



守护生命通路： PICC带管患者居家护理指导

山东医药大学附属医院 肿瘤科 王林 张凡

PICC(经外周静脉置入的中心静脉导管),因其创伤小、留置时间长、安全性高,已成为许多需要长期输液或化疗患者的重要治疗通道。带管患者大部分时间为居家,所以居家期间的自我护理对于预防并发症、延长导管使用寿命至关重要。今天,为大家讲解PICC带管患者居家护理要点。

一、日常生活防护篇

1. 衣着宽松舒适

穿着应选择袖口宽松的棉质衣物,避免衣袖过紧压迫穿刺点或牵拉导管。穿脱衣服时遵循“先穿患侧,后脱患侧”的原则,动作要轻柔,防止将导管随衣服拔出。

2. 沐浴防水保护

带管期间可以淋浴,但严禁盆浴、泡澡或游泳。淋浴前,可使用保鲜膜缠绕,至少完全覆盖全部贴膜,确保不进水。淋浴时间不宜过长,淋浴后立即检查贴膜,若贴膜卷边、松动或潮湿,应及时到医院更换。

3. 活动指导

带管侧手臂可以进行一般的日常活动,如吃饭、刷牙等。但需避免剧烈运动,如引体向上、托举哑铃等。可遵照医护人员宣教进行带管肢体的功能锻炼,以利于减少并发症的发生。

二、导管维护观察篇

1. 每日观察要点

每天观察穿刺点及周围皮肤情况,注意是否有红肿、疼痛、渗液或脓性分泌物。如果发现皮疹或皮肤瘙痒,切勿抓挠,应联系医护人员处理。每天观察导管外露刻度,看是否有明显变化,禁止自行将导管拔出或送入血管。

2. 按时维护

严格按照医护人员告知的时间(通常每7天一次)到指定医院或社区进行导管维护。

3. 异常情况应对篇

如果在居家期间出现以下情况,请不要惊慌,但务必尽快前往医院就诊:

体温升高:体温超过38℃,且无其他明显感冒症状。

穿刺点异常:穿刺点出现红肿、疼痛加剧,有脓性分泌物溢出。

导管问题:导管破损、断裂、漏液,或导管脱出。

肢体症状:置管侧手臂、颈部、肩部出现肿胀、疼痛、皮肤颜色改变(发紫或发红)。

呼吸困难:突然出现胸闷、气促、呼吸困难(需警惕导管异位或肺栓塞)。

总之,PICC导管的居家护理需要患者和家属的细心与耐心。养成良好的生活习惯,严格执行维护标准,就能有效减少并发症,让这根“生命通道”安全、通畅地为您的健康保驾护航。

抓住脑梗黄金4.5小时 人人都要懂的 脑卒中救命常识

山东医药大学附属医院 神经内科 庄伟

一、中风不再是“老年病”,年轻人也要高度警惕

脑卒中,俗称中风、脑梗,是当前我国致残、致死率最高的疾病。其中急性脑梗死占全部中风的80%以上。很多人存在误区,认为中风只找上年纪的人。但随着生活方式改变,熬夜、久坐、颈椎劳损、不当颈部按摩、频繁转头运动,都在悄悄损伤年轻人的脑血管,青年卒中逐年增多。

生活中,多数人突发手麻、嘴歪、头晕、无力,总习惯“扛一扛、等一等”,正是这种侥幸心理,让无数人错失最佳救治时机,最终留下终身偏瘫、言语障碍,甚至危及生命。

二、大脑非常“娇气”,缺血一分钟损伤不可逆

大脑是人体最耗氧、最脆弱的器官,完全经不起缺血、缺氧。一旦脑血管被血栓堵塞,脑细胞会快速坏死,且无法再生。

医学界公认一条救命铁律:脑梗黄金救治时间只有4.5小时,3小时内为最佳窗口期。越早打通血管,救活的脑组织越多,后遗症越轻;拖延越久,致残、致死风险成倍增加。简单说:中风救治,就是和死神抢时间、抢大脑、抢未来。

三、静脉溶栓:目前脑梗最有效的救命技术

很多老百姓不知道,急性脑梗有一项成熟、安全、全球通用的急救手段——静脉溶栓。通俗理解:脑血管被血栓堵住后,通过专用急救药物,快速溶解新鲜血栓,重新打通堵塞血管,恢复脑部供血,把“快要坏死的脑细胞”抢救回来,最大程度避免瘫痪、卧床、残疾。

这项技术经过数十年临床验证,规范救治获益极大,是急性脑梗救治的核心、首选方案。

四、记住四字口诀,人人都能快速识别中风

普通人不需要掌握复杂医学知识,只需记

住简单、好记的中风识别口诀:歪、弱、糊、急。

歪:突然口角歪斜、脸不对称;

