泌尿系结石患者术后需要注意些什么

王伟 刘红旭(通讯作者) 蒋卓瑛 罗玉婷 新疆昌吉州吉木萨尔县中医医院

泌尿系结石是泌尿外科常见疾病,结石偏大或情况复杂时多采用手术进行治疗。多数患者觉得做完手术把结石取出来就彻底好了,其实并非如此。手术之后还需做好日常护理,对伤口和尿路恢复有很大的促进作用,同时也可以降低结石复发率。下面就为做完手术的泌尿系结石患者整理康复注意事项,可以从日常喝水吃饭,到活动休息、复查观察,促使患者早日康复,尽量避免结石复发。

1、泌尿系结石患者术后主要注意事项

1.1 调整饮食结构:根据结石成分分析制定个性化饮食方案。如果是草酸钙结石,患者日常中可以少吃菠菜、花生这类草酸高的食物。如果是尿酸结石,患者日常中需要避免食用动物内脏、海鲜等高嘌呤食物。同时,还可以多吃一些柑橘类水果,能提升尿枸橼酸含量,减少结石形成。此外,每日还需控制钠盐摄入量,每日不超过5g,因为盐吃多容易长结石。同时蛋白质也要控制摄入量,可以根据患者的体重进行计算,每公斤体重摄入0.8-1.0g就够,避免大鱼大肉过度进补,能够更好预防结石复发。

1.2 合理补充水分:每天的摄取量应保持在2000-3000ml之间,把饮水量均匀分配到全天分次饮用。补充足够的水分可以提高尿量,达到每天2L,能有效减少尿液中成石物质浓度。优先选择白开水或是含少量糖分的淡柠檬水。同时避免饮用可能诱发结石生成的饮料,如浓茶、咖啡等。这些饮料中的咖啡因和某些成分能增加结石风险。晚上睡觉之前可以喝一些水,这样可以使尿液处于稀释状态。

1.3 合理休息、适当活动:手术后,患者需要保持充足的休息时间,避免过度劳累,但也不需要完全卧床。手术结束后24小时可以进行翻身和活动,待体力恢复后可以缓慢散步,这样有利于体内的结石顺利排出,还可以防止下肢血栓及肠道胀气等并发症发生。做完手术的1个月内,不要干体力活,也不能进行跑步这类剧烈运动,比如搬重物、跑步等,防止出现尿路出血、腰痛加重等情况,同时也能预防体内管路发生移位,保障术后恢复安全。

1.4 改善不良排尿习惯:培养良好的排尿习惯,合理把控排尿间隔,尽量不超过3、4小时排尿一次,不要长时间憋尿。长期的憋尿可能会引起尿液反流和尿路感染,同时也会引起尿液浓缩,从而使结石的复发几率大大增加。

1.5 控制体重:肥胖和代谢综合征是结石形成的主要原因。手术结束后,患者可以根据自己的身体状况选择合适的运动方式,比如快走、慢跑或者练习太极,这些都是有助于促进血液循环、增强体质。通过适量运动,可以帮助患者排出微小结石,不仅能够加速身体恢复,还能预防结石复发。

1.6 合理用药:根据患者结石成分化验结果,部分患者需要长期吃枸橼酸钾颗粒、别嘌醇片这类药物,能够有效调整尿液酸碱度。此外,还可以在医生的指导下服用碳酸氢钠片,该药物也可以碱化尿液,帮助预防结石。建议定期复查监测尿pH值,遵医嘱调整用药。

1.7 严格按时复查:术后1个月、3个月、6个月要按时进行泌尿系彩超复查,同时还需要进行CT、尿常规检查,排查有没有残留结石、尿路狭窄、肾积水等情况。就算身体没有不舒服,也不能不去复查。很多微小结石和轻度肾积水都没有特别的不适症状,如果没有复查,就很难被发现,时间一长,病情就会变得更加严重,从而对肾功能产生不利的影响。

1.8 警惕异常症状:术后如果出现轻微的腰部酸胀、少量淡红色血尿,或者出现尿频尿急,这都是手术后的常见现象,一般都会随着时间的推移而自行消失。但是如果出现以上症状,建议尽快去医院进行检查。

结语:为了预防结石再次形成,需要患者在术后调整饮食、保持规律作息以及适量运动,养成良好健康生活习惯。如果日常生活中出现异常情况,需要及时到医院进行检查。此外,还需定期进行复查,坚持科学养护,可以从根源上降低结石复发率。

