

## 过敏性紫癜肾损伤的监测与管理

过敏性紫癜是一种常见于儿童的全身性血管炎，其最令人担忧的并发症便是肾脏损伤，即紫癜性肾炎。约三分之一患者会受到影响，而肾脏的受损程度直接决定了疾病的长期结局。由于早期肾脏损伤可能毫无症状，系统与科学的监测与长期管理便成为守护肾功能、避免不可逆损害的关键盾牌。

### 认识肾脏的“静默”损伤

过敏性紫癜的肾损伤，源于免疫复合物在肾小球毛细血管壁的沉积所引发的炎症。这种损伤通常在皮肤紫癜出现后一个月内发生，但其表现轻重悬殊。轻者仅表现为尿液检查的细微异常，重者则可出现大量蛋白尿、高血压，甚至进行性肾功能衰竭。可怕之处在于，早期阶段患者往往没有任何自觉不适，若仅关注皮肤或关节症状，极易忽视肾脏发出的微弱警报，从而错失干预良机。因此，树立“每位过敏性紫癜患者都是潜在的紫癜性肾炎患者”这一意识，是有效管理的首要前提。

### 核心指标全方位监测

系统的监测如同为肾脏安装了一套灵敏的预警雷达，其核心在于定期、规律地追踪以下几类关键指标。

尿液检查是筛查肾损伤重要且基础的手段。尿常规中的蛋白和红细胞是关键信号，持续性蛋白尿（哪怕仅一个“+”号）提示肾小球滤过屏障可能受损，显微镜下变形红细胞意味着血尿可能源于肾脏。尿常规异常后，需进一步进行尿蛋白定量评估。

胃肠镜检查属于消化系统常见且重要的检查手段，可以发现各种胃肠道疾病。胃肠镜检查本身并不复杂，但检查结束后的恢复阶段却易被忽略。事实上，检查后24小时内好的饮食、活动和身体观察都对舒适度产生影响，也影响胃肠黏膜的修复速度。掌握科学、细致的恢复方法，可以使身体更快地达到正常状态，减轻不适感及并发症风险。

### 检查后的身体反应与应对原则

胃肠镜检查后，身体需要一个适应的过程，尤其是在麻醉或者镇静药物影响还没有完全消退时。此阶段处理原则是稳定、观察、不过度刺激。

- 意识与吞咽功能恢复后再进食  
检查完毕后常有咽部麻木、异物感或轻度肿胀，都是由局部麻醉药物还没有完全消失。一般情况下，麻醉后至少2小时再开始进食，在确认意识清楚、吞咽反射恢复、无明显呛咳风险时，先少量饮水，用小口慢咽的方法观察反应。

### 2. 腹胀、嗝气属于常见现象

检查过程中为了扩张腔道，会向胃肠内注入气体，因此检查后出现腹胀、频繁排气现象较为常见。平躺或者左侧卧位可使气体排出，腹部轻柔按摩也能减轻腹胀感，切勿急于服用刺激性药物。

- 轻微咽痛与异物感的处理方式  
部分人检查后会出現咽喉干燥、有异物感等不适，一般在1至2天内好转。此时可以少量多次饮用温水，保持咽部湿润，暂时减少说话，避免烟酒、辛辣食物刺激，为黏膜修复创造条件。

### 检查当天的饮食安排与注意事项

检查当天饮食应温和、易消化，并遵循循序渐进的原则，使胃肠逐步恢复正常消化功能

- 首餐选择清流质或半流质  
检查后第一次进食应该选择米汤、藕粉、稀粥等流质或者半流质的食物，温度应保持在温热，不宜过冷或者过烫。进食时速度要慢，少量多次，使胃肠道慢慢适应食物的刺激。

- 避免高油、高糖和粗纤维食物  
检查后胃肠黏膜处于比较敏感的状态，油炸食品、甜点、坚果、韭菜等食物会增加消化负担，引起腹痛或者腹泻。当天饮食以精细、柔软为主，减少肠道机械刺激。

