

健康讲堂

守住生命之光，用心呵护 PICC 导管

□蒙艳勉（桂林医学院附属医院）

什么是 PICC 导管？

PICC 导管是经外周静脉(贵要静脉、肘正中静脉、头静脉)植入中心静脉的导管，它是一根细细的、柔软可弯曲的导管，它从肘部或上臂植入，最终到达心脏附近的大血管。PICC 置管留置时间长达4个月至1年，主要为中长期静脉输液治疗患者提供了便利条件，减少穿刺次数，实现了全程一针治疗。PICC 置管已成为重症患者和化疗患者长期静脉输液用药的一条快捷有效的静脉通路。

哪些情况下需要 PICC 置管呢？

- 需要长期静脉输液的患者，PICC 导管可提供依赖的通路，帮助患者轻松完成各项静脉输液治疗。
- 缺乏外周静脉通路倾向的患者。因为中心静脉是人体中最粗大、血流量最大的血管，药液在此输入能很快地被稀释并进入全身循环，快速达到治疗效果。这样不损伤血管，所以外周血管可以得到很好的保护。
- 需要输注刺激性、腐蚀性药物的患者。如：输注化疗药物，避免因使用刺激药物损伤血管，造成药物外渗而对组织的损伤。
- 输注高渗性或黏稠性液体的患

- 者，如：静脉营养。
5. 需反复输血或血制品等患者。

PICC 置管后如何护理呢？

- 治疗间歇期或出院后根据敷料性质定时到医院护理，保持导管功能状态良好。如出现异常情况，立即前往医院护理，正常情况下导管及穿刺点每7天维护一次：包括消毒、冲管、更换贴膜、输液接头或肝素帽、导管固定装置。请记住每次维护必须带维护手册。
 - 如果穿刺点使用无菌纱布敷料的，至少2天换一次敷料。
 - 一旦发现穿刺点有渗血、渗液的要及时更换敷料。
 - 如果出现贴膜卷曲、松动、潮湿、污染等完整性受损时应立即更换。
 - 如感觉穿刺点及周围皮肤瘙痒、疼痛、红肿等不舒服症状，要及时去医院处理。
 - PICC 导管如有返血、破裂、脱出等应及时去医院。
- 请您记住 PICC 导管是患者的救命管道，因此不可在家自行操作，必须到正规医院由医护人员完成。

PICC 置管后可以做什么？

- 可以做一般日常活动。如做饭、洗碗、扫地、洗脸、拧毛巾、梳

- 头、擦桌子、打麻将、打毛衣等。
2. 可以做适量运动。一般来说，刚置完管的2-3小时之内都不建议活动。等到3-4小时之后，建议做一些轻微活动，像简单活动手指或做手指操，以促进血液循环，避免胳膊发麻。置管侧上肢轻轻做握拳、旋腕及上肢抬高运动，每次最少50下，每次间隔3小时，一天最少5次，中间还要屈肘、旋腕、数手指5分钟。
3. 可以淋浴。由于 PICC 管留置在手臂上，所以洗澡时应使用淋浴，洗澡前，贴膜外面先用保鲜膜缠绕三层，保鲜膜外面用干毛巾包好，再用保鲜膜三层包裹干毛巾，两端用胶布固定。或者用其他防水保护用品将 PICC 贴膜及贴膜上下10cm 严密包裹，淋浴后及时取下，尽量避免导管被浸湿，有助于延长使用寿命。

PICC 置管后不可以做什么？

- 避免剧烈运动：放置导管一侧手臂尽量不要提重物，干重活，以免剧烈运动导致导管脱落、移位等情况。严禁游泳、打球、抱小孩、拄拐杖或用置管侧手臂用力支撑起床。
- 禁止盆浴、泡浴。
- 避免用力外展、旋转，严禁提举5kg 以上重物。
- 更衣时避免将 PICC 导管带出

- 或拔出，衣服袖口不宜过紧，可用丝袜剪去袜头和松紧带，套在外露的导管外，避免穿脱衣服时拔出导管。穿衣服时先穿置管侧，脱衣服时先脱对侧。
5. 严禁在置管侧手臂测血压，这样可能会导致导管位置偏移。尽量避免经导管采血化验，会增加感染机会，另外，如导管意外部分脱出严禁将导管外露部位再次置入体内。
6. 睡觉时保持舒适体位，尽量避免压迫置管侧肢体。
7. PICC 导管留置时间不得超过1年，治疗间歇期或出院后不得超过7天才到医院维护。

注意：如遇以下情况请立即到医院就诊

- 感觉气短胸闷；
- 导管体内部分滑出体外；
- 置管侧手臂麻木、手臂或胳膊肿胀；
- 贴膜松动；
- 输液接头脱落；
- 穿刺点部位出现局部红肿、疼痛、有分泌物；
- 导管回血；
- 穿刺点渗血，且按压无效；
- 导管破损断裂（请立即将可见的外露导管打折，并用胶布固定马上到当地医院处理）

