

胆囊虽小莫忽视

▲河南省西平县中医院外科 赵利军

胆囊是人体重要的消化器官之一，它在我们的身体中扮演着储存和分泌胆汁的重要角色。然而，胆囊炎是一种常见的疾病，给患者带来不适和痛苦。为了更好地管理和预防胆囊炎，日常护理变得至关重要。

胆囊炎的危害

胆绞痛 胆囊炎的主要症状之一是胆绞痛，这是由于胆囊内的结石或炎症导致胆囊收缩和胆道堵塞所引起的。胆绞痛通常表现为剧烈而持续的腹痛，可能会向肩膀和背部放射。这种疼痛常会影响患者的正常生活和工作，给患者带来极大的不适和痛苦。

胆囊炎发作 胆囊炎病情加重时，可能会出现胆囊炎发作。发作期间，患者可能会经历严重的腹痛、恶心、呕吐、发热和黄疸等症状。胆囊炎发作不仅会给患者带来身体上的痛苦，还可能导致生活质量的严重下降。

胆囊结石并发症 胆囊炎常与胆囊结石密切相关。如果胆囊结石没有得到及时处理，可能会出现严重的并发症，如胆囊梗阻、

胆囊穿孔和胆囊炎性腺瘤等。这些并发症可能需要紧急手术干预，并可能对患者的生命造成威胁。

胆囊炎的日常护理

合理饮食 饮食是胆囊炎管理的重要一环。患者应避免高脂、高胆固醇、油炸和辛辣食物，因为这些食物可能导致胆囊收缩和胆囊炎发作。建议患者选择高纤维、低脂、低胆固醇的食物，如新鲜水果、蔬菜、全谷物和瘦肉。此外，适量摄入富含益生菌的酸奶和发酵食品，有助于维持肠道健康和消化功能。

控制体重 肥胖是胆囊炎的一个危险因素。保持健康的体重对于胆囊炎的管理至关重要。患者应采取合适的控制体重措施，如均衡的饮食和适量的运动。通过遵循健康的生活方式，患者可以减轻对胆囊的负担，并降低胆囊炎的发生风险。

避免暴饮暴食 过量进食和暴饮暴食可能导致胆囊收缩过度 and 胆汁淤积，增加胆

囊炎的风险。患者应采用适量的进食方式，每次进食量要适中，避免吃得过饱。规律的饮食习惯有助于维持胆囊的正常功能。

规律排便 胆囊炎患者应保持规律的排便习惯。便秘可能导致胆汁在胆囊中滞留，增加胆囊炎的发作风险。为了促进正常的肠道运动和排便，患者应摄入足够的膳食纤维，如水果、蔬菜、全谷物和豆类，并保持足够的水分摄入。如有必要，可以咨询医生或营养师获取关于膳食纤维的建议。

注意饮食过敏和食物不耐受 有些胆囊炎患者可能对某些食物过敏或食物不耐受，一旦食用会导致胆囊炎发作或加重症状。

避免过度劳累 长时间的体力劳动和过度劳累可能导致胆囊收缩过度，引发胆囊炎发作。患者应合理安排工作和休息时间，避免长时间的连续劳动。适量的休息和放松对于胆囊炎患者的康复和疾病管理非常重要。

胆囊炎的注意事项

饮食调整 避免摄入高脂、高胆固醇、

油炸和辛辣食物，因为这些食物可能诱发胆囊炎发作。建议患者采用低脂、低胆固醇、高纤维的饮食，包括新鲜水果、蔬菜、全谷物、瘦肉和低脂奶制品。此外，避免暴饮暴食。

充足饮水 保持足够的水分摄入对于胆囊健康非常重要。水有助于稀释胆汁，减少结石形成的风险。建议患者每天饮用足够的水，并适时补充其他健康饮品，如茶和果汁。

控制体重 保持健康的体重对于胆囊炎的管理至关重要。肥胖是胆囊炎的一个危险因素，因此患者应注意控制体重。合理安排饮食，遵循健康的生活方式，如适量运动和规律作息，有助于控制体重和减轻胆囊负担。