- 饮水要少量多次  
水分补充很重要，但不可一次大量饮水。分次饮用温水或者淡盐水，既可以补充禁食和清肠造成的水分流失，又可以减轻胃部胀满感，有利于身体恢复体液平衡。

### 检查后的饮食过渡与营养支持

检查后1至3天饮食由恢复期向稳定期过渡，这时的重点是提供足够的营养，保持胃肠舒适。

- 蛋白质补充要温和适量  
可以逐步加入蒸蛋、豆腐、鱼肉泥、鸡胸肉等优质蛋白来源，烹饪方式以蒸、煮、炖为主，不煎炒。蛋白质有利于组织修复，但是摄入量不宜过多，以免加重胃肠负担。

### 2. 主食选择细软易消化类型

精制主食白米饭、面条、馒头等比杂粮、全谷物对肠道的刺激小。进食时细嚼慢咽，利于消化。

- 蔬菜水果循序恢复  
最初可以选择南瓜、胡萝卜、土豆等熟软蔬菜，水果可选择香蕉、苹果泥等。等腹胀、腹痛等症状消失以后，再逐渐增加种类和分量，不宜一次大量摄入生冷果蔬。

### 检查后的活动安排与身体休息策略

合理的活动和休息安排可以促进肠道蠕动，促进全身恢复，但强度和节奏不宜过大。检查当天以休息为主，不要长时间站立或者集中用脑。可进行轻度活动，如室内缓慢走动，以促进气体排出，减轻腹胀感。第二天根据自身状态恢复日常活动，散步、简单家务等，但应避免跑步、负重、剧烈弯腰等。活或者息肉切除之后，医生一般会建议延长休息时间，此时更应严格遵照医嘱，给创面足够的愈合时间。此外，睡眠也同样重要，检查后当天保证充足的睡眠，避免熬夜。良好的睡眠可以调节神经系统，稳定胃肠功能，缓解紧张和不适。还应注意避免情绪波动和过度紧张，检查后当天尽量保持心情平稳，可听轻柔、做简单放松活动，让身体在安静状态下逐步恢复。

### 异常信号识别与长期恢复建议

多数人胃肠镜检查后恢复良好，但仍需关注身体发出的信号，及时处理异常情况。出现持续腹痛、明显腹胀不缓解、呕血、黑便或者发热等状况时，应立即就医，这些症状可能提示黏膜损伤或者出血，需得到专业评估。即使症状轻微也不能随便服用止痛、止泻的药物，以免掩盖真实的病情。从长远来看，胃肠镜检查的结果也提示我们需要调整生活方式。规律饮食、细嚼慢咽、少食刺激性食物，对胃肠健康有重大意义。如果检查结果提示慢性炎症或者功能异常的，还需听从医生的建议，形成稳定的、可持续的饮食和作息模式。

胃肠镜检查只是了解消化道状况的开始，检查后科学的恢复同样重要。合理安排饮食、循序渐进地恢复活动、密切观察身体变化，可以使胃肠黏膜平稳地修复，也可以提高整体舒适度。将恢复期当作一次身体调养的窗口期，对每一个细节都认真对待，胃肠健康就会得到更好的回报。（六安市第四人民医院消化内科 陈梅）

24小时尿蛋白定量是判断严重程度的金标准，但儿童收集全天尿液不便，可用单次尿的尿蛋白与肌酐比值(UPCR)作为可靠替代，提高监测可行性。

血液检查用于评估肾脏“工作能力”。血清肌酐和尿素氮是反映肾小球滤过功能的核心指标。医生常依据儿童肌酐值、年龄与身高估算肾小球滤过率(eGFR)，以更准确地评估肾功能。若患者有大量蛋白尿，还需监测血清白蛋白水平，其显著降低提示病情较重。此外，免疫学指标如补体等，有助于判断疾病活动性。

