、浓茶、能量饮料以及吸烟、饮酒;作息紊乱,如长期熬夜;其他因素还包括剧烈运动、过度劳累等。

(2)病理性因素,通常症状反复、持续时间长,需要及时予以专业的医疗处理。比如,冠心病、心肌病、心力衰竭等会直接损伤心肌或电传导系统的脏病;甲亢、严重电解质紊乱、贫血、阻塞性睡眠呼吸暂停等其他系统疾病;会干扰心脏电传导系统的药物;肥厚型心肌病等遗传性疾病。

3.如何识别心律失常?

不同病因、不同人群的心律失常症状表现形式都会存在一定的差异,甚至部分患者无明显症状表现。临床常见的症状主要包括:(1)心悸、心慌最为常见;(2)头晕、头昏,或者出现站立不稳;(3)胸闷、胸痛;(4)气短,呼吸困难,尤其是在活动时或平卧时;(5)乏力、疲劳,体力明显下降;(6)眼前突然发黑,甚至短暂失去意识、昏倒。

4.出现心律失常如何正确处理?

如果出现心律失常,首先要保持情绪稳定,不可忽视,但也不可过度紧张,应按照科学的方式进行处理。

(1)判断病情严重程度。如果能明确心律失常的诱因,且症状轻微、持续时间短,应及时休息或消除诱因,观察症状有无缓解。针对无明确诱发因素,且症状严重、反复发作,尤其是患有基础心脏病或心脏病家族史的人群,应在出现不适后立即就医。

(2)紧急救治。如果因心律失常出现昏厥、无呼吸等情况,应警惕出现了心搏骤停,并立即施救。观察现场环境是否安全,及时去除安全隐患。确认患者无反应且无呼吸后,立即拨打120,并进行心肺复苏。

首先,将患者放在硬地面上,保持仰卧位。双手交叉重叠放在两乳头连线中点,上肢伸直,借助上半身力量垂直向下按压,深度约5-6厘米,频率100-120次/分。其次,推动患者头部使其后仰,将下巴向前上方提起,打开气道。最后,捏住患者的鼻子,将其嘴包严,向患者吹气2次。按压和吹气轮流进行,即按压30次、吹气2次,直到患者恢复反应、或专业人员到达。除此之外,条件下允许下应立即使用自动体外除颤器(AED),按照仪器的语音提示进行操作,可有效提高心律失常患者的抢救成功率。

(3)日常管理。日常生活中,养成记录症状的习惯,如症状表现、持续时间、频率等。症状持续或严重应及时就医,尽早明确诊断,接受专业的治疗。临床治疗心律失常主要根据其具体类型和严重程度进行选择,并配合生活方式调整。药物治疗以抗心律失常药物为主,或抗凝预防中风险,而非药物治疗主要包括电复律、导管消融术、植入式装置等。另外,针对患者的不良生活习惯,要注意保持规律作息、加强情绪管理、遵循科学饮食以及坚持进行合理运动。

总之,心律失常可大可小,应对其保持正确的态度,积极了解病因、识别信号,掌握正确的应对方法,可更好地守护自身和他人的心脏健康。