

导尿管是应急手段 能早拔就别久留

导尿管是一种中空、质地柔软的细管，通过尿道置入膀胱后，可将尿液直接引出体外，临床上主要适用于一些无法自主排尿或排尿困难的患者。有些患者认为插着尿管就可以省去反复跑厕所的麻烦，减轻家人照顾负担，殊不知，导尿管只能作为临时应急手段，长时间留置有一定安全隐患，能尽早拔除就不要多留。

导尿管并非“永久牌”

现实生活中有很多真实案例。78岁的王大爷不慎摔倒造成下肢骨折，需入院接受手术治疗，由于术后要卧床修养，为方便休养期间排尿而留置了导尿管。起初恢复情况十分理想，可王大爷因行动不便、贪图省事，执意要将导尿管多留一段时间，不料在留置第7天出现了发热、乏力、排尿刺痛等症状，经检查确诊为尿路感染，后续还需进行7~10天的抗炎治疗，徒增身心痛苦。

人体尿道本身自带天然防护屏障，能够有效阻挡病菌侵入体内，而置入的导尿管属于外来异物，会直接破坏这层防御屏障，给细菌入侵创造可乘之机，大幅提升泌尿系统感染概率。除此之外，长期依靠导尿管排尿还会限制日常活动，不利于术后康复进程。

长期留置导尿管的健康隐患

长时间留置导尿管最常见的并发症就是感染。细菌或病毒沿着导尿管进入尿道、膀

胱、肾脏等器官，会引发导管相关炎症反应，轻者尿痛、尿频，重者出现高热、腰痛、肾功能损伤。

其次，由于尿液可通过导尿管直接排入尿袋中，膀胱逼尿肌长期“闲置”会失去收缩能力，等到拔除导尿管时，会因逼尿肌无力出现排尿困难、尿不尽等情况，严重者甚至无法正常排尿。

另外，长期留置导尿管会压迫尿道黏膜形成瘢痕，久而久之造成尿道狭窄，尿液中的草酸、尿酸等晶体卡在尿道或膀胱中形成结石，随着病情进展出现血尿、腹痛等症状。长期携带导尿管还会暴露个人隐私，让患者容易产生自卑或焦虑等负面情绪，影响心理健康。

把握拔管时机很重要

研究证实，导尿管留置超过3天就存在感染风险，超过7天，感染风险会大幅增加，因此，只要留置指征消失，导尿管应尽早拔管，具体时机由专业医生评估后决定。

对于普通的外科手术，



只要患者麻醉苏醒，能自由活动后即可拔管，一般为24小时内；腹腔或盆腔手术可根据伤口情况及卧床时间，一般24~72小时内可拔除；因尿潴留置管者，能自主排尿时就可以拔管。即使不能完全拔除，可通过更换导尿管或间歇导尿等方式，降低感染风险，期间要加强会阴清洁，勤倒尿袋，有异常感觉主动告知医生，最大化规避风险。

留置导尿管属于侵入式操作，拔除后会有短暂不适或疼痛，可通过按摩、热敷等方法缓解不适；保证每日饮水量1500毫升以上，排尿可起到冲洗尿道的作用；排尿困难者可通过听流水、吹口哨等声音诱导排尿。

永州市第四人民医院 陈艳华

关节“咔咔”响，不一定是缺钙

久坐后转动头部，脖子会发出“咔咔”的弹响声；从蹲位站起时，膝盖也会发出清脆的“咔咔”声。这是什么原因？是不是缺钙？

关节“咔咔”声是关节弹响

关节腔内的关节液具有润滑作用，关节软骨也有吸收震荡的作用，因此，在大多数情况下，人体关节能够稳定且适度地活动，并不会引起弹响，或弹响声音较小。当人体关节长时间处于一个姿势或受到损伤时，关节就会发出“咔咔”声，被称为关节弹响。

当然，日常生活中转动脖子、扭腰、下蹲起身、按手指关节时偶尔发出的弹响，属于生理性弹响，不会导致明显疼痛及活动受限，不需要特别在意。

引起关节弹响的三种情况

一是关节腔内气泡爆裂。关节腔是一个密闭腔，当关节静止时，腔内压力处于静态平衡。当关节活动时，关节腔内的负压增大，关节液会产生气泡，当关节恢复原位时，气泡爆裂，就会发出“咔咔”声。

