

冠心病患者应该如何吃

▲ 首都医科大学附属北京安贞医院 陈秀梅

心脏是人体最重要的器官之一，这一点谁都明白。心脏的健康和日常饮食有着密切联系，选择正确的饮食方式和食物种类可以帮助你呵护心脏，远离心血管疾病的威胁。不管是冠心病患者还是已经进行了冠状动脉搭桥手术或者冠状动脉支架手术的患者，日常的饮食结构和种类对于预防来说都是至关重要的。那么，今天笔者就来说说关于冠心病患者吃的八个“吃法”。

吃法一 控制饮食量。吃多少和吃什么一样重要。盘子装得太满、饭盛得太多、吃完一份再来一份、不吃到撑不停嘴的做法可能会导致摄入过多的热量。尤其有些朋友喜欢吃外卖或者下馆子，餐馆里提供的食物往往超过人体所需热量。这里面有一些小技巧来帮助我们控制进食量，比如用一个小盘子或者小碗来盛菜盛饭、多吃一些低热量又可以增加饱腹感的食物（如玉米、西兰花、胡萝卜等等）。少吃或者尽量不吃高盐、高热量的食物（如精制米面、精加工食品或者快餐）。除此之外，你可以把自己一日三餐每顿饭所吃的食物数量准确记录下来，然后进行比较。当然判断食物的份量也是一项需要学习的技能，你可能需要使用量杯、勺子或天平等工具，直到您对自己所取份量感到满意为止。

吃法二 多吃水果蔬菜。果蔬是优质的

维生素和矿物质来源，热量低且富含膳食纤维。和其他植物或以植物为主的食物一样，果蔬包含可预防心血管疾病的物质。多食用果蔬可以帮助减少肉类、奶酪和零食等高热量食物的摄入。这里有个小细节需要注意，就是将蔬菜洗净切好放在冰箱里，方便快捷制作零食；水果要放在厨房的碗里，我们才会记得食用。

吃法三 选择全谷物作为主食。全谷物是很好的膳食纤维和其他众多营养素像B族维生素、抗氧化剂、镁、硒、锌等来源，对调节血压和心脏健康起到重要作用。全谷物其实就是我们平时所说的粗粮，平时我们在吃饭时有意多增加一些粗粮，就可以提高膳食中的全谷物含量。比如可以在日常主食制作中一半用白米饭、精制白面这种细粮，另一半可以加上玉米、小米、紫米、燕麦、荞麦这种粗粮。再或者更大胆一点，尝试新的粗粮品种，比如法老小麦、藜麦或大麦。

吃法四 限制不健康的脂肪。其实脂肪也分好坏，像一些不饱和脂肪比如omega-3、omega-6 不饱和脂肪就是对身体有益的脂肪。需要我们限制摄入量的是饱和脂肪和反式脂肪，这是减少血液中的胆固醇和降低患冠心病风险的重要一步。高血胆固醇水平可能会导致斑块在动脉中堆积（称为**动脉粥样硬化**），可能会增加心脏病发作和卒中的风险。美国心脏协会

对心脏健康饮食中的脂肪含量提供以下指导：不建议摄入任何反式脂肪；饱和脂肪低于每日摄入总热量的6%。如果一天摄入2000卡的热量，则应该讲饱和脂肪摄入量限制在为11至13g。一般我们平时吃的零食比如曲奇、蛋糕、各种甜品、薄脆饼干和薯条，不仅营养价值低，而且也可能含有反式脂肪。平时的炒菜用油我们要多用一些植物油，少用动物油或者棕榈油，像葵花子油、花生油、低芥酸菜籽油等都是比较健康的植物油。而很多油炸食品都是用棕榈油或者其他动物油所煎炸，非常不建议多吃。

吃法五 多吃优质蛋白质。瘦肉、禽肉和鱼类、低脂奶制品和蛋类是非常好的动物蛋白来源。选择脂肪含量较低的食物，例如选择去皮鸡胸肉而不是炸鸡腿，选择脱脂牛奶而不是全脂牛奶。鱼是替代高脂肪肉类的好替代选项。冷水性鱼类中的ω-3 脂肪酸含量最高，如鲑鱼、鲭鱼和鲱鱼。不爱吃鱼的朋友也可以在生活中多吃核桃、大豆或者选择鱼油补充剂。还有就是各种豆类（黄豆、绿豆、豌豆和小扁豆）也是很好的低脂蛋白质来源，并且不含胆固醇，属于优质的植物蛋白。另外，饮食上喜欢偏素的朋友还可以用植物蛋白代替动物蛋白，例如用大豆或豆类汉堡包代替普通的汉堡包，这样做可以减