得了糖尿病别慌,居家护理做好这几点

冯洋 涉县第四医院

提及糖尿病,广大患者朋友们的第一反应就是将其视为需终身管理的慢性疾病,但对于老年患者而言,其相关性认知可能并不足。糖尿病患者确诊后医生会给予您权威的方案,但是否能够实现血糖值的长期稳定,关键还在于您是否按要求做好居家护理工作。我们在临床病情管理工作中发现,农村老年糖尿病患者普遍存在焦虑、不重视、不按要求护理等问题,病情控制效果普遍不理想。为此小编将结合我院慢性病管理工作经验,为大家进行护理常识的普及。

1.科学三餐管控,管住嘴是控糖根基

您需要了解的是,糖尿病管控过程需注意饮食,但并不意味着完全不吃甜食、少进食,过度控制饮食只会增加低血糖发生风险,严重者可出现机体免疫功能下降等问题,反而不利于血糖的稳定。所以您需要谨记,一日三餐规律进食,合理搭配营养,每餐定时定量,切忌暴饮暴食。重点是减少精米、精面、粥这类升糖快的食物摄入,可用杂粮代替主食。戒掉饮料、奶茶、油炸食品以及咸菜等不健康的食物,多食用新鲜蔬菜。含糖量偏高的水果包含葡萄、荔枝、西瓜,建议主动避免。可适量食用草莓、苹果等。

2.规范居家自测血糖,做到心中有数

自测血糖是慢病随访的重点内容,同时也是保证病情控制效果的关键。患病后您一定不能凭感觉吃药,同时也不能频繁测试,徒增焦虑。建议定期监测空腹血糖和餐后2小时血糖,将测试值详细记录。

3.坚持规律运动,温和稳糖强体质

糖尿病患者忌久坐不动,适量的运动能够提高身体对胰岛素的利用能力,帮助机体消耗多余糖分,从而平稳血糖。糖尿病患者的运动方式也有讲究,禁止剧烈运动和负重运动,建议以低强度的有氧运动为主,包含散步、打太极、拉伸以及老年操等,每日运动时间为20-30分钟。由于年纪原因,在进行日常运动时,您一定要谨记循序渐进原则,坚持锻炼。禁止空腹运动,若您同时存在高血压、高血脂等慢性疾病,建议在家属的陪同下进行锻炼,以免发生意外。

4.严格规范服药,绝不擅自停药减药

在走访中我们了解到,多数老年患者的用药情况并不乐观,擅自停药、随意吃药等不良现象时有发生,这种情况十分危险。因此一定要严格遵医嘱服用降糖药,或是按规定注射胰岛素,谨记不能擅自更改用药剂量,不要自行买药、跟风买药。

5.重视足部防护,预防糖尿病足

您可能不太清楚为什么糖尿病患者要重视足部护理,其实,若人体血糖指标长期居高不下,可能导致四肢神经损伤和血管损伤,影响足部血液循环。农村部分患者干活时常光脚、不注意足部保护,很容易出现水泡、擦伤,一旦受伤伤口很难愈合,会加重病情。因此患病后您需做好足部护理,每日用温水洗脚,水温不要太高,避免烫伤,洗净后将脚缝擦干。密切关注并重视足部有无破损、红肿、水泡等异常,鞋子尽可能透气、宽松、合脚,养成及时修剪指甲的习惯,修剪指甲不要剪得过短。

6.定期复查随访,依托慢病管理规范管控

糖尿病患者需在主治医生的建议下定期随访,不要等到机体出现不适感了才入院,建议复诊时间为3-6个月。若患者病情波动大、年龄偏大或同时合并多种基础疾病,则建议增加复诊频率。复诊时别忘了带上您的血糖记录手册。

7.早期识别并发症,及时干预止损

糖尿病对人体造成的危害不仅局限于血糖指标的异常上升,而且在病情长期不受控的情况下可引发肾病、足部病变等严重问题,因此主动参与社区健康宣教活动,掌握糖尿病的常见并发症和对应护理措施也十分关键。一旦您在病情控制过程中出现体重明显下降、伤口难愈、视物模糊等异常信号,建议立即就医,医生会根据具体诊疗结果,适当为您调整治疗方案。

结语:总的来说,糖尿病虽需要终身管理,但可防可控,为了优化患病后的生活质量,建议您积极做好居家护理工作,规范用药、坚持自测血糖、重视足部护理、饮食护理和运动护理,学会识别并发症早期信号,实现稳控病情、提升生活质量的双重目的。