老年人视力下降并非都是白内障，须警惕其他眼病

□何小娟（广西壮族自治区南溪山医院）

人的眼睛就像照相机，晶状体是镜头，视网膜是底片。正常时，晶状体是透明的，负责聚焦光线到视网膜上。当晶状体出现混浊时，光线无法正常通过晶状体，便会导致视力下降，晶状体混浊即为白内障。白内障是一种常见眼病，其中又以年龄相关性白内障（亦称老年性白内障）最为常见。随着人口的老龄化，年龄相关性白内障的发病率呈上升趋势。正因为白内障在老年人中十分常见，所以很多老年人出现视力下降认为就是白内障，往往容易忽略其他眼病。

70岁的刘伯伯，3年前就开始出现双眼视力下降，但没有眼胀、眼痛等其他不适症状，当时并没有引起重视，之后他自觉双眼视力下降逐渐加重，便到当地县医院就诊，当地医生告诉他是得了“白内障”，并告诉他等白内障成熟、完全看不见了再来做手术就可以了。最近刘伯伯因为双眼看不见了，遂到桂林市一家医院眼科就诊，要求行白内障手术。但是经过医生的检查，发现刘伯伯的视力下降程度和白内障程度不一致，双眼眼压较正常明显升高，确诊刘伯伯除了患有“老年性白内障”之外，还患有“原发性开角型青光眼”。

医生给刘伯伯顺利地进行了手术，但因为长期眼压升高导致视神经萎缩，他的双眼视力已经无法恢复。因此，老年人的视力下降并非都是白内障，部分老年人患有白内障的同时，还可能患有其他眼病。下面我们列举几种常见且容易被忽视的其他眼病。

青光眼

青光眼是一种与眼压升高相关的眼部疾病。眼压升高会引起视神经损伤，进而导致视功能损害，若得不到及时有效的治疗，最终可导致不可逆性盲，严重威胁着人类的视觉健康。青光眼分类众多，各种类型青光眼的临床表现也并不一致，有些发病隐匿、自觉症状可不明显，有些发病急骤、自觉症状严重。其中原发性慢性闭角型青光眼和原发性开角型青光眼发病隐匿，患者可没有明显眼红、眼胀、眼痛等眼部症状，甚至可没有任何自觉症状，进展缓慢，因此不易引起病人的警觉。这些类型青光眼早期极易漏诊，往往只是在做常规眼科检查或者晚期视功能遭受严重损害时才

被发现。

屈光不正与老视

屈光不正主要包括近视、远视和散光，也是常见导致视力下降的原因，通过简单的验光检查即可确诊。随着年龄的增长，人眼的屈光状态也在发生变化。部分患有轻度白内障的老年人常合并有屈光不正，若通过验光检查，戴镜矫正视力明显提高，可选择先佩戴眼镜，而不必仓促做白内障手术。此外，随着年龄的增长，晶状体逐渐硬化，弹性减弱，睫状肌的功能逐渐减低，进而导致眼的调节能力逐渐下降，即老视，俗称老花眼。老花眼一般在40-45岁开始出现，并随着年龄的增长而逐渐加重，主要表现为阅读等近距离工作困难，也可通过佩戴老花镜进行矫正。

年龄相关性黄斑变性

黄斑是视网膜内的正常结构，每个人都有黄斑，它位于视网膜的中心，是我们视觉最敏锐的部位。因此黄斑部位即使出现很小的病变，也可能严重影响

视力。年龄相关性黄斑变性，也称为老年性黄斑变性，是一种黄斑区结构的衰老性改变。该病多发生于50岁以上的老年人，主要症状是中心视力下降、中心暗点、直线看成波浪线等。随着人口老龄化，该病的发病率也呈上升趋势，也是严重威胁老年人视力健康的“杀手”。

糖尿病性视网膜病变

糖尿病性视网膜病变是糖尿病最常见的微血管并发症之一，早期自觉症状不明显，随着病情进展可出现不同程度的视力减退，严重甚至可导致失明，是糖尿病患者失明的首要原因。另外，患有糖尿病的老年人，白内障发生的时间也较早，白内障的进展也相对较快。

综上所述，老年人出现视力下降，不要简单地认为就是白内障，还须警惕白内障以外的其他眼病，如青光眼、屈光不正与老视、年龄相关性黄斑变性、糖尿病性视网膜病变等。如果出现视力下降，一定要尽早就到医院眼科进行检查明确病因，以免延误治疗。

