

急性胃肠炎来袭，这几个护理细节能快速缓解不适

李丽 重庆市永川区五间镇卫生院

急性胃肠炎会引起呕吐、腹泻和脱水，严重影响生活。为了帮助患者，科学的护理很重要。补充液体和电解质可以改善病情，监测病情变化可以及时发现问題。注意皮肤护理和保持环境卫生，可以预防感染。

1.补液与电解质平衡的重要性

急性胃肠炎常常导致频繁呕吐和腹泻，这会使患者身体中的水分与电解质迅速流失，容易造成脱水和酸碱平衡紊乱。人体中的电解质，尤其是钠、钾、氯等微量元素，对维持神经、肌肉及心脏等器官的正常功能至关重要。当这些矿物质大量流失时，可能引发低血压、心律失常甚至生命危险。及时补液不仅有助于恢复血容量，还能帮助纠正体内电解质的不平衡。对于轻度患者，鼓励适量饮用含电解质的饮品如口服补液盐，以补充他们所需的水分和矿物质。重症患者则可能需要静脉输液，以更快速准确地调控水分和电解质水平。在护理过程中，评估患者脱水程度并合理选择补液方式极为关键。定期监测血压、尿量和血液生化指标，以便对补液方案作出调整。正确指导补液和电解质补充，可有效减少并发症，促进患者恢复。

2.患者病情变化的动态监控

急性胃肠炎患者往往病情变化快，动态监控显得尤为关键。护理过程中，需要密切观察患者的体温变化，因为发热往往提示炎症反应加重。腹泻和呕吐的频率、性状及量也是重要指标，频繁失水可能导致脱水甚至休克，应及时记录每一次排泄情况。监测血压、心率等生命体征，可以发现潜在的循环异常，及时采取措施预防并发症。留意患者的皮肤弹性、口唇湿润度及尿量，有助于判断水分丧失的程度。病情突然出现腹痛加重、血便、意识障碍等表现时，应立即进行评估并报告医生，以便进一步处理。动态监控不仅限于客观体征，还需关注患者的主观感受，询问患者不适部位、症状变化、精神状态等细节，为调整护理措施提供依据。

体外冲击波碎石后结石一定会排净吗？

党博文 广西壮族自治区玉林市第一人民医院泌尿外科

“做完体外冲击波碎石后就没结石了吗？”“为啥碎石后还是腰胀？”作为泌尿系结石常用微创治疗技术，体外冲击波碎石创伤小、恢复快，很多患者都比较认可，但是大家对碎石过程的认知仍有一定误区。事实上，碎石是治疗结石的第一步，后续是否可以排净结石会受到多方面因素影响。今天，笔者就简单介绍一下体外冲击波碎石原理，并说一说碎石后护理要点，希望能帮助大家解开关于体外冲击波碎石的误解！

体外冲击波碎石是咋发挥作用的？碎石后一定可以排净结石吗？

首先来了解一下体外冲击波碎石的原理，它可以利用体外碎石机产生高能冲击波，对体内结石部位产生机械应力，进而击碎结石为细小颗粒，一般直径<4mm，后续依靠人体自身尿路蠕动、尿液冲刷等功能，逐步排出碎石颗粒，最终实现治疗泌尿系结石的目的。该疗法不需要开刀，可以无创碎石，但是结石并没有直接取出，所以后续排石十分关键。

基于此，我们就可以回答题目的问题了。体外冲击波碎石后并不一定会排净结石。临床上的碎石成功表示已经彻底击碎结石，但能否顺利排出，还需要结合患者自身情况、术后护理等而定。部分患者可能有碎石残留，甚至需再次碎石或辅助其他治疗手段。

体外冲击波碎石后影响排石的原因有哪些？

首先，结石的因素，若是>2cm直径的大体积结石，单纯碎石难以完全将其击碎为小颗粒，容易残留大块结石，影响排石；或结石数量过多、质地坚硬、位置特殊等，也可能影响排石效果。

其次，尿路系统因素，若存在尿路狭窄、畸形、息肉等疾病，即便结石被碎为小块，也难以排出，可能会出现小颗粒堆积残留。同时，若尿液不足，难以有效冲刷，也可能影响排石。

最后，手术操作与个体因素有关。若手术定位不准或冲击波能量过低，可能影响碎石效果，导致结石残留。同时，不同患者尿路蠕动能力不同，若蠕动较弱，可能延迟排石，出现结石残留。