眼袋不是老了才有,年轻人也中招

梁海彬 重庆新铜雀台整形外科医院

眼袋并非年龄增长后的专属表现,越来越多年轻人也出现眼下膨隆、浮肿、疲惫感明显等问题。眼袋形成与遗传因素、眼周组织结构、生活习惯以及皮肤状态密切相关,长期熬夜、用眼过度、电子屏幕刺激等因素都会加速眼周衰老。了解眼袋形成机制,才能采取更科学的护理方式。

1、年轻人出现眼袋的原因

1.1 眼周结构变化导致突出:眼袋的形成与眼眶周围组织的变化有关。眼球后方存在眶隔脂肪,正常情况下能够维持眼部支撑与缓冲作用。当眶隔结构逐渐松弛,脂肪向前移位或膨出时,就会形成明显的眼下隆起。部分年轻人由于先天眼眶结构特点,眶隔脂肪位置较低,即使年龄较小,也可能出现类似眼袋的外观。眼睑皮肤、皮下组织以及韧带结构的稳定性也会影响眼袋表现,当局部支撑能力减弱时,眼下区域容易出现膨胀感,使面部呈现疲惫状态。

1.2 长期疲劳影响眼周循环:眼周皮肤厚度较薄,毛细血管分布丰富,对身体状态变化较为敏感。睡眠不足、长时间近距离用眼会导致眼周血液循环减慢,组织液回流受阻,引起暂时性水肿。长期处于疲劳状态,眼轮匝肌功能下降,皮肤弹性降低,容易让眼袋表现更加明显。电子屏幕产生的持续视觉刺激也会增加睫状肌调节负担,使眨眼频率降低,泪膜稳定性下降,眼部干涩和疲劳感增加,从而影响眼周微循环状态。

1.3 不良习惯加速眼部老化:年轻群体频繁熬夜、饮食不规律、过度摄入高盐食物等行为,会影响机体水盐平衡,使眼周出现水分潴留。紫外线暴露会促进皮肤胶原蛋白降解,降低真皮层支撑能力,使眼下皮肤逐渐松弛,加重眼袋形成。长期吸烟、饮酒以及缺乏运动也会影响皮肤新陈代谢,使自由基水平升高,造成氧化应激反应,降低皮肤屏障功能,加快眼周组织弹性下降。

2、科学改善年轻眼袋问题

2.1 调整生活方式保护眼周状态:保持规律睡眠是改善眼周状态的重要基础,充足休息有助于促进眼周组织修复和维持正常代谢。日常用眼过程中,应适当进行远眺和眼部放松,减少连续长时间注视屏幕带来的眼周压力。饮食中控制盐分摄入,增加富含维生素和抗氧化物质的食物,也有助于维持皮肤健康。日常生活中还应避免频繁揉搓眼睛,减少外界刺激对眼睑皮肤造成的损伤。适量运动能够促进全身血液循环,改善局部代谢状态,对减轻眼周浮肿具有一定帮助。

2.2 加强眼周护理提升紧致度:眼周护理应选择适合自身肤质的产品,重点关注保湿、抗氧化和改善皮肤屏障功能。含有透明质酸、咖啡因、视黄醇衍生物等成分的眼部护理产品,可在一定程度上改善干燥、浮肿和细纹问题。按摩眼周时应注意力度,避免过度拉扯造成皮肤损伤。眼霜或精华类产品使用时,应采用轻点方式促进吸收,减少对眼睑组织的机械刺激。对于容易出现晨起浮肿的人群,可结合冷敷方式帮助收缩局部血管,缓解暂时性水肿表现。

2.3 明确类型选择专业处理:眼袋并非单一问题,可分为脂肪型、松弛型和水肿型等不同类型。单纯因睡眠不足导致的眼周浮肿,通过调整作息通常能够改善;若属于结构性脂肪突出或皮肤松弛,则需要结合专业医学评估选择合适方式处理。医疗美容领域常见的眼袋改善方式包括非手术紧致治疗和外科手术调整,但具体选择需根据眼部组织情况进行判断。专业检查通常会关注眼睑皮肤弹性、脂肪突出程度以及眼周软组织状态,以确定适宜的干预方式,避免盲目处理影响眼部功能和外观。

结语:眼袋并不是年龄增长后的必然表现,年轻群体由于遗传结构、生活节奏以及眼部使用习惯等因素,同样可能出现眼下膨隆和疲惫感。眼周组织变化、循环状态异常以及皮肤屏障受损都会影响眼袋形成。日常保持良好作息、加强眼周护理、减少不良刺激,有助于维护眼周健康状态。针对不同类型眼袋,应结合具体原因进行科学判断,避免盲目处理,使眼部状态得到更合理的改善。

