

胆结石手术后怎么吃? 一篇说清楚

云南省怒江州泸水市第一人民医院 黄应仙

部分胆结石后接受手术的患者,忽视饮食管控,刚做完手术就急于吃肉类、油炸等食物,出现脂肪泻,延长康复周期;还有一些患者会纠结每日吃的食物该如何搭配。那么究竟胆结石手术后怎么吃才能好得快呢?这篇咱们一次性说清楚,帮您避开各类食物坑点,助您稳步恢复肠道消化功能。

1. 怎么分期?

刚完成手术1-2天:患者肠胃蠕动尚未复苏,必须禁口口服食物,依靠静脉输液补充营养、水分,仅能少量咽下凉开水,每次50克左右,每隔2小时一次。

术后3-7天:进入流质时期,可选米汤、藕粉、滤汁青菜水等无脂肪食物,每日吃6-7次,单次100-150克。

术后1周至1个月:过渡到半流质、软食,可添加蛋羹、烂面条、清蒸鱼泥,每日脂肪摄入量控制在20克以内,约2小勺植物油,新增增一类食物仅少量尝试,持续观察2天,如果出现腹泻、恶心等症状,立刻停止食用。

用该食物。

术后3个月:进入稳定期,肠道代偿功能基本建立,可缓慢增加脂肪摄入量至30-50克/天,但依旧不能一次性吃高脂食物,遵循慢慢加,少量试的吃饭准则,杜绝“一口吃成胖子”的盲目进补,减少胆结石复发概率。

2. 怎么吃?

推荐采用“3+2”模式,也就是3主食+2加餐模式,早餐、午餐、晚餐仅吃七分饱,上午10点、下午3点安排健康加餐,加餐可选无糖酸奶、苹果泥、少量豆腐,总量控制在100克以内,避免加餐热量超标转化为脂肪加重消化负担。切记不可空腹超过12小时,长期不吃早餐会刺激黏膜诱发痉挛,出现上腹隐痛;也不能晚上吃太晚,睡前3小时禁止进食,夜间肠道运动速度缓慢,食物无法及时消化,极易堆积产生有机物刺激胆道。

3. 吃什么?

(1)优选高蛋白、低脂肪食物
手术损伤及创面修复需充足蛋白质。优先清蒸鲈鱼、龙利鱼、虾仁,

每日50-80g,高蛋白低脂,助力肠道营养吸收;其次去皮鸡肉、猪里脊,煮熟蒸后切碎食用,减轻肠道负担。植物蛋白选用豆腐、豆浆、豆干,每顿约100g,适合胆汁分泌不足者。蛋类分食:熟蛋白每日摄入,术后1个月蛋黄每周1次、每次半个,耐受后再加量;改用低脂奶或无糖酸奶每日200g,补钙并调节肠道菌群。

(2)多吃鲜蔬菜、新鲜水果
术后患者长期卧床、活动量减少,容易出现便秘,纤维素能够促进肠道蠕动,同时水果维生素可以促进铁元素吸收,提升机体免疫力,加速伤口愈合。蔬菜优选嫩叶菜、瓜类蔬菜:菠菜、西蓝花、冬瓜、南瓜,每日吃300-500克,烹饪前需要沸水焯水,减少粗纤维影响,制作成泥、碎末后再吃。水果选择温性、低酸品种:苹果、香蕉、草莓,每日200克,凉果需要温水加热后吃,避免冰镇水果刺激胃黏膜。需要注意:蔬菜、水果不可以大量同时吃,富含纤维素的食物过量会占用肠道空间,阻挡胆汁与食物混

合,降低脂肪消化率,建议每顿蔬菜量不超过150克,分散在三餐吃。

4. 不能吃什么?

(1)高脂食物

肥肉、油炸食品、动物内脏、奶油蛋糕、黄油,这类食物需要大量胆汁才能消化,术后胆汁浓度不足,吃下后会出油吐便、腹痛。

(2)刺激性食物

辣椒、花椒、生蒜、白酒、浓茶、浓咖啡,酒精损伤肝细胞,影响胆汁分泌,浓茶鞣酸会阻碍维生素吸收。

(3)易产气食物

黄豆、洋葱、红薯、碳酸饮料,气体囤积在腹腔,压迫伤口,严重时引发上腹灼痛。

总之,胆结石手术后患者的吃法从来不是一成不变的,是一个分期调适、循序渐进的长期过程,不能贪心大吃大喝,也不用过度担心无法正常吃饭。患者严格执行分期进食、少食多餐、优选高蛋白低脂肪食物、多补纤维素、禁绝各类高脂刺激食物,大多数患者在3-6个月内可以恢复正常饮食习惯。如果反复出现腹痛、持续腹胀、皮肤黄染等异常症状,需要立即前往医院复查,在医生指导下调整个人饮食计划,以保障身体健康稳定康复。