体外冲击波碎石后该如何自护促排石？

第一，充足饮水。在无肾功能损伤等疾病限制的情况下，建

3.皮肤护理与环境卫生防护细节

急性胃肠炎患者常因频繁呕吐和腹泻，皮肤极易受到刺激，甚至发生破损。保持皮肤清洁十分关键，每次排泄后应及时使用温水轻柔清洗，避免用含酒精或强碱性洗剂，以减少皮肤干燥和刺激。对于皮肤高频接触液体的区域，可适当涂抹保护性软膏，有效预防因摩擦和湿疹引发的不适。护理过程中，床单和衣物建议勤更换，选择透气性好的棉织品，减少细菌滋生。环境卫生同样需要重视，居室内要保持通风，病人使用的物品如毛巾、餐具应单独使用，并定期消毒。对地面、门把手等易被污染的表面进行定期清洁，杜绝交叉感染隐患。家庭成员要养成勤洗手习惯，陪护人员适时佩戴口罩和手套，降低传播风险。

4.快速缓解不适的科学护理路径

高效缓解急性胃肠炎患者不适，需要依循科学护理路径。应立即给予充足的水分，优选含电解质的饮品以减少脱水与电解质紊乱风险。饮食建议以清淡、易消化为主，暂时避免高脂肪、高糖及刺激性食物，待症状缓解后再逐渐恢复正常饮食。必要时可根据医生建议使用止泻、止吐等药物。护理过程中应勤观察患者精神状态、体温、腹痛及排泄物性状，及时干预体征异常。保持患者休息环境安静整洁，定时更换床单与清理呕吐、排泄物，减少交叉感染。适当调整体位帮助减轻腹部胀痛，给予温热敷腹有助于缓解不适。关心与安慰患者，疏解焦虑情绪，提升患者舒适感。对特殊人群如儿童、老年或慢性病患者，更应密切监测症状变化，将护理与医学处置相结合，加速恢复进程。

结语：急性胃肠炎发生时，要及时给病人喝水补充身体流失的水分和盐分，注意观察他们的身体变化。保持皮肤和周围环境的清洁很重要，这样可以防止细菌传播。用科学的方法一步步照顾病人，能让他们更快恢复，不容易生病。细心的照顾能减少病人的痛苦，让他们觉得更舒适安全。每个护理步骤都很重要，正确护理会帮助病人好得更快，也让大家都放心。

议术后每天饮水2000–3000ml，以白开水、淡柠檬水、淡茶水等为宜，以便增加尿量，利用尿液冲刷尿路，带动小结石排出。但不要一次性大量饮水，可以小口、多次啜饮，以免增加泌尿系统负担。同时建议睡前、晨起空腹饮水200–300ml，以免夜间尿液浓缩，再次形成结石。

第二，控制饮食。要基于结石成分对饮食进行调节，以免结石再发或增大。若草酸钙结石，可以减少含草酸食物摄入，比如菠菜、浓茶、咖啡等；若尿酸结石，可以减少高嘌呤食物摄入，如动物内脏、海鲜等，并戒烟限酒；若磷酸钙结石，需要对钙、磷摄入控制，少吃豆制品、坚果、奶制品。同时，不要吃油腻、辛辣食物，以免刺激尿路。

第三，调节体位。基于结石位置对体位进行调整，促进结石排出。若肾下盏，可调整胸膝卧位，双膝跪在床上，胸部贴床面，抬高臀部，15–20分钟/次，2–3次/d；若输尿管上段，适当站立、行走；若输尿管下段，调整屈膝卧位，放松盆底肌肉。

第四，适度运动。术后24小时不要剧烈运动，以短时间站立、短距离步行为主，尽量多休息。24小时后可以开展温和运动，比如散步、慢跑、爬楼等，20–30分钟/次。但需避免跳跃、深蹲等相对剧烈的活动，以免对尿路黏膜造成损伤。

第五，监测排石情况与复诊。术后可以用滤网收集尿液，关注排石情况。同时，遵医嘱复查，术后1–2周行超声或CT检查，评估结石排出情况，若仍残留，需及时调整后续干预方法。若出现血尿加重、剧烈腰腹痛、发热、尿频尿急尿痛等症状，可能是感染或结石梗阻，一定要及时就医，不要硬挺。

