

阑尾炎术后护理能吃饭吗?

单县中心医院 陈美英

“医生,我肚子不疼了,能吃点东西了吗?”这是普外科病房里,阑尾炎术后患者问得最多的一句话。答案既不是简单的“能”,也不是绝对的“不能”,而是要根据手术方式、麻醉恢复情况和肠道功能恢复进度来分阶段决定。合理的饮食管理,是阑尾炎术后护理中最容易被忽视,却直接影响恢复速度的关键环节。吃得过早,可能引发腹胀呕吐甚至吻合口瘘;吃得过晚,又会导致营养不良、免疫力下降,延缓切口愈合。以下从术后进食的时间节点、食物选择的进阶路径、不同手术方式的差异以及需要警惕的危险信号四个方面,系统梳理阑尾炎术后的科学饮食护理方案。

一、术后什么时候能开始吃东西

传统开腹阑尾切除术和腹腔镜下阑尾切除术,在进食时间上存在一定差异,但总体原则一致:必须等到肠道功能恢复后才能逐步进食。判断肠道功能恢复的客观标志是肛门排气,也就是俗称的“放屁”。这表明麻痹性肠梗阻已经解除,肠道重新开始蠕动,此时才可以谨慎地引入液体食物。

全身麻醉后,患者咽喉部反射尚未完全恢复,过早进食饮水有发生误吸、导致吸入性肺炎的风险。因此,术后六小时内通常需严格禁食禁水。六小时后如果患者完全清醒、生命体征平稳,可以用棉签蘸少量温水湿润口唇,但不要大口喝水。

腹腔镜手术由于创伤小、对肠道干扰轻,多数患者在术后二十四到四十八小时内即可排气,排气后便可开始尝试清流质饮食。开腹手术对肠管的牵拉和暴露时间较长,肠道功能恢复相对慢一些,通常需等待四十八到七十二小时。如果超过七十二小时仍未排气,同时伴有明显腹胀、腹痛,应及时告知医生,排除术后肠梗阻等并发症。

二、饮食恢复的五个阶段

阑尾炎术后的饮食恢复必须遵循循序渐进的原则,绝不可一步到位。临床通用的进阶路径分为五个阶段。

第一阶段是清流质饮食,排气后首日可少量饮用温开水、米汤、稀藕粉,每次五十到一百毫升,每两到三小时一次。这一阶段要避免牛奶、豆浆等

产气饮品,否则会加重腹胀。第二阶段过渡到流质饮食,术后第二到三天,可进食稀粥汤、过滤后的菜汤、清淡的肉汤。仍然不含固体残渣,目的是进一步刺激肠道适应食物通过。第三阶段为半流质饮食,术后第三到五天,当排便通畅、无明显腹胀时,可尝试烂面条、蒸蛋羹、稠稀饭、土豆泥等软烂细碎的食物。蛋白质来源以嫩豆腐、鸡胸肉泥为主,避免粗纤维蔬菜。第四阶段是软食阶段,术后一周左右,可加入切碎的嫩叶菜、去皮去籽的水果块、软面包等。此时仍需避免油炸、坚硬、辛辣的食物。第五阶段恢复正常饮食,通常在术后两周左右,切口拆线愈合良好、排便规律后即可逐步回归日常饮食。但三个月内仍应尽量减少辣椒、酒精、浓茶、咖啡等刺激性物质的摄入。

三、不同病理类型需要调整策略

单纯性阑尾炎术后恢复较快,按下述标准流程推进即可。化脓性阑尾炎和坏疽性阑尾炎由于腹腔内存在不同程度的感染和炎性渗出,术后需留置腹腔引流管,进食时间应适当推迟。待引流液明显减少、体温恢复正常后再开始清流质饮食。

四、进食后出现这些情况要立刻停止

术后首次进食应从小心慢咽开始,密切观察身体反应。如果进食后出现恶心、呕吐、剧烈腹痛、腹胀进行性加重或停止排气排便,必须立即停止进食并告知医护人员。这些表现可能提示早期肠梗阻、肠粘连或腹腔残余感染等并发症。另外,如果大便中出现鲜红色血液或黑色柏油样物质,也需及时就医排查消化道出血。

小结:阑尾炎术后的饮食管理,核心在于“耐心”二字。肠道功能的恢复有其自身的生理节奏,不会因为多吃一口就加快,反而可能因为操之过急而前功尽弃。患者和家属应当充分信任医护团队的指导,严格按照清流质、流质、半流质、软食、普食的顺序稳步推进,同时配合早期床上活动和下床行走,双管齐下促进胃肠功能恢复。科学的术后饮食护理,不仅能缩短住院时间、减少并发症,更能让患者以最快的速度回归正常生活。吃得对、吃得巧,才是阑尾炎术后康复的真正加速器。