肿瘤患者最该重视的不是忌口,而是营养不良

秦虹 重庆医科大学附属第二医院

营养不良是恶性肿瘤患者最常见的并发症之一,其本质是肿瘤负荷引发的机体代谢紊乱、全身炎症反应与摄入吸收障碍共同导致的进行性营养耗竭。国内一项多中心调查显示,住院肿瘤患者营养不良发生率高达80.4%,其中37.0%已进展至恶病质阶段。2026年中国临床肿瘤学会(CSCO)发布的《恶性肿瘤患者营养治疗指南》将营养治疗明确定位为与手术、化疗、放疗并重的一线治疗。本文系统梳理肿瘤患者营养不良的识别要点与分级干预策略,为患者及家属提供可操作的实践指引。

一、营养不良的临床危害

营养不良对肿瘤患者的危害沿四条路径展开。其一,免疫功能受损、治疗耐受性下降,化疗所致恶心呕吐与骨髓抑制加重,部分患者被迫减量甚至中断抗肿瘤治疗。其二,组织修复能力降低,术后切口感染与愈合不良风险显著升高。其三,住院时间延长、非计划再入院率上升,家庭照护与经济负担加重。其四,直接影响生存预后,晚期患者中相当比例的死亡归因于重度消瘦与恶病质,而非肿瘤本身。因此营养状况应作为抗肿瘤治疗全程的常规监测指标,而非待明显消瘦时才予关注。

二、营养不良的识别与家庭监测

营养状况恶化早期即有可观察征象,家属无须掌握专业量表即可初步判断。核心指标包括:半年内非自愿体重下降超过原体重的5%;连续一周进食量不足平时的一半;握力下降,表现为拧不开瓶盖、提不动水壶或上两层楼需中途休息;精神状态改变,如白天嗜睡、对既往感兴趣事物缺乏动力;以及腰带收紧、戒指变松、面颊凹陷等体征。需特别指出,体重正常并不等于营养状况良好,部分患者体重无明显下降而骨骼肌已持续流失,故建议每次复查时由医务人员完成营养风险筛查。

三、分级营养干预策略

CSCO指南推荐按阶梯递进原则实施干预,遵循膳食优先、口服优先、肠内优先的顺序。第一阶梯为营养教育与膳食调整,核心是保证蛋白质摄入:接受抗肿瘤治疗者每日每公斤体重需1.2~1.5克蛋白质,中重度营养不良者应提高至1.5~2.0克;以60公斤患者为例,每日需75~90克蛋白质,可由鸡蛋、牛奶、鱼虾、瘦肉与豆制品轮换提供。能量目标为每日每公斤体重25~30千卡,长期卧床者可降至20~25千卡。第二阶梯为口服营养补充,适用于经膳食调整仍仅达目标量六至七成者,每日额外补充400~600千卡,并安排在两餐之间服用,以免影响正餐摄入;此类特殊医学用途配方食品属医疗营养治疗手段,须在医师或临床营养师指导下使用。第三、第四阶梯分别为管饲肠内营养与补充性肠外营养,适用于吞咽障碍,或肠内营养3~5天至1周仍不能达标者。

四、常见认知误区与风险提示

临床实践中存在三类流传较广的误区。其一,认为忌口越严格越安全;指南明确指出不推荐对有营养不良风险者限制能量摄入,盲目忌口反而加速肌肉流失。其二,认为减少进食可饿死肿瘤;该说法缺乏可靠证据,肿瘤细胞优先摄取机体养分,先出现衰竭的是患者自身。其三,认为进补越猛恢复越快;此为最危险的认知,长期摄入不足者突然大量补充营养可诱发再喂养综合征,出现低钾、低磷、低镁血症甚至危及生命,正确做法是自小剂量起始,数日内逐步递增至目标量,同期监测血电解质。

结论:营养管理需遵循早期筛查、阶梯干预、全程随访三原则。出现以下任一情况应及时联系主治医师或营养门诊:一周内几乎无法进食或进食后即呕吐;一个月内体重下降超过5%;持续腹泻、严重口腔黏膜炎或吞咽疼痛致无法进食;明显嗜睡、意识模糊或抽搐;留置营养管者出现堵管、腹泻加重或管周红肿渗液。出院并非营养治疗的终点,病情稳定者建议每3~6个月复评营养状况,治疗中者每次复查均应主动报告体重与进食情况。营养治疗是抗肿瘤综合治疗不可分割的组成部分,将其纳入日常管理,是患者与家属即刻可行且获益明确的干预措施。