总的来说，体外冲击波碎石是治疗泌尿系结石的重要方案，但其核心是将结石击碎，不是直接取出结石，所以术后不一定能完全排净结石，需要结合尿路条件、结石情况等综合判断。对此，需要提醒大家，不要认为体外冲击波碎石后就没事了，术后护理与复查也一样重要。若术后排石困难、症状反复，则要及时复诊复查，将症状告知医生，在医生指导下进行二次碎石、用药，或行其他微创技术干预，以确保彻底排石，避免结石反复！

深静脉血栓患者的饮食与运动指南

刘露 重庆市合川区人民医院

深静脉血栓是血液在深静脉内异常凝结形成的疾病，好发于下肢，常表现为肢体肿胀、疼痛、皮肤温度升高等症状，若血栓脱落可能引发肺栓塞，危及生命。除规范临床治疗外，科学的饮食调理与适度运动是促进康复、预防复发的关键。下面为大家详细梳理深静脉血栓患者居家饮食与运动的核心要点。

饮食调理：科学搭配，预防血栓加重：

(1)核心饮食原则：以“低脂、高纤维、高蛋白、低盐”为核心，减少血液黏稠度，促进血液循环，降低血栓复发风险。保证每日饮水量在1500–2000ml，充足水分能稀释血液，避免血液浓缩，建议少量多次饮用温水，避免一次性大量饮水增加心脏负担。

(2)推荐多吃的食物：

①高蛋白食物：瘦肉、鸡蛋、牛奶、豆制品等，补充机体所需营养，增强抵抗力，促进血管修复。

②高纤维食物：新鲜蔬菜（芹菜、菠菜、西兰花）、水果（苹果、香蕉、草莓）、全谷物（燕麦、糙米）等，促进肠道蠕动，预防便秘（便秘时用力排便易增加静脉压力）。

③抗凝护血管食物：适量食用洋葱、大蒜、黑木耳、深海鱼（三文鱼、鳕鱼）等，其中的活性成分有助于抑制血小板聚集，保护血管内皮。

(3)严格限制的食物：

①高脂高胆固醇食物：肥肉、动物内脏、油炸食品、奶油蛋糕等，避免血液中甘油三酯和胆固醇升高，加重血液黏稠。

②高盐食物：咸菜、腌制品、加工肉类等，过量盐分易导致水钠潴留，加重肢体肿胀。

③刺激性食物：辛辣调味品、酒精、浓茶和咖啡，酒精会影响凝血功能，刺激血管扩张，增加血栓脱落风险；浓茶和咖啡可能影

响睡眠质量，间接影响血液循环。

运动康复：循序渐进，促进血液循环：

(1)运动核心原则：遵循“循序渐进、量力而行”，以温和的有氧运动为主，避免因剧烈运动导致血栓脱落。运动前需咨询医生，根据血栓形成时间、位置及恢复情况制定个性化计划，全程需有人陪同，防止意外发生。

(2)不同阶段运动建议：

①急性期（血栓形成1–2周）：以卧床休息为主，避免下肢过度活动，可在床上进行踝泵运动（缓慢勾脚、绷脚，每次10–15次，每天3–4组）、脚趾屈伸练习，促进下肢静脉回流，预防肌肉萎缩。卧床时需将患肢抬高，高于心脏水平20–30cm，减轻肿胀。

②恢复期（血栓形成2–4周）：可逐渐下床活动，从短距离慢走开始，每次5–10分钟，每天2次，逐渐增加时长至15–20分钟。同时配合腿部按摩，从脚踝向大腿根部轻柔推拿，每次5分钟，每天2次，促进血液循环。

③稳定期（血栓形成1个月以上）：可进行散步、太极拳、骑自行车等低强度运动，每次20–30分钟，每天1次。避免长时间站立、行走或久坐，每30分钟活动一次肢体。

日常护理与注意事项：除饮食与运动外，日常需做好细节护理：避免久坐久站，久坐时在脚下垫软垫，促进下肢血液回流；戒烟限酒，吸烟会损伤血管内皮，加重血液黏稠；定期监测体重、血糖和血脂，控制基础疾病，减少血栓危险因素。深静脉血栓患者的饮食与运动调理需长期坚持，核心是通过科学干预降低血液黏稠度、促进静脉回流，减少血栓复发风险。患者需积极配合医生治疗，根据自身情况调整饮食和运动方案，家人需做好监督与陪伴，帮助患者养成健康的生活习惯，共同助力康复。