流感恢复期浑身乏力? 这样调理快速恢复精气神

玉林市妇幼保健院 蔡汉媚

很多人流感退烧、症状好转后,依旧长期浑身乏力、精神萎靡、懒得活动,明明已经痊愈,却迟迟无法恢复状态。不少人误以为这是体虚后遗症,盲目进补、强行运动,反而加重身体疲惫。其实流感后乏力是正常生理现象,找到科学调理方法,就能快速恢复精气神,避免身体透支。

1. 为什么流感痊愈后, 身体会持续乏力

流感是全身性病毒感染,不只是呼吸道毛病,会消耗全身机能。病毒入侵后,免疫系统高强度作战,大量消耗身体能量、营养等,让身体透支。退烧等症消失,不代表身体恢复,免疫系统和脏器还需修复。而且流感时代谢紊乱、食欲睡眠差,会导致体力营养缺失,浑身不适是身体自我修复信号。

2. 避开恢复期两大常见误区

流感恢复期很多人体的调理方式并不正确,反而拖慢恢复进度。最常见的误区是强行运动、急于恢复锻炼。不少人觉得乏力是缺乏活动导致,病后立刻快走、跑步、健身,强行激活身体机能。

此时心肺、免疫功能尚未修复,过度运动只会加重身体负担,造成二次疲劳,甚至诱发胸闷、体虚反复。另一大误区是盲目进补。很多人病后大量食用油腻荤腥、滋补药膳,认为多补就能快速恢复。流感恢复期脾胃功能偏弱,过度进补会加重肠胃代谢负担,导致积食、乏力加重,不仅无法补养身体,还会延缓整体恢复速度。

3. 作息调理: 静养为主, 杜绝身体透支

恢复期调理的核心是静养修复,让免疫系统和身体脏器慢慢恢复机能,这是摆脱乏力最基础、最关键的方式。无需长时间卧床,但要保证充足睡眠,坚持早睡早起,杜绝熬夜、过度劳累。白天避免高强度工作、长时间用脑,减少身体和精力的双重消耗。身体修复大多在休息状态下完成,充足的静养时间,能快速补足身体损耗的能量,助力免疫机能恢复,逐步改善困倦乏力、精神萎靡的状态。

4. 饮食调理: 清淡营养, 温和补养身体

恢复期饮食遵循清淡、易消化、均衡营养的原则,拒绝重油、重盐、辛辣刺激和过度滋补。优先选择温和的主食、优质蛋白和新鲜果蔬,既能补充身体所需营养,修复受损机能,又不会加重脾胃负担。适量补充水分尤为重要,流感期间身体消耗大量水分,恢复期缺水会持续加重疲惫、头晕、精神差的问题。少量多次饮水,维持身体代谢平衡,帮助身体排出代谢废物。规律三餐、不暴饮暴食,逐步恢复脾胃功能,是快速恢复体力的关键。

5. 运动调理: 循序渐进, 轻度活动促恢复

恢复期并非完全不能动,长期久坐、久卧会导致血液循环变慢、代谢迟缓,让乏力感持续加重。正确的方式是循序渐进开展轻度活动,以舒缓、不累为原则。日常可缓慢散步、简单拉伸、轻柔活动肢体,促进全身血液循环,改善身体僵硬和疲惫感。全程杜绝剧烈运动、高强度锻炼,根据身体状态逐步增加活动量。轻度运动能够唤醒身体机能,加快代谢恢复,有效改善精神状态。

6. 情绪调理: 放松心态, 助力身心恢复

很多人病后长期乏力,会产生焦虑、烦躁情绪,担心身体无法恢复、留下后遗症。不良情绪会影响神经调节和睡眠质量,导致精神持续萎靡,形成恶性循环。要明确流感后乏力是暂时性现象,是身体修复的正常过程,无需过度焦虑。保持心态平和、放松心情,减少精神压力,良好的情绪能调节神经功能、改善睡眠,辅助身体快速恢复精气神。

7. 警惕异常乏力, 及时排查身体隐患

普通恢复期乏力会随时间逐步减轻,一般一到两周即可完全恢复。如果乏力感持续加重,长期精神极差,伴随胸闷心慌、持续头晕、反复低热、气短咳嗽等症,并非单纯的体虚修复问题,需要及时就医排查,避免遗漏心肌炎、肺部感染等并发症。只要是单纯的体虚乏力,坚持科学作息、清淡饮食、适度休养,就能稳步恢复体力,回归正常生活状态。