规律排便 便秘可能导致胆汁在胆囊中滞留，增加胆囊炎的发作风险。患者应保持规律的排便习惯，适当增加膳食纤维摄入，如水果、蔬菜、全谷物和豆类，并保持足够的水分摄入。

胆囊虽小，但它在我们的消化系统中扮演着重要的角色。通过合理的饮食、健康的生活方式，我们可以更好地预防胆囊炎。

如何对腹外伤患者进行急救护理

▲ 河南省泌阳县人民医院 杨帆

提到腹部外伤，我相信无数血腥的画面已经在很多人的脑海中划过，各种意外事故（车祸、高空坠落、锐器伤害等）都有导致腹部外伤的可能。作为外科中的一种常见的急症类型，腹外伤的患者常常表现为伤势复杂且病情多变，而且有相关研究表明，在腹外伤发生后，每耽搁 30 min，患者的病情几乎是成倍的加重。在这种情况下，如果给予患者及时有效的急救护理措施，是可以极大提高患者的生存率，为患者之后的治疗争取到宝贵的时间。

面对“凶器”该如何应对

开放性的腹外伤一般多见于各种锐器伤，在自己或周围的人遭遇这种侵害的第一时间，请一定要记住，只要是周边的环境暂且还算安全，就一定不要擅自移动或挪动伤者，同时也不可以把“凶器”擅自拔出。这种盲目的行为不仅不会成为救命的稻草，反而会加速伤者的死亡。如果受害者自己本人这样做，那么他可能会因为愚蠢而枉送性命，但是如果是救助者这样做，就很有可能会引发后续不必要的纠纷。所以不论是亲历者还是救助者，请先不要擅自行动，固定住“凶器”使其不会自然滑落，尽可能待在原位等待救援人员的到来。

急救护理

因为腹外伤的患者大多都会伴随有大量出血的发生，所以护理人员在接触到患者后，也应该尽量少移动患者，让患者采用平卧位，确保患者的气道通畅，必要时给予输血，且输血的部位通常会选择腹部以上，需要尽量远离患者受伤部位的大动脉进行输血。在对患者进行急救护理，应该先坚持确保患者的生命体征无误后，再开始对患者进行伤势的急救护理。

对开放性的伤口先进行简单的清创以及加压包扎；如果患者已经出现气胸，就需要放置引流管进行引流；对于已经休克较长时间的患者应加强酸中毒纠正，同时注意自

由基的清除和内环境的稳定；对于伤及内脏，已经出现有脏器功能障碍的患者，应该加强支持并给予呼吸机以及循环支持护理；为患者建立静脉输注通路进行补液，在以上的急救护理完成的基础上，护理人员在转运过程中需要密切观察患者的表情、血压等各项生命体征，做好对患者生命体征的监测，并将患者病情告知给急救中心，通知其做好入院后的急救准备工作。

常规护理

护理人员在护理过程中，也需要对伤者的心理状态加强观察，因为腹外伤发生多有意外性，很多患者在急救过程中，多处于惊魂未定的状态。在这种状态下，对后续的治疗工作也会产生一定的影响，这时就需要护理人员对伤者进行主动关心和安慰，让患者可以积极主动的配合治疗和护理工作，保证后续工作可以顺利进行。

如果患者只需要进行保守治疗，那么相应的护理工作只需要让患者保持绝对卧床，等到患者的病情基本稳定后，就可以让患者进行翻身动作，同时进行拍背咳嗽，采取半坐卧位，加强下肢活动；如果患者需要立即准备手术，护理人员则需要进行腹部备皮备血、药敏试验、术前置置尿管和胃管以及术前用药等。对于手术完成后的患者，定时观察腹部的引流管（质、色、量），做好生命体征的监护，以及创口处敷料的更换，维持创面清洁就可以。