血压监测是重要“生命线”。高血压既是肾损伤结果，也是加速肾脏病恶化因素。儿童血压需参照同年龄、性别和身高标准评判，持续升高应重视。必要时，影像学与病理学检查能提供深层洞察，肾脏B超可观察肾脏形态结构，肾穿刺活检是判断肾脏病理损伤类型与严重程度的金标准。当患者有明显蛋白尿、肾功能下降或治疗反应不佳时，可为精准治疗提供决定性依据。

监测频率方面，急性期(发病后6个月内)建议至少每月复查尿常规与尿蛋白定量，每周测量血压。病情稳定进入缓解期且指标持续正常时，复查间隔可逐步延长至每3至6个月一次。需强调，随访应坚持至少3至5年，因极少数患者肾脏受累可能在病程后期显现。

### 分层管理与全程呵护的综合策略

管理过敏性紫癜肾损伤的目标是分层控制病

## 呼吸困难的识别与应对

空气不够用，呼吸费力，胸口如压巨石——这种令人恐惧的感受，正是呼吸困难。作为ICU护士，我们每天在面对这种紧急情况。本文将从专业角度，用通俗语言为您解答呼吸困难的原因、紧急处理方法及家庭护理要点。

### 为什么会呼吸困难？

呼吸系统是一个精密的“泵”，由三部分协同工作：气道(空气进入的管道)、肺(气体交换的场所)和呼吸肌(驱动呼吸的动力)。任何一个环节出问题，都会导致呼吸困难。

### 常见原因包括：

- 气道阻塞：如哮喘、慢性阻塞性发作、异物吸入。感觉呼气费力，像吹气球。
- 肺本身问题：如重症肺炎、肺水肿。肺泡被炎性物质填充，无法有效换气。感觉空气吸不进去，像溺水。
- 呼吸肌或胸廓问题：如重症肌无力，导致“泵”的动力不足。
- 心脏问题：心力衰竭导致血液淤积在肺部，引起心源性哮喘，患者常不能平卧。
- 其他：严重贫血、焦虑惊恐发作等。

### 呼吸困难的紧急应对指南

如发现家人呼吸急促、口唇发紫、说话断续、大汗淋漓，或出现“三凹征”(吸气时锁骨上窝、胸骨上窝、肋间隙明显凹陷)，请立即采取行动：

- 保持冷静，立即呼叫急救(120)并清晰告知位置和主要症状。
- 调整体位：最有效的体位是端坐位或半卧位。让患者坐在床边或高靠背椅上，双腿下垂，身体稍前倾，双手撑在膝盖上。这个姿势能最大限度利用呼吸肌，增加肺部扩张空间。对于平躺加重呼吸困难的患者，千万不要让其平卧。
- 解开束缚：解开衣领、领带、皮带等紧身衣物。家中有制氧机应立即吸氧，流量3-5升/分钟。
- 遵医嘱用药：若患者有哮喘或慢阻肺疾病，身边有急救吸入剂(如沙丁胺醇)，应立即协助患者吸入1至2喷。切勿盲目喂水、喂药，特别是镇静安眠药，会抑制呼吸中枢。

- 心理安抚：握住患者的手，轻声安慰，恐惧感会加剧呼吸困难，您的镇定是最好的安慰剂。
- 准备就医：备好医保卡、既往病历资料，以便急救人员到达后快速交接。

## ICU重症护理：从生命支持到身心守护

重症患者病情危重，生命体征不稳定，需依靠专业的重症护理维系生命，助力康复。ICU重症护理绝非简单的日常看护，而是涵盖生命支持、基础照护、病情监测等多方面的精细化、全方位照护。从维系呼吸的呼吸机管路，到守护皮肤健康的压疮预防，每一个护理环节都容不得半点疏忽。每一项操作都承载着守护生命的责任。了解ICU重症护理的核心内容，既能让公众了解医护人员的专业坚守，也能帮助患者家属更好地配合护理工作，共同为患者的康复保驾护航。