从业人员健康体检,采血前后要注意什么

慈江州疾病预防控制中心 陈红霞

从业人员健康体检的重点是筛查有无甲肝、戊肝、活动性肺结核、消化道传染病,以保证民生安全,在体检中采血可谓核心项目。不过不少从业人员忽略采血前、后细节,存在空腹时间把控失衡、剧烈运动、按压方法错误等行为,可能造成淤青、眩晕、出血不止等不适,白白承受额外疼痛。那么从业人员健康体检采血前后究竟要注意什么呢?接下来为您揭秘!

1. 采血前的注意事项

(1) 空腹时间。需空腹采血的项目,至少禁食8小时,12—14小时为最佳,绝对不能超过16小时,优先安排早晨7:00—9:00完成采血。空腹期间可以喝少量白开水,总量控制在200毫升以内,只能小口润喉,不能猛灌大瓶水,过量水分会稀释血液,对一些检测项目造成干扰。

(2) 采血前3天饮食清淡化。体检前3天需保持平日饮食习惯,多吃蔬菜、平淡主食,七分饱即可,避免大吃大喝。许多外卖、重体力行业等从业人员,下班后喜欢吃辣椒火锅、烤肉、动物内脏、动物血等高脂、高蛋白食物,体检前3天禁止食用,因为这类食物会使血中甘油三酯、胆固醇大幅度升高;48小时内禁酒,酒精会损伤肝细胞,让肝功能指标出现异常,影响检测结果。

(3) 运动和休息双重管控。采血前24小时禁止剧烈运动,体检当天到达现场后需要静坐5—10分钟再进行采血。对于餐饮、快速销售从业人员,日常奔跑、搬货属于重体力活动,体检前一天尽量轮换轻松岗位,避免大力搬运、长时间站立;剧烈运动会使肌肉酶数值偏高,可能导致检测结果失真。体检前一晚保障7小时以上睡眠,不熬夜、不玩手机到深夜,熬夜会使皮质醇激素升高,影响检测结果的准确性。

(4) 服药分类处理,不可自行停药。部分从业人员患有高血压、糖尿病等疾病,体检当天不能随便停药常规药物,采血时主动告诉检验医生服药情况,方便医生综合判断指标是否异常。另外如果有碘过敏、晕针晕血等情况,应该在采血前提前告诉工作人员,便于工作人员提前做好应对措施。

(5) 穿着选择宽松衣服。体检当天选择开扣松袖长袖衫,手臂不要戴厚重手套、手链、手表,放在包袋内,让肘腕部分完全露出,简化采血操作流程,速度更快、疼痛更轻。

2. 采血后关键注意事项

(1) 针眼按压方法。拔针后覆盖无菌棉签、纱布,直接按压针眼3—5分钟,凝血功能偏差、服用抗凝药的人群需延长至10分钟,直到完全止血为止。按压时用棉签直接敷压针眼位置,手臂自然平放、伸直,不要动、不要揉、不要弯,坚持到时间后再轻轻拿开棉签。

(2) 24小时内手臂禁止大力活动。建筑、物流等从业人员,采血当天不要用手臂搬运重物、提水桶、大力操作工具,防止针口血液脱落,二次出血、肿胀。

(3) 及时补充营养。各行业从业人员采血完成后,可以进食蛋白质丰富的食物,如鸡蛋、肉片、鲜奶、鲜水果,不要吃辛辣、刺激性食物,此类食物会刺激胃肠,加重恶心想吐、多喝白开水,补充血液流失的水分,促进机体新陈代谢,加快恢复体力。

(4) 针眼保持干燥清洁。采血后24小时内针眼部位尽量不要沾水,不要在洗澡、洗手时让水直接冲洗针口。如果不小心沾水,可用干净棉巾轻轻擦干,如有75%医用酒精或者碘伏经涂抹消毒一下,防止细菌进入皮肤造成红肿感染。

(5) 突然发生不适的应急处理。若出现头晕、乏力、面色苍白、心慌、出汗等眩晕症状,操作医师即协助平卧、松解领口以利呼吸;空腹低血糖者给予糖水补能;出现皮肤红斑、瘙痒、红包等过敏反应时,须立即告知医护人员进行抗过敏处理,并记录过敏史,下次体检前主动说明,以防再次发生。