弱:单侧手脚麻木、无力、抬不起来;

糊:说话含糊、表达不清、听不懂别人讲话;

急:出现任意一项,立刻拨打120。

哪怕症状几分钟后自行缓解,也绝对不能忽视,这往往是脑梗来临前的预警信号,拖延极易诱发大面积严重脑梗。

五、溶栓风险极低,拖延才是最大的危险

很多人不敢溶栓,最担心“出血风险”。作为临床专科医生,我客观说明:溶栓存在极低概率并发症,发生率仅2%—7%。正规医院会严格筛查病史、血压、凝血情况,精准评估、个体化用药,把风险降到最低。

相比微乎其微的风险,拖延导致的瘫痪、卧床、生活不能自理,才是无法挽回的终身代价。溶栓是救命,不是冒险。

六、溶栓只是急救,后期养护同样关键

需要大家明白:溶栓成功,只是打通血管、保住大脑,不等于彻底治愈脑梗。

溶栓后仍需长期规范服药、控制血压、血糖、血脂,改掉熬夜、久坐、不当按摩颈椎等坏习惯,坚持康复训练,稳定血管状态,预防二次中风。尤其年轻人,频繁低头、剧烈转颈、随意推拿颈部,极易造成椎动脉损伤、血管夹层,是青年卒中的隐形杀手。

七、科普呼吁:中风可防可治,最怕拖延

中风从来不是突然发生,而是长期积累、瞬间爆发。中风也并非绝症,早识别、早呼救、早治疗,绝大多数人可以保住正常生活质量。

在此呼吁每一位市民:学好中风急救常识,守住黄金4.5小时救治窗口,不侥幸、不拖延、不乱治,既能保护自己,也能守护家人,用科学知识远离中风残疾风险,守护健康人生。

夏季健康不“降温” 适时体检为健康护航——脑血管篇

山东医药大学附属医院 健康体检管理部 张莎莎

盛夏时节闷热潮湿,长期吹空调、久坐少动、熬夜重油饮食等习惯,会使血管压力骤增,持续损伤脑血管健康。很多人无不适便疏于筛查,殊不知夏季高温带来的脱水、血压波动、睡眠情绪问题、电解质紊乱,都会提升脑血管病的发病风险。“三高”人群、中老年人、有家族病史及不良作息人群更需警惕,定期做脑血管检查,早排查血管隐患,守护盛夏脑血管健康。

一、高温施压,心脑血管首当其冲

当气温超过30℃时,人体通过皮肤血管扩张散热,血液重新分配,心率加快,心脏负荷明显增加;当气温超过35℃时,心脏负担骤增。同时,大量出汗引发脱水,血液黏稠度升高,血栓风险激增,显著提升心脑血管疾病的发病风险。

长期吹空调、室内外温差悬殊(建议控制在5~8℃以内),会刺激血管反复收缩与扩张,损伤血管弹性,埋下血管病变的隐性隐患。

空调温度推荐设定在26℃

左右,避免从酷热环境直接进入低温房间,建议在门口稍作停留,给血管3~5分钟的缓冲适应期。

二、夏季科学补水原则

普通成年人夏季每日饮水量建议2000~3000毫升,优先选择10~30℃常温水,遵循“少量多次”原则(每次200~300毫升,每小时不超过800~1000毫升)。对于高温下户外作业或大量出汗者,应酌情补充淡盐水(每升水加约3克食盐)或含有钠、钾等电解质的饮品,以维持水盐平衡。

切忌等口渴再喝水(口渴时身体已处于轻度缺水状态)。

心衰、肾功能不全等需限制饮水量的患者,务必严格遵医嘱执行,不可盲目多饮。

三、脑血管疾病核心筛查项目分层建议

夏季脑血管疾病风险筛查相关体检无需盲目追求高端项目,按风险分层筛查更高效:

基础层(所有成年人)

血压、血脂(总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇)、空

腹血糖、心电图。

进阶层(高血压、糖尿病、肥胖、吸烟、有心脑血管病家族史等高危人群)

心脏彩超、颈动脉彩超、经颅多普勒超声检查。

深度层(已有胸闷、头晕等症状或高度怀疑血管病变者)

头颅磁共振(头颅MRI+DWI)、脑血管磁共振(头颅MRA)、头颅CTA、颈部CTA等检查。

四、精准筛查原则

遵循“风险导向型”体检理念

夏季体检无需追求全面繁琐,建议重点聚焦夏季高发健康问题,按风险分层锁定核心项目,精准规避健康风险。

健康从无淡季,养生不止秋冬。夏日适时体检,读懂身体发出的隐秘预警信号,及时纠正不良生活习惯,科学补水、合理膳食、适度运动、规律作息,并严格遵从医嘱调整用药,才能以强健体魄安稳度夏,守护四季安康。