### 生命支持：呼吸机的精细化管理

呼吸机是ICU中维系重症患者呼吸的重要设备，其正常运转和规范管理，直接关系到患者的生命安全。医护人员通过科学操作，为患者提供安全、有效的呼吸支持。

- 参数精准调节：根据患者的病情状态，精准调整呼吸机的各项参数，适配患者的呼吸节律和氧供需求，确保患者呼吸顺畅。避免因参数不当导致缺氧或过度通气，保障呼吸支持的有效性。
- 气道管理护理：做好气道湿化、吸痰等护理操作，保持气道通畅，及时清除气道内的分泌物，防止分泌物堵塞气道导致窒息；同时定期复查呼吸机管路连接，防止管路漏气、脱落，确保设备正常运行。
- 状态实时监测：密切观察患者使用呼吸机期间的呼吸状态、面色、意识等情况，同步监测设备运行参数，及时发现异常并处理。避免因设备故障或患者病情变化引发风险，为治疗调整提供依据。

### 病情监测：精准捕捉细微变化

ICU重症患者病情变化迅速，及时、精准的病情监测，是早期发现病情波动、及时干预的关键，也是重症护理中不可或缺的环节。

- 生命体征监测：对患者的体温、心率、呼吸、血压、血氧饱和度等核心生命体征进行持续监测，结合监测结果综合判断患者的病情状态，确保不遗漏任何细微异常。
- 脏器功能监测：密切观察患者的意识状态、尿量、痰液、瞳孔等情况，评估脏器功能状态。及时发现脏器功能异常的早期信号，并告知医生调整治疗方案。
- 治疗效果监测：观察患者接受治疗后的反应，包括症状缓解情况、各项指标变化等，精准记录相关情况，为医生评估治疗效果、优化治疗方案

情、保护肾功能、预防远期并发症。策略需高度个体化，依据肾脏受损的严重程度量身定制。

所有患者都应接受基础支持治疗。急性期应注意休息，避免剧烈运动；饮食上，在出现水肿、高血压或蛋白尿时，需采用低盐饮食，大量蛋白尿者则应在医生指导下摄入适量优质蛋白，避免过度增加肾脏负担。同时，积极防治感染至关重要，因为感染是诱发或加重病情的常见因素。

药物治疗需在医生指导下，根据肾损伤程度阶梯式开展。仅有轻度尿液异常的患者，密切观察即可；出现持续性蛋白尿时，启用普利类或沙坦类等有利肾脏保护作用的药物，可降低肾小球内压力、减少蛋白尿；病情进展至大量蛋白尿、肾病综合征或病理类型严重时，启动强化免疫抑制治疗，使用大剂量糖皮质激素，或联合环磷酰胺、霉酚酸酯、环孢素等免疫抑制剂；有高凝风险的患者，辅以抗血小板或抗凝治疗。

长期、耐心的随访与生活管理是巩固疗效的关键。家庭要建立详细健康档案，记录检查结果与病情变化，坚持规律复查，不能因症状消失而放松。日常生活中，避免用可能损伤肾脏的药物，就医时告知病史。同时，关注孩子心理健康，鼓励其在病情允许时正常学习与社交，这对慢性病患者全面康复很重要。

绝大多数过敏性紫癜肾损伤儿童预后良好。早期发现、规范治疗和坚持随访，能够显著控制病情，极大降低发展为慢性肾功能不全的风险。这场守护肾脏的持久战，胜利的关键在于医患携手，凭借科学的监测网络、理性的管理 and 持之以恒的耐心，共同为孩子的健康未来奠定坚实的基础。