少脂肪和胆固醇的摄入，增加纤维素的摄入。

吃法六 减少盐的摄入。高盐饮食容易引起高血压，高血压则增加心脏病和中风风险。英国全民保健系统（NHS）的盐推荐量为成人每日不超过6g，即一茶匙。如果你减少食品中的盐量，你的味觉会在大约四周内做出调整适应。在购买食品时，一定要检查一下其含盐量，因为许多食品特别是那些成品、半成品以及调料等，本身已经含有足够的盐。尽量自己烹饪，而不是买现成的食物，许多调料里面都含有或多或少的盐，自己做更容易掌控用盐量。

吃法七 提前制定每日菜单。使用上面列出的六种策略制定每日菜单。在选择每餐和零食的食物时，重点选择蔬菜、水果和全谷物。选择优质蛋白质和健康脂肪，限制高盐食物。注意食物的份量，增加食物的多样性，最好每天可以吃10种以上的食物。

吃法八 偶尔犒劳一下自己。一个炸鸡腿、一块巧克力或一把薯片并不会扰乱你的心脏健康饮食计划，愉快的心情也是心脏健康必不可少的一部分。如果过度放纵只是偶尔为之而不是常常进行，那么从长远来看，仍然可以做到平衡健康饮食。重要的是在大部分时间里都摄入健康的食品。希望有关心脏健康的这八个“吃法”可以帮助到更多冠心病患者，愿健康永远与您相伴。

护士长每天都在强调的院感 你都掌握了吗

▲ 四川省资中县第二人民医院 何佩芹

院感一直是医护面临的重要难题与挑战，如何预防和控制院感是提高医疗质量、保障患者生命安全的重要内容。那么，到底什么是院感？在临床管理中又该如何预防？下面，就带大家来院感进行简单了解和认识。

院感是什么

院感，即医院感染或院内感染，是医院住院患者临床治疗中比较常见的一类并发症。它主要指的是患者在住院期间获得及发生的感染，但不包括入院前或入院时已经存在的感染。医护人员在医院内发生的感染也属于院感的范畴。

院感的发生同以下几个因素有关：（1）年龄。临床医学证明，随着年龄增长，人体对外界病毒、细菌等感染源抵抗能力会逐渐降低。一般而言，老年患者发生院感的几率要明显高于其他年龄段患者。（2）住院时间。患者在医院内待的时间越长，感染各种病菌的几率也越大。（3）住院环境。良好的卫生环境能有效减少空间内病原体的数量，病房环境的好坏在一定程度上也影响着患者是否诱发病院内感染。（4）抗生素应用。在临床治疗中过度应用抗生素，容易导致患者出现病情迁延等问题。（5）临床操作。侵入性操作会导致患者机体组织同外界病原体直接接触，提高感染几率。

院感该如何预防

加强制度管理 医院应建立健全适合自身管理发展的医院感染预防控制制度，不断提高医院感染管理工作的科学性、制度性、规范性和有效性。抽调人员组建专门的医院感染预防控制小组，对医院进行定期、具体的隔离、消毒、检查、监测，从而进一步降低医院感染发生率。

加强临床操作规范 预防院感最重要的一点就是临床护理的无菌操作。具体包括：病房环境应保持清洁，每日用紫外线消毒，

并在清扫时采用湿式清扫。无菌物品应同非无菌物品分开放置，无菌区应有固定区域，并保持干燥、清洁，并定期检查、消毒。在进行无菌操作时，其地方应宽阔，不宜过于狭窄；护士应戴口罩、护士帽，并将头发全部盖住，操作前、后应用消毒液洗手；取无菌物品时，必须采用无菌持物钳，取出后未使用的物品不得直接放回原处，而未经消毒的物品严禁进入无菌区；对于疑似污染的物品，应及时进行更换或重新灭菌，不可直接使用。一份无菌物品只能给一个患者使用，避免出现交叉感染。

加强护士管理 医院应定期对护士进行职业培训，要求其熟练掌握院感诊断标准，在发现医院感染患者后应立即上报感染管理部门。同时，应熟练掌握自我防护知识，能够正确进行各项技术操作，避免锐器刺伤。在进行临床操作时应严格遵循无菌技术操作的相关流程规定，并严格执行抗生素相关使用原则，确保抗生素的合理应用。

