

肾病患者水肿与皮肤瘙痒的科学护理法

水肿、皮肤瘙痒是肾内科患者，尤其是慢性肾病中晚期、透析患者的常见并发症。肾功能受损会导致体内水分、毒素排泄障碍，进而引发水肿、皮肤屏障功能受损，不仅影响生活质量，还可能因皮肤破损诱发感染，加重病情。做好皮肤护理是肾病患者日常管理的重要一环。这份护理攻略，助您轻松应对肾病患者水肿和皮肤瘙痒问题。

水肿和皮肤瘙痒的“病根”

一、水肿：肾脏是人体的“过滤器”，肾功能下降时排水能力减弱，多余水分和钠就会滞留在组织间隙，引发水肿。

1. 常见部位：眼睑、脚踝、下肢，严重时蔓延至全身，甚至出现胸腔积液、腹水。

2. 诱因：过量饮水、高盐饮食、劳累、血压控制不佳或肾病情波动。

二、皮肤瘙痒

1. 毒素刺激：肾功能不全时，尿素、肌酐等代谢废物无法通过尿液排出，会通过皮肤毛孔排泄，刺激皮肤神经末梢，引发瘙痒。

2. 皮肤干燥：肾病患者常伴随电解质紊乱，皮肤汗腺、皮脂腺分泌减少，屏障功能受损，水分流失快，加重瘙痒。

3. 其他诱因：透析不充分、药物副作用、过敏、高磷血症等也会诱发或加重瘙痒。

水肿护理

一、饮食控盐控水

1. 严格限盐：肾病患者每天盐摄入量应控制在2~3g以内，避免咸菜、榨菜、加工肉、酱料等高盐食物。烹饪方式可采用蒸、煮、凉拌；用醋、柠檬汁、

走进手术室，几乎所有患者都会接受静脉输液操作，哪怕是微创小手术也不例外。很多人会疑惑：既没有脱水，也不觉得口渴，为何一定要输液？其实手术中的输液并非简单“补水”，而是围手术期生命支持的核心环节，是医生为了保障手术安全、预防并发症、助力术后恢复的关键操作。其背后藏着严谨的医学逻辑，从术前准备到术后复苏，输液都扮演着不可替代的角色。

手术输液的首要目的，是维持机体血容量稳定，保障循环系统正常运转。手术过程中，患者可能存在显性失血，血液流失会直接导致血容量下降。血容量不足时，心脏泵血效率降低，全身组织、器官的氧气和营养供应会受影响。轻则出现头晕、血压下降，重则引发休克，危及生命。而输液能及时补充晶体液、胶体液，甚至在失血较多时输注血液制品。快速补足血容量，让血压、心率保持在正常范围，确保心、脑、肾等重要脏器的供血供氧，这是手术中最基础也最关键的输液需求。

为手术中的药物给药搭建“通道”，是输液的另一核心作用。手术室里的用药和普通门诊不同，很多药物需要快速起效、精准调控剂量，且部分手术药物（如麻醉药、肌松药、升压药、止血药、抗生素等）无法通过口服、肌肉注射等方式给药。口服药物会经胃肠道吸收，起效慢且受手术麻醉影响，肌肉注射则吸收不稳定，无法满足手术中紧急、精准的用药需求。而静脉输液能建立直达血液的“给药通道”，药物注入后可瞬间随血液循环抵达全身。医生能根据手术情况随时调整药物剂量和输注速度。比如麻醉医生可通过输液通道精准调控麻醉深度，外科医生可在出血时快速推注止血药，这一“生命通

道”能让手术中的用药反应更及时、更可控。

调节机体水电解质和酸碱平衡，避免手术中出现现代代谢紊乱。手术过程中，患者因麻醉作用会失去自主意识，无法正常饮水、进食，同时麻醉药可能影响机体的水电解质代谢。此外，手术中的出汗、腹腔冲洗液吸收、胃肠减压等操作，也会导致钠、钾、氯等电解质流失，或引发酸碱失衡。电解质是维持心肌收缩、神经传导、肌肉活动的关键，血钾过高或过低会引发心律失常，血钠异常会影响渗透压，酸碱失衡则会导致组织代谢障碍。而手术中的输液会根据患者的年龄、体重、手术类型，精准配比含电解质的液体，实时补充流失的电解质，调节酸碱平衡，让机体的内环境保持稳定，避免因代谢紊乱引发手术意外。

术前肠道准备、禁食禁饮后的体液补充，也是手术输液的重要原因。几乎所有手术都要求患者术前禁食6-8小时、禁饮4小时，腹部手术还需要进行肠道准备，这些操作会让患者在术前就处于轻度脱水状态，血液黏稠度升高。如果不及时补充液体，术中血容量会进一步不足，不仅增加麻醉风险，还可能导致血栓形成。因此术前输液能提前补足机体缺失的水分，降低血液黏稠度，为手术做好身体准备。而术中持续输液，能维持这种体液平衡，避免脱水状态在手术中加重。