（铜陵市人民医院儿科 代维松）

### 慢性呼吸疾病患者的家庭护理

对于慢阻肺、哮喘等患者，日常精心护理是预防急性加重、提高生活质量的关键。

- 环境管理是基础  
(1)戒烟并远离二手烟是最重要的预防措施。  
(2)保持室内空气清新：定期通风，避免刺激性气味。(花粉季或雾霾天减少外出，必要时戴口罩。  
(3)温湿度适宜：室内可使用加湿器，湿度保持在50%至60%。
- 学会呼吸，锻炼“泵”的力量  
(1)缩唇呼吸：用鼻子吸气，像吹口哨一样缓慢呼气，吸呼比1:2或1:3。能增加气道内压力，防止小气道塌陷，尤其适合慢阻肺患者。  
(2)腹式呼吸：一手放在腹部，一手放在胸部，吸气时让腹部的手抬起，呼气时腹部的手轻轻加压。每天练习2至3次，每次10至15分钟，能锻炼膈肌。
- 有效排痰，保持气道清洁  
(1)多饮水：心脏功能良好的情况下，可每日饮水1500至2000ml稀释痰液。  
(2)有效咳嗽：坐直，深吸气后屏气2至3秒，身体前倾，用腹部力量进行2至3次短促有力的咳嗽。  
(3)拍背排痰：对于无力咳嗽者，让其侧卧，手掌呈杯状，从下往上、从外向内叩击背部。
- 营养支持与预防感染  
(1)少食多餐：选择高蛋白、高维生素、易消化食物，如鱼、蛋、瘦肉、新鲜蔬果。饱食会增加腹压，影响呼吸。  
(2)接种疫苗：在医生指导下接种流感疫苗和肺炎链球菌疫苗，是预防呼吸道感染最有效的手段。
- 病情监测与用药管理  
(1)建立日志：记录每日呼吸状况、咳嗽频率、痰液颜色和量、是否脚肿等，帮助及时发现病情变化。  
(2)正确使用：吸入剂是治疗核心。务必学会正确吸入方法。用药后漱口防止口腔真菌感染。  
(3)识别早期预警：如痰液变黄变黏、量增多，或呼吸困难较平时加重、活动耐力下降，可能预示急性发作，应及时就医。

呼吸困难是身体发出的强烈警报。作为ICU护士，我们见过太多因延误而付出沉重代价的案例，也见证了科学护理带来的奇迹。紧急时刻保持冷静，日常护理重在细节，定期复查避隐患。让我们共同努力，守护好自己和家人的每一次顺畅呼吸。（霍邱县人民医院重症医学科 吴凤梅）

提供详实的参考依据。

### 基础防护：压疮的全方位预防

ICU重症患者大多长期卧床、活动受限，且身体抵抗力较弱，压疮是常见的并发症。做好压疮预防，能有效减少患者的痛苦，为康复创造良好条件。

- 体位科学调整：定时为患者翻身、拍背，调整舒适且安全的体位，避免身体局部长期受压；同时在骨隆突处做好防护，减轻局部压力，从源头减少压疮发生的风险。
- 皮肤精细化护理：做好患者皮肤的清洁与保湿，及时更换污染衣物、被褥，保持皮肤干燥清洁；避免皮肤受到摩擦、牵拉等刺激，对易发生压疮的部位进行轻柔按摩，促进局部血液循环。
- 全身状态调整：结合患者的病情，遵医嘱为患者提供充足的营养支持，增强身体抵抗力，为皮肤修复提供保障；同时密切观察皮肤状态，及时发现皮肤发红、发紫等早期信号，做好针对性干预。

### 身心护理：温暖守护重症患者

ICU重症护理不仅要保障患者的身体安全，更要关注患者的心理状态。重症患者身处封闭环境，易产生焦虑、恐慌等负面情绪，身心兼顾的护理才能更好地助力患者康复。

- 环境与感官护理：保持ICU病房安静整洁，控制室内光线，减少噪音干扰，为患者营造舒适的休养环境；对意识清醒的患者，通过温柔的话语给予安抚，缓解其紧张情绪。
- 基础舒适护理：根据患者的需求，调整体位、整理床单位，做好口腔、眼部等基础护理，减少患者的不适感，让患者在治疗期间获得更多舒适感和安全感。
- 情感衔接护理：及时与患者家属沟通患者的病情和护理情况，解答家属的疑问，同时做好家属与患者之间的情感衔接，让患者感受到家人的牵挂，增强康复的信心。