结语: 流感恢复期乏力是身体修复的正常过程,无需焦虑盲从。坚持静养作息、清淡饮食、适度活动,科学调理身心,就能快速恢复精气神,重回健康状态。

灭菌方式怎么挑? 高压蒸汽与低温等离子实用科普

桂林人民医院 魏琰琰

不少接受手术、胃肠镜等内镜检查的患者曾好奇诊疗器械的无菌保障逻辑。不少基层诊所、医美机构的采购运维人员也常因盲目选错灭菌方式埋下安全隐患。说到医疗器材的灭菌,很多人都只知道“要消毒”,却不清楚不同灭菌方式的差别。有人觉得高压蒸汽灭菌效果最好所有器械都能用,有人觉得低温等离子更先进选它准没错。切忌偏信这类片面说法,其实灭菌方式的选择要结合器械特性、灭菌要求来科学判断,既不能盲目追求低成本,也不能一味追求新技术造成资源浪费。

一、先明确: 两种都是临床公认的有效灭菌方式, 适配场景各有不同

从感控规范角度来说, 两类灭菌方式都能达到无菌要求, 没有绝对的优劣之分。高压蒸汽灭菌依靠高温高压的饱和蒸汽杀灭微生物, 穿透力强、灭菌效率高, 运行成本低, 是目前临床应用最广的灭菌方式, 适合手术器械、棉质敷料、玻璃容器等耐高温耐湿的物品。但它对怕热、怕湿的物品并不友好, 很容易损坏精密电子元件、

光学镜头这类特殊器械。而低温等离子灭菌依靠过氧化氢等离子体在低温状态下杀灭微生物, 整个过程温度低、无残留、对器械腐蚀小, 是精密器械的首选灭菌方式, 但它的运行成本更高, 对器械清洁度的要求也更严苛。

二、选哪种灭菌方式, 关键看器械属性和使用要求

到底用高压蒸汽还是低温等离子, 核心判断标准是器械的耐受度和使用场景。如果是普通的耐热耐湿的常规诊疗、手术器械, 优先选择高压蒸汽灭菌, 灭菌效果稳定、出科速度快, 还能控制运营成本。但如果是不耐高温、怕潮湿的精密器械, 比如腔镜镜头、电子手术器械、带内置电源的诊疗设备, 就必须选用低温等离子灭菌, 不然会腐蚀器械元件、缩短使用寿命, 甚至导致器械故障引发诊疗风险。还要注意的, 是管控过细过长、带有植物纤维材质的物品, 过氧化氢等离子无法充分穿透, 也不能选用这种灭菌方式。

三、灭菌不是“一放了之”, 规范操作才能保障灭菌质量

很多人以为把器械放进灭菌设备就万事大吉, 其实操作规范与否直接决定灭菌是否合格。使用高压蒸汽灭菌时, 要提前排尽设备内的冷空气, 器械包装不能过厚过密, 摆放要留足空隙保证蒸汽充分穿透, 还要定期监测设备的压力、温度是否达标。使用低温等离子灭菌时, 要提前将器械彻底清洁、完全干燥, 不能残留血迹、水渍等有机物, 包装也要选用专用的特卫强材料, 每批次都要按要做生物监测, 确认灭菌合格才能放行。如果操作不规范, 哪怕设备再先进, 也可能出现灭菌失败, 埋下交叉感染的隐患。

四、这两种不是仅有的灭菌选项, 其他方法也有适用场景

不少人把高压蒸汽和低温等离子当成灭菌的全部选择, 却忽略了其他适配性更强的灭菌方式。比如环氧乙烷灭菌, 同样可以处理不耐热的精密器械, 还能灭菌细管腔类、带盲端的物品, 只是灭菌周期长, 灭菌后需要静置解析消散残留, 不适合急用的器械。还有干热灭菌, 适合耐高温的玻

璃器皿、油类、粉剂类物品, 但是灭菌温度高、时间长, 对普通金属器械的损伤更大。还有基层常用的煮沸消毒, 只能达到消毒水平, 不能杀灭全部芽孢, 无法满足侵入性操作器械的灭菌要求。

五、严守感控规范, 科学选品筑牢诊疗安全防线

消毒供应室是医院感染防控的核心关卡, 每一件流转至临床的器械的灭菌质量, 都直接关系到患者的诊疗安全。日常工作中要先对回收的器械做好分类评估, 耐热的优先选高压蒸汽灭菌流程, 精密不耐热的选低温等离子灭菌流程, 特殊器械选择对应适配的灭菌方式。同时要切实做好全流程质量管控, 每批次灭菌都要按规范做好化学监测、生物监测, 确保所有出科的器械全部达到无菌要求, 从源头杜绝交叉感染风险。

六、结语

高压蒸汽和低温等离子没有绝对的好坏之分, 只有适配与否的区别。根据器械特性选对灭菌方式, 严格按规范操作做好质量监测, 才能既保障灭菌效果, 又延长器械使用寿命、降低运营成本。医院感控无小事, 每一个环节的严格把控, 都是对患者和医护人员的双向保护。