以上就是对腹外伤患者进行急救护理的简单介绍，希望大家都不用遭遇如此经历！



普外科术后常见并发症该怎么预防

▲河南省淅川县人民医院 张志磊

随着现代医学技术的不断发展，外科技术已日臻完善，大多数患者手术后都可顺利康复，但也不能完全排除患者术后发生并发症的可能性。

普外科术后常见并发症

疼痛 切口疼痛多出现在患者麻醉清醒 24 h 内，术区组织在麻醉药失效后，仍存在持续损伤，易产生痛感。另外，受咳嗽、体位活动等影响，切口缝合处张力易引发疼痛，多在术后 2 ~ 3 d 发生。术后 3 ~ 4 d 易出现肠蠕动恢复引发的绞痛。环境、患者认知水平等心理因素也会诱导痛觉产生。

术后出血 手术后出血可发生在手术后 24 h 内（原发性出血）和术后 7~10 d（继发性出血），主要因为术中止血不完善、创面渗血未彻底控制、术后接扎线松脱、原痉挛的小血管舒张、凝血机制障碍等。

切口裂开 多发生在术后 7~10 d，或拆除缝线后 24 h 内。完全裂开是指切口全部裂开，出现切口疼痛及松开感，有多量淡红色液体流出，肠管或网膜脱出。

切口感染 术后 3~5 d，已经正常的体温重新上升，应首先考虑到切口感染，同时切口出现胀痛和跳痛，应立即检查。此外，切口局部肿胀、发红、有明显压痛，甚至有脓性分泌物由针孔溢出，均说明已经发生感染。少数病人可能伴有全身症状，有时因为感染的位置较深，不宜早期发现。

肺部感染 患者术后机体虚弱，不能及时下地活动，或因切口疼痛不能用力咳嗽，痰液不能及时排出，易诱发肺部感染。

下肢深静脉血栓 患者术后活动量缺乏，血液流通不畅，床褥不能及时更换，体位未定时变换，导致受压处褥疮和下肢深静脉血栓形成。起初患者常感腓肠肌疼痛或紧束感，继之出现下肢凹陷性水肿；有时出现下肢浅静脉发红、变硬、有明显触痛。

普外科术后并发症的防治措施

疼痛预防 对于疼痛剧烈难以忍受的，

必要时可药物镇痛。同时，护理人员需在精神上给予患者更多关爱，缓解患者的紧张情绪。指导患者进行自我控制疼痛的方法，如肌肉放松、变换体位、呼吸节律控制等。

出血预防 术后需对患者的呼吸、脉搏、血压加强观察，注意有无出血现象，记录腹腔引流量、性质、色泽，通常引流液在 50 ml/d 以下，多为腹腔冲洗液，淡红色。

若引流液鲜红突然增多，患者伴血压下降、脉搏细弱、面色苍白等休克症状，需立即做好术后出血的处理准备。

切口裂开预防 纠正病人的营养状况，老年病人切口采用减张缝合法，术后腹部应用腹带适当包扎，可减少切口裂开的机会。如切口已裂开，无论是完全性或部分性，只要没有感染，均应立即手术，在腹肌完全松弛的情况下，重新逐层缝合腹壁，并加减张缝合线。

切口感染预防 切口感染的预防应遵循的原则是：（1）严格无菌操作技术；（2）广谱抗菌素的预防性应用；（3）严重污染切口的延期缝合；（4）增强病人的抵抗力等。

肺部感染预防 患者出现术后咽喉疼痛、声音嘶哑、痰多等情况时，为气管插管引起呼吸道分泌物增加、痰液积聚所致。针对这种情况，需鼓励患者术后早期即开始活动，有效深呼吸、协助叩背、多饮水，必要时雾化吸入，做好口腔清洁护理。

下肢深静脉血栓预防 手术后应加强早期活动，尤其是下肢的自动或被动活动，加速下肢静脉的回流。静脉输注低分子右旋糖酐，对容易发生静脉栓塞的病人有一定预防作用。如证实为深静脉血栓形成，应卧床休息、抬高患肢、局部理疗。