ICU重症护理是一场与时间赛跑、与病魔较量的坚守，从呼吸机的精准管护到压疮的全面预防，从病情的细致监测到身心温暖守护，每一个环节都凝聚着专业与责任。这些看似平凡的护理工作，却是维系重症患者生命、助力其康复的重要支撑。这份精细化、全方位的照护，既诠释了重症护理工作的专业价值与人文温度，也为每一位重症患者撑起了生命的希望。（霍邱县人民医院重症医学科 陈宗琪）

化疗作为目前肿瘤治疗中最常用且有效的系统性治疗手段之一，其核心目标在于杀灭体内快速分裂的癌细胞。然而，化疗药物在发挥抗肿瘤作用的同时，也会对机体中增殖速度较快的正常细胞造成“误伤”，尤其是骨髓造血细胞、消化道黏膜细胞和毛囊细胞等，从而引发一系列影响患者生活质量的不反应。许多患者在化疗后会出现体力明显下降、抵抗力减弱、食欲减退、情绪低落、易感冒感染等情况，这种身体“变脆”的状态并非单纯的物理作用，而是化疗药物对人体组织造成累积性损伤后的正常生理反应。了解这一过程，并采取科学的康复策略，对于帮助患者平稳度过化疗恢复期，重建身心健康至关重要。

### 化疗为何让身体“变脆”？

首先，化疗药物对骨髓造血功能的抑制是导致身体“脆弱”的核心原因之一。骨髓是人体的“造血工厂”，负责持续生成白细胞、红细胞和血小板。化疗药物会影响骨髓中造血干细胞的增殖与分化，导致外周血中这些细胞数量下降。白细胞减少直接削弱了免疫系统的防御能力，使患者易发生感染，表现为反复发热、口腔溃疡、咽喉肿痛等；红细胞减少可引起贫血，导致乏力、头晕、面色苍白；血小板减少则增加出血风险，可能出现皮肤瘀斑、牙龈出血等。

其次，消化道黏膜损伤。胃肠道黏膜细胞更新迅速，对化疗药物敏感。药物损伤可导致黏膜炎症、萎缩甚至溃疡，引发恶心、呕吐、食欲不振、腹泻或便秘等一系列症状。营养摄入不足与吸收障碍进一步加剧体力消耗和免疫力下降，形成“营养不良——免疫功能低下——恢复缓慢”的恶性循环。

### 三步调养 助力恢复

第一步：夯实营养基础  
饮食上要避免少量多次、循序渐进、易消化、高营养的原则来安排。每日可分成6餐进食，选择粥、烂面条、蒸蛋羹、鱼肉蓉、豆腐、去皮的鸡茸、炖煮软烂的蔬菜等食物。烹饪大多使用蒸、煮、炖、烩等方式，避免食用油炸、烧烤、辛辣刺激或过于油腻的食物，以免加重胃肠道负担。对有味觉变化(即口中出现金属味、感受不到食物味道等)的患者，可用柠檬汁、薄荷叶、香草等天然调味品来改善口味。

蛋白质是细胞修复和免疫物质合成的原料，应该多加摄入。优质蛋白质的来源有鱼、虾、鸡胸肉、瘦牛肉、鸡蛋、牛奶和豆制品。如果患者的食欲差、进食量少，可在营养

## 心衰患者的“护心”日常

心力衰竭是诸多心血管疾病发展到末尾的阶段，究其根源是心脏泵血的功能变差，造成机体组织器官血液灌注未达到正常水平，和/或静脉系统出现血液淤积。随着医疗水平的逐渐提高，心力衰竭已由纯粹的“急性致命疾病”慢慢变成了一种需长期管理的慢性疾病。患上心力衰竭并确诊后，不代表生活质量一定会变差，科学、持续地自我监测是延缓疾病恶化、降低再次住院风险的关键要素。患者在日常的生活当中系统地观察与记录身体的改变，能在病情加剧前及时发现异常情形，为医疗介入争取时间。