老年用药莫随意,规避多重用药风险

黄颖 中国人民武装警察部队重庆市总队医院

随着年龄增长,老年人身体机能逐渐衰退,高血压、糖尿病、高血脂、骨关节病、心脑血管疾病等慢性疾病多发,多数老年人需要长期服药控制病情。部分老人同时患有多种慢性病,存在多病共存、多药同服的情况,多重用药现象普遍存在。合理用药能够有效控制疾病、延缓病情发展,而随意用药、盲目叠加用药、擅自增减药量,极易引发药物不良反应、肝肾损伤、药效抵消等问题,严重威胁老年人身体健康与生命安全。因此,老年人需树立科学用药意识,重视多重用药隐患,规范日常用药行为。

一、老年人多重用药的普遍现状与成因

老年群体是药物使用的主要人群,多数高龄、慢性病老人需要同时服用三种及以上药物,涵盖降压药、降糖药、降脂药、活血药、保健品等,多重用药成为常态。造成多重用药的原因多样,一方面,老年人多病共存,不同疾病需要对应药物控制,就诊不同科室易出现重复开药、叠加开药的情况。另一方面,部分老人用药认知不足,存在“多吃药、好得快”的错误思想,自行购买保健药、中成药、偏方药叠加服用。此外,部分老人为巩固疗效,擅自增加药量、延长服药时间,进一步加重用药负担,埋下安全隐患。

二、多重用药潜藏的各类健康风险

老年人肝肾功能减退,药物代谢、排泄能力大幅下降,对药物耐受性降低,多重用药的风险远高于中青年群体。首先是药物相互作用风险,多种药物同时服用可能发生药理冲突,部分药物会相互抵消药效,导致病情控制不佳;部分药物会放大副作用,引发头晕、乏力、低血压、低血糖等不良反应。其次,过量、叠加用药会加重肝肾代谢负担,长期可造成药物性肝肾功能损伤,诱发脏器病变。

同时,多重用药极易引发用药错误。药物种类繁杂、服药频次不同,老年人记忆力减退,容易出现漏服、错服、重复服药的情况,增加药物中毒、病情波动风险。此外,部分老人混淆药品与保健品,盲目服用滋补保健品,与治疗药物产生冲突,不仅无法养生,还会干扰正规治疗,影响病情稳定。

三、老年人群常见用药误区

在日常用药过程中,老年人普遍存在诸多不规范行为。一是擅自增减药量,部分老人感觉症状缓解就自行停药、减药,症状反复就随意加量,导致病情反复、指标波动,加重慢性病发展。二是盲目叠加用药,认为多种药物共同使用可以全方位治病,忽视药物拮抗与副作用叠加风险。三是轻信偏方、特效药,擅自停用正规药物,改用偏方药剂,延误最佳治疗时机。四是保健品替代药物,将降压、降糖类保健品当作药品服用,无法有效控制基础疾病,甚至诱发并发症。

四、科学规避多重用药风险的日常对策

规范用药是保障老年人健康的关键,需坚持科学、精简、遵医嘱的用药原则。首先,做到专科规范就诊,多病共存老人尽量完善综合诊疗方案,主动告知医生自身全部病史与正在服用的药物,由医生统筹调整用药方案,避免重复开药、盲目叠加用药,实现精简用药、精准用药。

其次,严格遵医嘱服药,不擅自停药、改药、加药,不随意更换药品品牌。可以借助药盒分装、手机闹钟提醒等方式,分类整理药物,记录服药时间、剂量,杜绝漏服、错服、重复服药。同时,坚决杜绝偏方、特效药,不盲目购买保健类药品,明确保健品无法替代药物治疗。

最后,定期开展用药评估与体检,长期服药的老年人定期复查肝肾功能、血常规、慢病指标,根据身体变化及时请医生调整用药方案,淘汰冗余、无效药物,最大程度减少用药种类,降低药物副作用累积风险。

结语:老年人多重用药隐患重重,随意用药、盲目进补是危害老年健康的重要诱因。科学用药、精简用药、规范用药,是规避用药风险、保障慢病稳定、守护身体健康的关键。老年人需摒弃错误用药观念,严格遵从医嘱,规范日常用药行为,家属做好监督陪伴,共同规避多重用药风险,以科学的方式守护老年健康,提升晚年生活质量。