为术后恢复打下基础，预防术后并发症。手术结束后，患者的胃肠道功能因麻醉尚未恢复，短时间内仍无法正常进食饮水，而机体的新陈代谢、伤

葱姜蒜提味，替代盐和酱油。

2. 科学控水：尿量正常的患者，无需严格限水，但要避免一次性大量饮水。少尿或透析患者，需遵医嘱控制每日饮水量（一般为前一天尿量+500ml），小口慢饮，不喝浓茶、咖啡和含糖饮料。

3. 抬高肢体：久坐或久站会加重下肢水肿。休息时把双腿抬高，高于心脏水平，每次15~20分钟，每天2~3次，促进静脉回流，减轻水肿。

二、适度运动

1. 水肿不严重的患者，可进行散步、太极拳等温和运动，每次30分钟，每周3~5次，促进血液循环和水分代谢。

2. 严重水肿者以卧床休息为主，在床上活动脚踝、屈伸双腿，避免血栓形成。

三、观察病情

1. 每天固定时间用同一个体重秤测量体重，若短期内体重快速增加（如1~2天增加1kg以上），提示体内水分滞留。

2. 观察皮肤有无紧绷、发亮。按压脚踝或小腿，若凹陷长时间不恢复，说明水肿加重，需及时就医调整治疗方案。

皮肤瘙痒护理

1. 皮肤瘙痒时，抓挠会导致皮肤破损、感染，甚至引发“瘙痒-抓挠-更痒”的恶性循环。应从根源上缓解瘙痒，而非单纯止痒。

一、清洁保湿

1. 洗澡后3分钟内，及时涂抹无香精、无酒精的医用保湿霜，涂抹四肢、躯干等瘙痒部位，保持皮肤水润，减少刺激。

2. 干燥季节可增加涂抹次数，每天2~3次，透析患者每次透析结束后，要及时涂抹保湿产品。

二、避免抓挠

1. 瘙痒难忍时，可用手掌轻轻拍打皮肤，缓解不适感，切勿用手抓挠。

2. 培养兴趣爱好，如听音乐、看书等转移对瘙痒的注意力，避免情绪焦虑。

三、控制诱因

1. 饮食调整：严格遵循低盐、低磷饮食原则，避免食用辛辣刺激、海鲜等易过敏食物；多吃富含维生

2. 环境调节：保持室内湿度在50~60%，室温控制在22~24℃，定期开窗通风，保持空气流通。

四、规范用药

1. 不自行购买激素类药膏涂抹。应在医生指导下使用止痒药（如炉甘石洗剂、医用保湿止痒膏）；严重瘙痒者，可口服抗组胺药物，按时按量服用。

2. 透析患者因透析器过敏引发瘙痒，需及时告知医生，更换透析器或管路。

五、皮肤护理的3个“避雷区”

1. 热水烫洗止痒：热水会破坏皮肤屏障，加重水分流失，导致瘙痒更加严重，还可能烫伤水肿部位的脆弱皮肤。

2. 滥用偏方止痒：如用盐水、醋水清洗皮肤，会损伤皮肤，引发感染。

3. 忽视皮肤破损：皮肤出现红肿、破损、渗液等情况，要及时告知医生，不要自行涂抹药膏，避免感染加重。

做好科学的皮肤护理，不仅能切实缓解肾病患者身上的不适感，更能帮助其稳定病情，提高日常的生活质量。

（六安市中医院肾内科 李夏）

揭秘手术输液背后的生命保障

口愈合都需要充足的水分和营养。术中持续输液，能为术后过渡提供保障，术后医生也会根据患者情况逐步调整输液方案，补充水分、电解质和必要的营养物质，促进胃肠道功能恢复。同时，通过输液输注抗生素，能精准预防手术部位感染；补充营养支持液，能为伤口愈合提供能量，减少术后感染、伤口愈合延迟等并发症的发生。

可能有人问：微创小手术出血量极少，也需要输液吗？答案是肯定的。哪怕是微创小手术，患者也需要术前禁食禁饮，且手术中会使用麻醉药，机体仍存在水电解质代谢的轻微变化。同时需要建立静脉通道以备不时之需，即便手术顺利。若术中出现突发情况，静脉通道能让医生快速给药、补液，为抢救争取时间。这种“未雨绸缪”的操作，是手术室保障患者安全的基本准则。

手术输液并非“越多越好”，医生会遵循“个体化补液”原则，根据患者的年龄、体重、手术类型、出血量、生命体征等指标，精准计算输液的量、种类和速度，避免因过量输液引发肺水肿、心衰等并发症。对于老年患者、心肾功能不全的患者，医生会更加谨慎，实时监测心、肾、电解质指标，动态调整输液方案。

（六安市中医院 赵鸿为）



重症医学：守护生命的最后防线

当生命遭遇严重疾病或突发意外重创，身体机能濒临崩溃时，总有一个医学学科在生死边缘守护希望，这就是重症医学。在大众认知中，它或许位于医院的特殊区域而显得神秘又严肃，却是抵御致命风险的最后一道坚固防线。正确认识重症医学的相关知识，能让人更清晰地了解这门“与死神赛跑”的学科，感受医学守护生命的力量。