您需要一个“肠镜”体检

□沈林艳（桂林市中西医结合医院）

消化内科医生在临床工作中往往遇到以下三种情况：第一种，最常见，医生根据患者腹痛、腹胀、便血、便秘或腹泻、消瘦、贫血等症状考虑肠道疾病，建议患者肠镜检查以明确大肠是否有病变或者病变的情况如何，这时患者易接受肠镜检查；第二种，患者没有任何症状，但有年龄大、肠道肿瘤家族史和不良生活饮食习惯等高危因素，医生建议肠镜体检，这时，很多人不愿意接受肠镜检查；第三种，患者听说亲戚、同事或朋友患了结肠癌，害怕自己也患病，因此主动要求肠镜体检。那么我们应该不应该做个肠镜体检？什么情况下需要肠镜体检？肠镜检查是怎么回事呢？

大肠癌的高发病率，早期肠癌的低检出率，是结肠镜检查的必要性

近年来，我国大肠癌的发病率呈逐年升高的趋势。2023年3月22日，国家癌症中心发布的最新的全国癌症统计数据显示，结直肠癌是中国当前排名第二的主要恶性肿瘤。在如此高发病率的背景下，我国的早期结直肠癌内镜检出率却只有约15%，其原因主要有三点：第一，早期大肠癌患者没有特异性症状；第二，人们对

大肠癌的早期信号没有足够的重视，比如轻微的、不频繁的腹部不适、腹痛、腹胀或大便习惯改变等；第三，患者有腹部胀痛、便血、排便困难、消瘦等相对典型症状时没有及时去做肠镜检查，吃点治疗肠炎的药物可能又暂时有好转。

要想早期发现肠道病变，肠镜是首选的检查

我们的肠道包括小肠和大肠，小肠疾病的发生相较于大肠疾病的发病率低，因此我们往往说考虑肠道的病变的时候，一般常指大肠的病变，大肠主要包括结肠和直肠，我们常说的肠镜一般指大肠镜，即结肠镜。肠道是空腔的脏器，我们做彩超或CT都不能直观地、清晰地看到肠道的病变，尤其是肠道细微的病变，只有肠镜能够一目了然地观察肠道，是诊断结直肠疾病的首选检查方法。

以下情况需要肠镜检查

常规体检、结肠癌的普查；中下腹痛；大便习惯改变：腹泻、便秘、大便细、大便变形；下消化道出血或大便潜

血阳性者；低位肠梗阻或原因不明的腹部肿块，不能排除肠道病变者；钡剂灌肠或影像学检查发现异常，怀疑结肠肿瘤者；直肠癌病人，为了解肿瘤的类型、病变的范围，术前作肠镜检查，以利决定手术方案；结肠癌术后、结肠息肉术后复查及疗效随访；肠道疾病手术中需内镜协助探查和治疗者；慢性肠道炎症性疾病，需要定期结肠镜检查。

肠镜检查的作用

一是诊断：肠镜能观察到大肠粘膜的微小变化，如寄生虫、色素沉着、血管畸形、充血水肿、糜烂、溃疡、憩室、息肉、癌、粘膜下肿瘤等。同时可行活检病理学检查，组织学定性，如炎症程度、癌的分化程度等。从而了解病变的轻重，指导制订正确的治疗方案或判断治疗效果。二是治疗：包括切除肿瘤（息肉、早癌、粘膜隆起或粘膜下隆起病变）、止血、封瘘、扩张、放置支架、取异物、置管等等。

肠镜术前这样准备

饮食注意：检查前1天开始进食无渣或少渣食物、半流质饮食：如鱼、

蛋、牛奶、豆制品、粥、面条、面包、香蕉、冬瓜、马铃薯等。最好不吃青菜、带籽水果，检查前一天晚上6点钟后开始禁食，检查当天早上、中午禁食，医师根据病人情况补充能量。检查前3天，停服铁剂药品；避免服用阿司匹林类药物或其他抗凝剂（如果患者服用，至少术前停药7天）；若疑为肠息肉，准备做电切术者禁食牛奶及乳制品，不用甘露醇导泻。

肠道准备：充分的肠道清洁，可减少检查的难度、确保检查的准确性，提高阳性发现率。按要求在检查前一天或检查当日口服泻药、清洁肠道。

肠镜的检查过程

左侧卧位，双膝屈曲，深呼吸放松腹部，肛门处涂抹局部麻醉剂及润滑剂后，肠镜从肛门插入，经过直肠、乙状结肠、降结肠、脾曲、横结肠、肝曲、升结肠，逐渐送达盲肠，并争取进入小肠末段，然后于缓慢的退镜过程对各肠段进行细致的观察。整个过程约需10~30分钟。插镜过程中患者可能出现腹胀、牵拉疼痛等不适，大多数均可耐受，建议行无痛肠镜检查，可提高患者舒适度和检查效果。