### 体重变化的持续监测

体重改变是反映心力衰竭病情起伏最为敏感、直观 的指标之一。心力衰竭患者会因为水钠潴留而有隐匿或显性的水肿或增加现象，应该多加摄入一定量液体或增加困难的出现。建议患者每天在既定时间测体重，最好在晨起把大便便干净后，穿着固定的衣物进行测量，并持续记录数据。

若饮食没有明显的变化，2至3天内体重增加2kg以上，或者1周之内体重增加3kg以上，这体现出体内液体潴留加重的迹象，需要引起警觉。单次体重的起伏不能完全反映病情的改变，更应留意趋势性的变化。依靠长期的记录，患者和医务人员能更精准地判定利尿治疗效果。

### 呼吸状况与活动耐量的变化

呼吸困难是心力衰竭较常出现的临床表现之一。日常生活中，患者需留意呼吸方式、频率以及不同体位时的呼吸感受。当处于安静状态时出现气促，晚上平卧状态下呼吸困难加剧，只有把枕头垫高才能入睡，夜里憋闷而醒，不得不坐起身，这些都体现出左心功能负荷过重。

活动耐量的改变同样有着不可忽视的参考价值。原来可以承担的日常生活，慢慢平时走路、上下楼梯、基础家务活等，像刚开始感觉明显的疲倦、气短或者心悸，这体现出心脏代偿能力降低。提示患者在日常生活中建立相对稳定的活动模式，对相同活动强度下身体反应的改变情况进行对比，而不是仅仅依靠主观感受。

### 下肢及全身水肿的观察

水肿是心力衰竭造成静脉系统出现淤血的典型症状，大多从双侧下肢开始，继而缓慢向上伸展。患者每天要留意脚踝、胫前、足背以及小腿部位是否出现肿胀现象，通过手指按压皮肤，判断是否形成凹陷性的浮肿，同时记录水肿出现的时间以及变化。

除下肢出现水肿外，部分患者会出现腹胀、食欲降低、体重增加但下肢水肿不明显的现象，这反映内脏器官存在淤血情形。水肿并非始终与心功能严重程度成正比，不过其动态的变化对评估容量负荷具备实际意义。

### 心率与血压的自我监测

心率和血压是反映心血管系统状况的

## 化疗后恢复元气三步法

师的指导下服用蛋白粉、全营养配方粉等口服营养补充剂。

维生素和微量元素对于抵抗氧化应激、促进黏膜修复和免疫功能的恢复有积极作用。患者应该多吃含有维生素C(柑橘、猕猴桃、青椒等)、维生素E(坚果、植物油)、硒(蘑菇、海产品)、锌(瘦肉、贝类)的食物。同时每天保证1500至2000毫升的饮水(温开水或者清淡汤羹)，有利于药物代谢产物的排泄，保持身体正常的代谢。

### 第二步：重建体能平衡

患者在化疗后初期或体力较差时，可从床边活动开始。如深呼吸练习、踝泵运动(勾脚尖、绷脚尖)、上肢伸展、缓慢翻身等。随着体力恢复，可逐步过渡到低强度有氧运动，如室内慢走、室外散步、固定自行车、太极拳、八段锦或温和的瑜伽等。建议每周进行3至5次，每次15至30分钟。此外，深呼吸感觉“微微发热、呼吸加深但不急促、可正常交谈”为宜。需特别注意，运动前后应做好热身与放松，避开有氧运动的初期，并注意保暖，防止感染。运动需与休息平衡，保证每晚7至8小时高质量睡眠，白天可适当小憩，避免过度劳累。

### 第三步：促进免疫修复

首先，做好预防工作。注意个人和环境卫生，经常洗手，戴口罩(特别是在人群密集或者医院里)，保持居室通风，定期消毒常接触的物品表面。

其次，注意饮食。可以多吃有免疫调节作用的食物，比如含有β-胡萝卜素(胡萝卜、南瓜)、多糖(蘑菇、香菇)和益生菌(酸奶)的食物。

最后，定期检测血常规和免疫功能指标，按医嘱进行复查。此外，保持良好的心态，通过听音乐、阅读、冥想、与亲友交流等方式减压，对神经内分泌系统的调节和免疫功能稳定大有益处。