重症医学的学科定位

重症医学并非单一疾病的治疗学科，而是一门聚焦危重状态干预、保障生命体征稳定的综合性医学学科。其定位具有鲜明的特殊性。

1. 学科目标：以维持危重患者的生命体征稳定为首要目标，通过主动、精准的医疗干预，阻止病情向致命方向进展，为治疗原发病、修复身体机能争取宝贵时间。

2. 核心理念：遵循“整体评估、精准干预、多器官保护”的理念，不局限于单一病变部位，而是统筹关注全身各器官功能状态。从而避免局部损伤引发全身性连锁反应，最终实现全身机能的协同稳定。

3. 服务人群：主要面向向各类处于危重状态的患者，包括严重感染、多器官功能损伤、严重创伤、大手术后病情不稳定等情况。这类患者生命体征波动大，随时面临生命危险，需紧急且持续的医学监护与救治。

重症医学的救治核心

重症医学之所以能成为生命的最后防线，源于其强大的精准监测与生命支持能力，这是保障危重患者存活的核心支撑。

1. 全方位精准监测能力：借助先进的医学监测技术，对患者的心率、血压、血氧饱和度、呼吸功能、内环境等关键指标进行持续且精准的监测。实时捕捉病情变化的细微信号，为医疗团队的干预决策提供科学依据。

2. 强效生命支持能力：针对濒临衰竭的器官功能，提供针对性的支持干预，包括呼吸支持、循环支持、肾脏替代治疗、营养支持等。通过这些干预手段，替代或辅助受损器官工作，维持身体基本代谢需求，为器官功能恢复创造条件。

3. 快速病因干预能力：在维持生命体征稳定的同时，快速排查并针对病因开展治疗。无论是抗感染、止血、纠正内环境紊乱，还是协同处理原发病，都能凭借专业判断快速实施，阻止病情进一步恶化。

多学科协作的重症救治模式

重症患者的病情复杂多变，往往涉及多个器官和系统，单一学科难以完成全面救治，多学科协作是重症医学的核心救治模式。

1. 协作模式的核心逻辑：以重症医学科为核心，根据患者病情需求，快速联动外科、内科、麻醉科、影像科、检验科等多个学科的专家，组建临时救治团队，实现多维度、全方位的病情评估与治疗方案制定。

2. 多学科协作的实践价值：不同学科专家从各自专业角度提出诊疗建议，能有效避免单一学科的认知局限，让治疗方案更全面、更精准；同时，多学科同步协作可缩短诊疗决策时间，提升救治效率，尤其适合病情紧急、病因复杂的危重患者。

3. 协作流程的高效性：重症医学科作为协作中枢，负责统筹协调各学科资源，实时同步患者病情变化，确保各学科治疗措施的协同性。避免治疗冲突，形成救治合力，最大化提升救治效果。

重症救治中的温暖守护

重症医学不仅有精准的技术干预，更包含对患者及家属的人文关怀，这是危重救治中不可或缺的部分。

1. 关注患者心理状态：危重患者常因病情危重、环境陌生而产生焦虑、恐惧等负面情绪。医护人员会通过温和的沟通、舒适的护理干预，缓解患者的不良情绪，帮助其树立战胜疾病的信心，为康复创造良好的心理条件。

2. 做好家属沟通与支持：面对危重患者，家属往往承受巨大的心理压力。医护人员会及时、清晰地向家属告知患者病情、治疗方案及预后情况，耐心解答疑问。同时给予心理疏导，帮助家属理性面对病情，配合救治工作。

3. 衔接康复与后续治疗：重症救治并非终点，医护人员会提前规划患者的康复进程，在病情稳定后及时衔接康复医学科，制定个性化的康复方案，帮助患者逐步恢复身体功能，顺利回归家庭和社会。

重症医学是医学领域中守护生命的“最后防线”，它凭借精准的监测、强效的干预、协同的协作和温暖的关怀，为无数危重患者抵御了生命危险。这门学科的发展，彰显了医学对生命的敬畏与守护，也让希望得以在生死边缘延续。

（霍邱县人民医院重症医学科 谢应宇）

去年全市公共资源交易总额近418亿元

（上接一版）针对中标企业短期融资困境，我市深化“中标贷”惠企服务，2025年落地项目5宗，银行机构累计发放贷款2.17亿元，拉动相关项目投资90.57亿元。上线投标保证金免申即退系统，全年为833家企业自动退还保证金超2亿元，极大缩短了资金占用周期，助力企业资金加速回笼。

公平竞争是市场健康运行的基石。我市

不断筑牢监管防线，认真开展招标文件“双随机、一公开”检查，常态化开展“三清单”核查，坚决清理各类不合理限制。通过对代理机构和评标专家的严格培训与“一项目一考评”，进一步规范市场行为。运用串通投标预警系统动态排查线索，并强化与公安、纪检监察部门的协同联动，落实“首违不罚”柔性执法，有效维护公平有序的市场环境。

文 / 明 / 健 / 康 绿 / 色 / 环 / 保

书香社会 享受阅读