害怕做胃镜？试试胃肠超声吧！

□杨宇璐（玉林市第一人民医院超声科）

随着现代人们生活环境的不断变化和个人饮食习惯的改变，消化道疾病的发生率逐年上升。我国属于胃癌高发区，据2022年国家癌症中心发布的最新一期全国癌症统计数据显示：我国胃癌和肠癌的总发病率在所有恶性肿瘤中居第二位，并以每年100万例的数量快速增长。胃癌发病隐匿，临床症状常常不明显，很多患者在出现恶心、呕吐、反酸时总认为是小毛病，又因为害怕做胃镜，没有经过医生的专业诊断就自行服用药物，隐瞒了真正的病情、病因，结果造成大部分胃癌发现时已是中晚期。因此早发现、早诊断、早治疗是影响胃癌患者预后的关键。

目前最常用的胃肠道检查技术是胃镜，但由于需要向咽喉部插入胃镜管，舒适度较差，也不适用于一些老年人、食道狭窄、吞咽困难的患者。胃肠超声造影作为较新兴的检查技术，经过临床论证，被国家卫健委2018版《胃癌诊疗规范》列为胃常规影像学检查方法，目前在临床得到了较广泛的应用。

什么是胃肠超声造影

胃肠超声造影是一种无痛、无创、无辐射的检查方式。患者在空腹时喝下食品型助显剂，将胃腔充盈，消除了气体以及粘液对超声波的干扰，增强了胃与周围脏器的对比度，超声医师便可实时观察胃壁结构、胃腔充盈、排空情况以及蠕动情况，从而对胃部疾病做出诊断。

胃肠超声检查可以检查出什么疾病

胃肠超声可以检查出胃肠道慢性炎症病变、胃肠道溃疡、胃底静脉曲张、胃肠道良恶性肿瘤、胆总管下段肿瘤、急性胃肠扩张等疾病，也适用于胃肠术后复查，了解是否有并发症存在。同时造影剂可以使胃周围脏器产生明显增强效应，对胰腺疾病诊断更为有利。

胃肠超声检查的优势

胃肠超声适用范围广，舒适度高，具有简单安全、无创伤、无放射性等优势；可实时、多次从不同角度对胃肠进行扫描，并可观察胃肠蠕动及排空情况，适合进行长期随访、复查；可清晰显示胃肠壁各层结构，并可看到黏膜下肿瘤生长浸润情况，补充胃镜和钡餐等检查的不足。此外，胃肠超声还可以消除部分胃肠气体，使周围器官显示更加清晰。

胃肠超声检查适宜人群

无法耐受胃镜、X线钡餐检查的患者；有胃镜检查禁忌症患者；老人、儿童、孕妇、心脏病患者、高血压患者、糖尿病患者等；由于具备安全、无创等特点，尤其适用于开展胃肠道疾病的健康筛查。

胃肠超声造影怎么做

做胃肠超声造影检查前准备：前一日清淡饮食，避免食用刺激性强、不易消化或豆类、番薯等易产气的食物，禁止饮酒，检查前需要禁食8小时，禁饮4小时。由于X线钡餐可因钡剂滞留、胃镜检查和钡餐等检查的不足。此外，胃肠超声还可以消除部分胃肠气体，使周围器官显示更加清晰。

胃肠超声助显剂成分及作用

胃肠超声造影使用的助显剂是以大米、黄豆、薏苡仁、山药、陈皮等加工而成，经过脱糖处理，口感香醇，似“芝麻糊”，无糖、无副作用，糖尿病人也可服用，和正常的食物一样，在胃部停留30-40分钟。而助显剂中的高质淀粉粘度因子，与胃黏膜有吸附效应，使胃壁的层次结构显示得更加清晰，有助于超声医师将病灶筛查出来。

胃肠超声造影注意事项

过度肥胖及大量腹水患者检查效果欠佳。急性胃扩张、上消化道穿孔患者、上消化道活动性大出血及临床禁忌者禁止进行此项检查。

胃肠超声和胃镜有什么区别

胃肠超声检查作为一项筛查手段，可以发现病变，并对病变侵犯深度、周围淋巴结是否受累以及周围脏器是否浸润等进行判断，更为准确地进行术前分期、指导治疗，缺点在于发现病变以后不能直接取活检进行进一步病理检查；而胃镜可以对胃部肿瘤进行直接观察胃黏膜活检，并通过活检病理明确诊断。简单来讲，胃肠超声与胃镜是合作关系，胃肠超声舒适度佳，适用于人群胃肠疾病筛查，而在发现病变后，进一步需要胃镜作为补充，对胃肠疾病进行联合诊断，可提高诊断准确性，因此两者互相依赖，彼此不能替代。