3. 结语

采血是健康体检的核心环节,其操作规范直接影响采样合格率和检测准确性。严格遵守采血前饮食、休息、空腹要求,采血后正确按压、保护针眼并及时补充营养,可有效减少淤青、皮下淤青及晕针等不良反应,保障体检流程顺畅,准确反映机体健康状况。

骨盆骨折手术后,患者如同被固定在床上一般无法随意活动,家属见状,心疼之余又非常焦急,不禁会问:什么时候能够坐起来?坐起来会不会使骨头移位?关于这个问题,并没有统一明确的时间标准,因为每个人的骨折类型、固定方式、愈合进度均存在差异,不过从躺到坐的每一个步骤都有相应的要求,一旦出现差错,之前几周的调养或许就会前功尽弃。

一、躺着不动也在悄悄变差

长时间保持平卧姿态看似并无风险,身体却在暗中付出代价。臀部、骶尾部在长时间受到压迫的情况下,皮肤破溃的风险逐日累加。肺部因呼吸幅度变小,痰液难以彻底排出,肺炎随时都有可能发生。下肢肌肉只要一天未得到有效锻炼便会开始萎缩,深静脉血栓对于卧床患者而言犹如隐形杀手。下肢深静脉血栓形成后,若血栓脱落随血流进入肺动脉,便可能引发致命的肺栓塞。因此,从术后第一天开始,即使只能躺着,也应在医生许可的情况下进行踝泵运动,即脚尖勾起再绷直,如同踩缝纫机一般反复操作,借助小腿肌肉将血液泵回心脏。这一步骤是后面能坐起来的基础,倘若基础未能稳固奠定,后续康复进程的推进难度会明显提升。

二、垫高上身是第一道台阶

从完全平躺转变至九十度坐起,中间需要有个过渡角度。通常在术后一至两周,当骨折处初步实现稳定后,可以先将床头摇高约三十度,使得上半身如同倚靠在斜坡上。这样的角度不但减轻了骶尾部所承受的压力,还促使膈肌下移、肺活量增大,进而让呼吸变得顺畅,人的精神状态也跟着好转。进行垫高操作时骨盆切不可悬空,在腰下垫上一个薄枕用以托住骨盆,防止身体下滑而产生剪切力——骨折没愈合的地方最怕这种拧着劲的力。每天这个角度保持一两个小时,待适应后再增加十度,依照这种方式逐步推进,不可操之过急。

三、真正坐起来那天,细节决定成败

当床头升至六十度至七十度时,患者可尝试坐在床边,让双脚自然垂下。此时,骨盆所承受的压力与躺着时截然不同,坐的时间不宜过长,应以几分钟为起始时间,仔细观察是否有疼痛加剧或头晕心慌等情况出现。坐的姿势颇有讲究:臀部需坐在床面偏后的位置,双脚平稳地踩在地面上,膝关节弯曲大约九十度,背后放置靠枕以分担脊柱压力。倘若患者是骶骨或髋骨骨折,坐的时候要略微前倾身体,将重量转移至大腿而非坐骨,这是因为坐骨恰好处于骨折高发区域,若直接压上去,就如同往伤处砸击一般。下床站立时要先侧过身,借助健侧的手和腿支撑着慢慢起身,绝对不能直接从仰卧弹坐起来,因为那个动作对骨盆产生的冲击力极大。

四、过渡期的营养和心理一样不能缺

骨头实现愈合需要相应的原材料,其中蛋白质和钙发挥着主要作用。每日应确保摄入优质蛋白,可以轮流选择牛奶、鸡蛋、鱼肉,别光喝骨头汤,因为骨头汤内的钙含量极少。维生素D有助于钙的吸收,是辅助补钙的安全方式。在心理方面,从躺着变为坐着是患者重新掌控身体控制权的第一个步骤,成功坐起来的那一天对信心的提高效果显著。家属在旁边给予鼓励即可,不要动手去扶,要让患者自行发力完成所有动作,如此康复才能取得成效。除此之外,因为长时间卧床,有意识却不能活动,或者短时间内无法接受运动受限导致情绪变差,这时候对于特殊心理时期的病人更需要家人的陪伴和照顾,帮患者平稳度过康复适应期。

骨盆骨折的恢复是一个比较漫长的过程,从躺着到能够坐起,表面上看仅仅是姿势发生了改变,然而其背后涉及到骨骼愈合、肌肉唤醒、循环重建等多个方面同时推进。需要逐步进行,不要急于求成,要稳当地坐起来,如此后续的站立和行走才更有希望实现。

骨盆骨折恢复期护理从平卧到坐起该怎样过渡

济南市济阳区人民医院 李晓南