### 脆弱是暂时的，康复是可能的

化疗后“脆弱期”属于身体在经历了高强度治疗之后的修复和调整阶段，并非永远存在的状态。康复之路需要有耐心和信心，遵循科学的指导。每一位患者都应该成为自己健康管理的积极参与者，在医护人员专业支持下，逐渐找回身体的掌控感和生活的动力。化疗不但是与疾病的又一次较量，也是塑造身心、播种希望的过程。经过一段时间的恢复，生命元气必然再次焕生。

（皖西卫生职业学院附属医院肿瘤科一病区 韩晓爽）

## 关键生命指标。心力衰竭患者在药物治疗期间，特别是应用β受体阻滞剂、血管扩张剂及利尿剂的时候，心率和血压也许会出现波动。正确观察家庭血压计与心率监测的器械，有利于发现潜在的健康隐患。

测量时要维持安静状态，不要在情绪激动或剧烈活动刚结束就测量。多日连续记录心率以及血压的数值，有利于判断药物耐受性及治疗效果。若出现心率长时间明显增快或减慢，这伴有诸如头晕、乏力等不适症状，应立即与医务人员沟通反馈。需要重视的是，数值要结合症状一起做综合判断，避免因单一指标的波动而产生不必要的焦虑。

### 尿量及排尿习惯的变化

尿量是体现肾脏灌注与体液平衡的关键参数。一旦心力衰竭患者病情加重，肾血流量会下降，尿量或许随之变少，调整利尿剂治疗后，尿量的改变会更加显著。患者可对24小时内的排尿次数、尿量多少以及夜尿状况进行观察，对体液代谢状态进行初步评判。

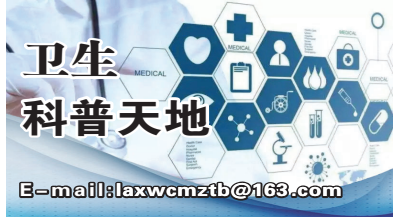
夜尿增多在一定程度上反映出体位变化后静脉回流有所增多，这也体现出功能储备有所降低。要是尿量显著减少、尿色加深，就需要警惕是否出现容量不足或肾功能受损情况。日常记录无需精确到毫升，但对显著的变化保持敏锐察觉。

### 疲劳程度与精神状态的评估

疲劳是容易被心力衰竭患者忽视的症状。心输出量降低会引起组织供氧量匮乏，患者在进行一次轻度活动后，会出现较为明显的乏力感。

精神状态的变化同样具有提示意义。部分患者在心力衰竭病情恶化的阶段会出现焦虑、抑郁或者反应迟缓的现象，这与脑部灌注不足以及长期的疾病压力有关。通过自我监测与家属的观察，及早发现异常情形，有利于实施综合干预，避免单纯把症状归因于年龄或者心理因素上。

心力衰竭的治疗既依赖于药物和医疗技术，也依靠患者长期稳定的自我管理。通过持续对身体变化加以监测，患者可渐渐知晓自身疾病的特点，增强对异常信号的分辨能力。在 日常生活中，自我监测并非额外负担，而是融入到日常习惯中。当监测行为形成有规律性，它给予的安全感与可控感，往往能够增强患者对疾病的认知与应对能力。（霍邱县人民医院心血管内科 陈晨）



## 注销公告

霍邱县龙潭镇春蕾幼儿园(统一社会信用代码: 52341522087598171K)，因自身发展原因，经本单位理事会研究决定注销，清算组已成立，请债权人接到通知之日起30日内，未接到通知的自本公告日起45日内，向清算组申报债权。逾期未申请视为自动放弃。  
联系人姓名：洪家雪  
联系电话：13865435298  
霍邱县龙潭镇春蕾幼儿园

## 卫生

卫生科普天地