麻药过后会疼吗？术后疼痛管理指南

李宗维 重庆市万州区妇幼保健院

“手术成功了，可麻药过后会不会疼得睡不着？”这是很多术后患者最担心的问题。答案很明确：大概率会疼，但疼的轻重、持续多久，全靠科学的疼痛管理来控制。术后疼痛不是“忍忍就过”的小事，处理不好会影响伤口愈合、睡眠和情绪，甚至引发并发症。今天就用通俗的语言，聊聊术后疼痛的真相和实用管理方法。

麻药过后为啥会疼？疼多久算正常？

手术会损伤皮肤、肌肉、神经，就像不小心割破手会疼一样，只是手术创伤更大，疼痛更明显。麻药的作用是手术中“暂时屏蔽痛感”，不是“消除伤口”，等麻药代谢完，神经感知恢复，疼痛自然会显现。

不同手术的疼痛程度和持续时间差异很大：①微创小手术（如腹腔镜、关节镜）：疼痛较轻，多是隐痛、胀痛，持续3–5天；②开放大手术（如腹部、骨科手术）：疼痛较剧烈，可能是刺痛、灼痛，持续1–2周，之后逐渐缓解；③特殊部位手术（如胸部、肛肠手术）：神经分布密集，疼痛更敏感，恢复时间可能更长。

术后疼痛管理：现在医院的疼痛管理早就不是“疼了才给药”，而是从手术前就开始规划，用“多方式联合”让疼痛最小化，常见的有这几种：

第一种：术前“预防止痛”：对于预计疼痛较剧烈的手术，医生会在术前或手术中就使用长效止痛药，让麻药代谢完后，止痛效果能无缝衔接，避免出现“剧痛峰值”。这种方式能从源头减少疼痛，比疼了再吃药效果好得多。

第二种：术后“自控止痛泵”：很多大手术后，医生会给患者装“自控镇痛泵（PCA）”，通过静脉或椎管内持续输注止痛药。泵上有个按钮，感觉疼的时候按一下，就能额外加一次药量（有安全剂量限制，不会过量），相当于“随身带了个止痛护士”，能随时缓解疼痛。

第三种：口服/注射止痛药：如果疼痛较轻或镇痛泵停用后，医生会开口服止痛药（如布洛芬、对乙酰氨基酚）或注射药，按“定时吃”或“疼了吃”的方式使用。注意：一定要遵医嘱，不要自己加量或停药，避免不良反应。

第四种：物理+心理止痛：①物理止痛：伤口冷敷（术后48小时内）、热敷（48小时后），或用红外线照射、超声波理疗，促进血液循环，减轻疼痛；②心理止痛：听舒缓的音乐、看电影、和家人聊天转移注意力，也能明显降低疼痛感知；③体位护理：护士会帮你调整舒适的姿势，避免压迫伤口，减少牵拉痛。

术后疼痛管理的误区：

误区1：“止痛药有副作用，能不吃就不吃”→正确：遵医嘱使用止痛药，副作用远小于疼痛带来的危害，医生会选择适合你的药物，减少不良反应；

误区2：“疼痛会自己好，忍忍就行”→正确：持续剧痛会引发焦虑、抑郁，还可能导致肺部感染、静脉血栓等并发症，及时止痛才是加速恢复的关键；

误区3：“用了止痛药就完全不疼了”→正确：疼痛管理的目标是“减轻疼痛”（如从10分降到3分以下），不是“完全无痛”，保留轻微痛感不影响恢复，也能避免药物过量。

总之，术后疼痛不是“必须承受的苦”，而是可以科学管理的“康复障碍”。从医生的专业方案到你的积极配合，只要找对方法，就能把疼痛降到可承受范围，让术后恢复更顺利。记住，有疼就说、遵医嘱用药、做好护理，就能轻松应对麻药过后的疼痛挑战。

抗生素滥用不仅是失效，更是危机

谭倪 重庆市江北区中医院

“感冒发烧吃头孢”“牙疼发炎用阿莫西林”——在日常生活中，很多人把抗生素当成“万能消炎药”，不管什么病都想用上一把。但很少有人知道，这种随手乱用的习惯，正在悄悄引发一场看不见的健康危机。抗生素滥用不只是让药物逐渐失效，更会破坏人体微生态、催生“超级细菌”，最终威胁每个人的生命安全。

