



肝胆术后康复指南

▲ 中山市人民医院 史元媛

做完肝胆手术，并不意味着治疗的结束，术后康复才是身体回归正常状态的关键阶段。康复过程中的每一个护理细节，都在悄然影响着恢复速度。

掌握科学的康复方法，才能让身体更快、更好地恢复健康。接下来，为大家详细介绍肝胆术后康复的关键护理要点。

术后初期：严密监测，细心照料

刚做完手术回到病房，患者还处于麻醉恢复期，医护人员会密切监测生命体征，包括心率、血压、呼吸和体温等。家属要配合医护人员，避免随意调整监测仪器和输液速度。此时患者可能会感到伤口疼痛，千万不要强忍着，及时告知医生，以便采取合适的止痛措施，过度疼痛不仅影响心情，还可能干扰呼吸和咳嗽，增加肺部感染风险。

由于肝胆手术会对身体造成创伤，术后需留置引流管，用于引出腹腔内的积液、积血等。要确保引流管固定良好，防止扭曲、受压或脱落，时刻观察引流液的颜色、量和性质。如果发现引流液突然增多、颜色鲜红或出现浑浊等异常情况，必须立即告知医生。

饮食调整：循序渐进，营养均衡

术后饮食的调整是康复的重要环节。一

般来说，术后初期患者胃肠功能尚未完全恢复，需要禁食一段时间，通过静脉补充营养。随着胃肠功能逐渐恢复，开始排气后，可先喝少量温水，观察有无不适。如无异常，再逐渐过渡到米汤、藕粉等清淡流食。

术后 1~2 d，可尝试进食半流食，如小米粥、软面条、鸡蛋羹等。但要注意避免食用容易产气的食物，如牛奶、豆浆、红薯等，以防引起腹胀。术后一周左右，可逐渐恢复到正常饮食，但仍要遵循低脂、高蛋白、高维生素的原则。多吃瘦肉、鱼类、豆制品、新鲜蔬菜水果等，既能补充身体所需营养，促进伤口愈合，又有助于减轻肝脏负担。同时，要注意饮食规律，少食多餐，避免暴饮暴食。

活动管理：适度运动，助力恢复

长期卧床容易导致肺部感染、下肢深静脉血栓等并发症，所以在身体条件允许的情况下，应尽早开始活动。术后麻醉清醒后，可在床上进行简单的翻身、四肢活动。术后第一天，在医护人员或家属的协助下，尝试坐起、在床边站立片刻。随着恢复情况好转，逐渐增加活动量，如在病房内缓慢行走。

活动时要注意保护伤口，避免牵拉或碰撞。如果出现头晕、心慌、伤口疼痛加剧等

不适症状，应立即停止活动，卧床休息。适当的活动不仅能促进胃肠蠕动，帮助消化，还能增强心肺功能，提高身体抵抗力，加速康复进程。

伤口护理：保持清洁，预防感染

保持伤口清洁干燥是预防感染的关键。医护人员会定期更换伤口敷料，观察伤口有无红肿、渗液、渗血等情况。患者和家属不要随意揭开敷料，避免污染伤口。如果伤口敷料被汗液、尿液等浸湿，要及时告知医护人员进行更换。

出院后，也要继续关注伤口愈合情况。洗澡时尽量选择擦浴，避免让伤口直接沾水。若伤口已经愈合结痂，可正常淋浴，但不要用力揉搓伤口。一旦发现伤口出现红肿、疼痛加剧、发热、有异常分泌物等感染迹象，应立即就医。

心理调适：积极心态，乐观面对

肝胆手术不仅给身体带来创伤，也会给患者带来心理压力。担心手术效果、害怕疾病复发等负面情绪，可能会影响身体的恢复。患者要学会自我调节，保持积极乐观的心态。家属也要给予更多的关心和支持，多与患者沟通交流，帮助其树立战

胜疾病的信心。

此外，患者可以根据自身情况，适当参加一些轻松的活动，如听音乐、看书、与朋友聊天等，转移注意力，缓解紧张焦虑的情绪。良好的心理状态有助于神经内分泌系统的稳定，提高机体免疫力，对术后康复起到积极的促进作用。

定期复查：跟踪恢复，防患未然

出院并不代表康复的结束，定期复查对于了解身体恢复情况、及时发现潜在问题至关重要。一般医生会根据患者的具体情况，制定复查计划。复查项目通常包括血液检查（如肝功能、血常规等）、腹部超声等，以评估肝脏功能、观察伤口愈合情况以及有无术后并发症。

患者一定要严格按照医生的嘱咐，按时进行复查。如果在康复过程中出现腹痛、黄疸、发热等不适症状，不要自行判断和处理，应及时就医检查。

肝胆术后的康复是一个需要耐心和细心的过程，每一个护理细节都不容忽视。从术后初期的严密监测，到饮食、活动、伤口护理，再到心理调适和定期复查，只有将这些方面都做到位，才能最大程度地加快恢复速度，让身体早日康复，重返正常生活。