加强医疗器械管理 在使用相关器械前应先检查其包装完整性，对纱布、胶带等应检查其色泽、包内指示卡是否达标，并进行规范消毒、灭菌。运送、储存物品的工具应每日进行清洁、杀菌，物品应按顺序摆放，并加置防尘罩。一次性医疗器械使用后应丢弃在指定垃圾桶，并找专人及时处理。护士要仔细清点、核对和记录回收到的医疗器械、病房被服等物品，并注重自我防护，避免交叉感染。

结束语

总而言之，院感对患者临床治疗安全以及广大医务人员健康威胁巨大，且与社会公共卫生安全息息相关。因此，对院感控制工作应加强重视和管理，并将其贯穿于整个医疗活动的全过程，提高对医院感染的预防和控制，从而降低医院感染发生几率，有效提高医院临床管理工作的效果和质量。

揭开麻醉的神秘面纱

▲ 四川省自贡市富顺县人民医院 聂亮

麻醉医学作为医学领域的一项重要学科，对于手术的成功与否至关重要。笔者作为一名普通麻醉医生将为大家介绍麻醉的小知识，揭开麻醉世界那层神秘的面纱。

麻醉定义

麻醉，即麻醉医生通过药物或其他方法，使患者全身或局部暂时失去感觉/知觉，减轻或消除疼痛，从而使患者处于无痛、无意识状态，让外科医生顺利完成手术、临床诊疗或其他医疗操作。目前麻醉分类常规可以分为以下三大类。

全身麻醉 让患者完全失去意识的麻醉方式，通常是用来满足需要深度麻醉的手术患者使用，常规使用麻醉药物包括镇痛类、镇静类和肌松类。全麻药通过呼吸道、静脉或肌肉进入体内，产生中枢神经抑制，整体表现为神志消失、全身疼觉丧失、记忆遗忘、反射抑制和骨骼肌松弛。

局部麻醉 通过注射药物或其他方法，使身体某局部区域失去感觉或运动能力，患者在接受局部麻醉时可保持清醒，有利于术后康复。常用的方法包括椎管内麻醉（阻滞）、神经阻滞、局部浸润麻醉和表面麻醉等。常见的局部麻醉药物包括酯类、酰胺类两大类。

联合麻醉 同时使用两种或以上麻醉方法以达到麻醉的要求，减少各自药量的使用同时发挥各种方法的优越性，减少并发症。临床常用的联合麻醉的方法，有全麻联合硬膜外麻醉，全麻联合神经阻滞麻醉，腰椎硬膜外麻联合蛛网膜下腔麻醉。

麻醉实施过程

整个实施过程，包括麻醉前准备、麻醉期间的风险管理、麻醉结束后的恢复。

1. 在接受麻醉前，麻醉医生会进行详细的术前评估，通过详细了解患者情况，认真与外科医生沟通，最终确定患者适合

接受哪种麻醉方式和镇痛方法。

2. 在麻醉过程中，麻醉医生采取相应麻醉方式让患者进入麻醉状态。麻醉医生会全程监测患者生命体征，以确保围术期麻醉质量与安全。

3. 麻醉的复苏。在手术结束后，麻醉的工作还将继续进行。麻醉医生将根据患者术中的情况和麻醉代谢情况，选择患者术后的转归。情况良好的患者将在生命体征平稳后安返病房，情况不稳定需要进一步治疗的，将送入麻醉复苏室或者重症监护室，等患者情况好转后再转回普通病房。

麻醉风险

随着医学技术的飞速发展，一些新型麻醉疼痛技术也在不断涌现，如超声引导下神经阻滞、意识保留麻醉等。麻醉的安全性得到很大提高，但麻醉风险仍旧存在，我们不能掉以轻心。

药物过敏 部分患者（过敏体质）可能对一些麻醉药物出现呼吸急促、皮肤瘙痒、心率增快、血压骤降等过敏症状。

呼吸系统 某些麻醉药物可能导致部分患者（有慢性呼吸疾病史）出现呼吸抑制、呼吸困难等症状。

心血管系统 某些麻醉药物可能导致部分患者（有心血管病史）出现心律失常、血压骤变（较基础血压变化超过25%~30%），导致急性心梗/心衰。

神经系统 麻醉苏醒延长（停药大于2h），术后谵妄，脑卒中（缺血性居多）。

呕吐/误吸 误吸或误咽（术前饱胃），术后恶心和呕吐（术前禁食）。

尽管会面临一些风险，但总体来说麻醉是安全的。我们会在手术麻醉前评估患者状况，选择安全、有效的麻醉方式和药物，术中严密监测患者生命体征和反应，以最大限度地减少风险。