首先搞明白，抗生素≠消炎药：很多人滥用抗生素，根源是把“抗生素”和“消炎药”画了等号，这其实是个致命误区。

抗生素的核心作用是杀死细菌或抑制细菌生长，比如肺炎链球菌、大肠杆菌等引起的感染，用抗生素才管用。但我们常遇到的感冒、流感，大多是病毒引起的，抗生素对病毒完全无效；像过敏性鼻炎、关节炎这类炎症，本质是身体的免疫反应，用抗生素更是“对牛弹琴”。

简单说，细菌感染≠炎症，抗生素只杀细菌，不消炎症。把抗生素当消炎药用，不仅治不好病，还会给身体带来额外伤害。

滥用抗生素，代价比你想象的更严重：抗生素滥用的危害不是“立竿见影”，但长期积累下来，会变成难以挽回的危机，主要体现在三个方面。

第一方面，催生“超级细菌”，抗生素逐渐失效。细菌是生命力极强的微生物，长期滥用抗生素会让它们在“优胜劣汰”中进化。那些没被杀死的细菌会产生耐药性，变成“超级细菌”——普通抗生素对它们毫无作用，感染后很难治疗。比如以前用青霉素就能治好的扁桃腺炎，现在有些菌株已经对青霉素耐药，只能用更高级的抗生素；更可怕的是，已经出现了对多种抗生素都耐药的“泛耐药菌”，一旦感染，可能面临“无药可治”的绝境。世界卫生组织警告，若不控制抗生素滥用，到2050年，耐药菌导致的死亡人数可能超过癌症。

第二方面，破坏肠道菌群，引发全身问题。我们的肠道里住着无数有益细菌，它们帮助消化食物、合成维生素、调节免疫力，是身体的“健康卫士”。抗生素没有“识别能力”，在杀死有害细菌的同时，会连有益细菌一起消灭，导致肠道菌群失衡。这就是为什么有些人吃了抗生素后会拉肚子、消化不良——肠道里的“好细菌”被破环了。长期来看，肠道菌群失衡还会引发过敏、肥胖、免疫力下降，甚至增加患肠炎、糖尿病的风险。

第三方面，伤害身体器官，引发不良反应。抗生素不是“无毒无害”，滥用会直接损伤肝肾功能。药物大多通过肝肾代谢，长期或过量使用，会加重肝肾负担，严重时导致肝损伤、肾功能衰竭。此外，滥用抗生素还可能引发过敏反应（比如皮疹、休克）、肠道菌群紊乱导致的腹泻、二重感染（比如霉菌感染）等问题。儿童滥用抗生素，还可能影响骨骼发育；孕妇滥用则可能危害胎儿健康。

普通人怎么避免抗生素滥用？记住这5点。

第一点：不主动要，不自行买：看病时，若医生判断是病毒感染，不要强求开抗生素；抗生素是处方药，不要在药店随便购买，更不要在網上乱买药服用。

第二点：遵医嘱，吃够疗程：如果确实需要用抗生素，一定要严格按照医生说的剂量、时间服用，哪怕症状好转也不能擅自停药，确保彻底杀死细菌。

第三点：不分享，不囤积：抗生素是针对具体病情的，不要把自己的抗生素分给别人吃，也不要因为“怕以后用得到”就囤积药物。

第四点：辨症状，不盲目用：记住“病毒感染不用抗生素”，常见的打喷嚏、流鼻涕、咽痛、低烧，大多是病毒引起的，多喝水、多休息就能好转，没必要用抗生素。

第五点：关注食品源头：尽量选择有“无抗生素残留”标识的肉、蛋、奶，减少间接摄入抗生素的风险。

抗生素是人类医学的伟大发明，拯救了无数人的生命，但它的威力需要被谨慎使用。抗生素滥用带来的“超级细菌”危机，不是某个人的问题，而是关乎每个人的公共健康挑战。

从今天起，别再把抗生素当“万能药”，不盲目用药、不擅自停药，用科学的态度对待抗生素。保护抗生素的有效性，就是保护我们自己和后代的生命健康——毕竟，当真正需要抗生素时，我们还能有药可用。