吞咽困难康复的黄金训练法

▲ 宁波市镇海区人民医院 龚燕梅

吞咽困难是许多患者面临的困扰，它不仅影响正常饮食，还可能引发营养不良、吸入性肺炎等严重后果。通过科学系统的康复训练，能够有效改善吞咽功能。接下来介绍的三大黄金训练法，从基础肌肉锻炼到进食技巧优化，为患者提供全面的康复方案。

口腔肌肉强化训练：夯实吞咽基础

唇部力量训练 唇部是食物进入口腔的首道“关卡”，其肌肉力量直接影响吞咽起始阶段。患者可通过反复进行抿唇、噘嘴动作锻炼，每次保持 5~10 S，重复 10~15 次；也可使用吸管吸水或吹气球，利用负压增强唇部控制力，每天训练 3~4 组，帮助提升唇部闭合能力，减少食物外漏。

舌肌灵活性训练 舌肌在推动食物、辅助吞咽过程中至关重要。患者可将舌头伸出，尝试用舌尖触碰鼻尖、下巴及左右嘴角，每个方向保持 3~5 s；还可进行舌头顶住脸颊，用手指在脸颊外侧施加阻力的抗阻训练，每天 2~3 次，每次 15 min，增强舌肌协调性与力量。

咀嚼肌锻炼 强壮的咀嚼肌能将食物充分磨碎，减轻吞咽负担。患者可使用口香糖进行咀嚼训练，选择无糖且硬度适中的口香糖，每次咀嚼 10~15min，每天 3~4 次；也可进行空咀嚼练习，模拟咀嚼动作，促进咀嚼肌血液循环，提升肌肉耐力与收缩能力。

吞咽反射激活训练：唤醒吞咽本能

冰刺激疗法 低温刺激作为唤醒吞咽反射的经典疗法，通过冷觉感受器激活神经传导通路，能显著提升吞咽肌群兴奋性。操作时需严格遵循无菌原则，选用一次性医用棉签蘸取 4℃ 无菌冰水（建议使用医用冰壶制备，避免普通冰块融化后污染），以轻柔且稳定的力度依次刺激患者软腭悬雍垂根部、舌根中线两侧及咽后壁梨状隐窝区域。每次刺激时长控制在 3~5 s，以引发轻微咽缩肌收缩反应为度，重复 5~10 次形成刺激序列。刺激过程中可配合语言引导，如“想象把冰水流吞下去”，鼓励患者同步做出吞咽动作。建议每日开展 3~4 个训练周期，早晚餐后 1 h 及睡前为最佳训练时段，连续训练 2 周即可观察到吞咽反射阈值明显降低。需注意避开咽喉急性炎症期，刺激后及时观察患者呛咳反应和黏膜状态。

声门闭锁训练 声门闭锁训练可保护气道，防止吞咽时食物误入气管。患者深吸气后屏气，同时双手握拳用力，或发“啊”音后紧闭双唇、屏住呼吸 5~10 s，然后缓慢呼气，每天练习 2~3 组，每组 10~15 次，强化喉部肌肉控制能力，降低误吸风险。

Mendelsohn 手法 该手法通

过延长喉部上抬时间，增强吞咽力量。患者吞咽时，感觉喉结上提后尽量保持 3~5 s，再缓慢放松，可借助镜子观察喉结位置，或用手轻触喉部辅助完成动作，每日训练 3~4 组，每组 8~10 次，有效改善吞咽效率。

进食技巧优化训练：安全高效进食

食物性状选择 根据吞咽困难程度调整食物性状至关重要。对于轻度吞咽困难患者，建议选择质地浓稠的杂粮粥、细腻果泥等均质半固体食物，这类食物既保留一定口感，又能保持形态稳定，减少误吸风险。将苹果

蒸熟后打成泥状，既能避免咀嚼负担，又富含膳食纤维。而中重度吞咽困难患者，则需进一步细化食物形态，推荐选择米糊、布丁、土豆泥等更易成型的糊状食物，这类食物具有顺滑且不易松散的特性，能够更顺畅地通过咽喉。

进食姿势调整 正确的进食姿势能利用重力辅助吞咽。患者进食时应尽量坐直，身体前倾约 30°，头部稍低并转向患侧（若存在单侧吞咽障碍），使食物沿健侧咽部顺利进入食管；卧床患者需将床头抬高至少 60°，严禁平躺进食，防止食物反流误吸。

分步骤进食法 采用“一口量控制—充分咀嚼—多次吞咽”的进食步骤。每次进食量控制在 5~10 ml，避免贪多；确保食物在口腔内充分咀嚼后再吞咽，吞咽后可重复 2~3 次空吞咽动作，确保口腔与咽部无残留食物，保障进食安全。

结语

吞咽困难康复的黄金训练法，通过口腔肌肉强化、吞咽反射激活及进食技巧优化三大维度，系统性改善吞咽功能。从唇部、舌肌等基础锻炼，到冰刺激、Mendelsohn 手法等专业训练，再到食物性状与进食姿势的科学调整，为患者提供全方位康复路径。未来，随着康复医学的发展，这些训练方法有望进一步优化，结合智能化设备辅助，帮助更多吞咽困难人群重拾顺畅进食的生活质量。



来源/千库网