二是关节液不足。长期缺乏活动的人，滑膜缺少刺激，关节液分泌就会减少。当关节突然活动时，就可能发出弹响。

三是关节韧带摩擦。长时间保持一个姿势，关节周围的肌肉、韧带会处于紧绷状态，当关节活动时，韧带就可能与关节发生摩擦，从而发出弹响。

如何养护关节

1. 维持正常体重 研究表明，体重每减轻450克，膝关节的载荷就会减轻1800克。减轻体重能使膝关节炎的发病率降低25%~50%。

2. 科学运动 运动频率以一周3次为宜，单次运动时间不超过1小时，运动量循序渐进。运动前要充分热身，避免做损伤关节的动作。

3. 不忽视疼痛 关节出现疼痛或肿胀时，应及时就医，同时减少关节活动，注意关节保暖。

4. 适当补充钙剂和氨糖营养素 患有关节炎的老年人可在医生的指导下适当补充氨糖和软骨素，以减轻关节疼痛，改善关节功能。

综合自健康中国、央视新闻微信公众号

科学认知肺癌乳腺癌 远离防癌常见误区

近年来，肺癌与乳腺癌已成为威胁我国居民健康的两大高发恶性肿瘤，其发病率和死亡率均居高不下，给患者、家庭、社会带来了沉重负担。由于很多人对这两种肿瘤的认知存在诸多偏差，以致于延误了最佳的筛查与治疗时机，甚至陷入谈癌色变的恐慌。为科学认识肺癌与乳腺癌，破除防癌误区，本文结合临床常识与权威指南，为大家全面解读相关知识。

肺癌的常见误区

肺癌是起源于支气管黏膜上皮或肺泡上皮的恶性肿瘤，发病隐匿且早期症状不典型，多数患者出现明显症状时已是中晚期。很多人误以为“不吸烟就不会得肺癌”，事实上，吸烟虽是肺癌的首要危险因素，但被动吸烟、空气污染、厨房油烟、室内装修污染，以及肺癌家族史、慢性肺部疾病等都是高危因素。据统计，我国约有20%~30%的肺癌患者并无吸烟史，以女性居

多，主要与厨房油烟等因素相关。

关于肺癌的另一个常见误区是“出现咳嗽、咳痰就是肺癌”。咳嗽虽是肺癌的常见症状，但普通感冒、支气管炎等良性疾病也会引发此类症状，二者有明显区别：肺癌多为刺激性干咳，可伴有痰中带血、胸痛等症状，而普通呼吸道疾病引起的咳嗽多伴咳痰、发热，对症治疗后可快速缓解。此外，“肺癌是不治之症”的想法过于绝对，早期肺癌术后5年生存率可达80%以上，即使是中晚期，通过综合治疗也能明显延长生存期，提高生活质量。

乳腺癌的常见误区

乳腺癌是发生于乳腺腺上皮组织的恶性肿瘤，发病率呈逐年上升趋势，且发病年龄逐渐年轻化。关于乳腺癌最普遍的认知误区是“只有女性才会得乳腺癌”，事实上，男性同样可能患病，发病率约为全部乳腺癌病例的1%。因此，男性

一旦出现乳房肿块、乳头溢液、乳头内陷等症状，应及时就医检查，以免延误病情。

其次，“乳房有肿块就是乳腺癌”也是常见误区。事实上，乳腺肿块绝大多数为良性，如乳腺增生、乳腺纤维瘤等，这类肿块质地软、边界清、活动好；而乳腺癌肿块多质地坚硬、边界模糊、活动度差，同时可伴有血性溢液、乳房皮肤凹陷等症状。另外，“没有家族史就不会得乳腺癌”的观点也不科学，临床上约有80%的乳腺癌患者并无家族病史，其发病主要与激素水平、肥胖、熬夜、精神压力大等因素密切相关。

如何预防肺癌和乳腺癌

预防肺癌，首先要戒烟限酒，远离二手烟、三手烟环境；其次要保持室内通风，减少厨房油烟污染，避免长期接触有害物质；同时规律作息、合理饮食，加强体育锻炼，增强机体免疫力；高危人群

(如长期吸烟者、有肺癌家族史者、年龄超过50岁者)建议每年进行一次低剂量螺旋CT筛查。

预防乳腺癌，首先要养成良好的生活习惯，减少高脂肪、高糖分食物的摄入，控制体重，避免过度肥胖；规律作息，不熬夜，保持心情舒畅，缓解精神压力；避免长期服用含有雌激素的保健品。同时学会自我乳房检查，每月一次，最佳时间为月经结束后7~10天；40岁以上女性，建议每年进行一次乳腺彩超检查，高危人群结合乳腺X线检查，做到早发现、早干预。

另外，防癌过程中应摒弃“体检没必要”“盲目相信偏方”“过度恐慌”等错误认知，树立正确的健康观念，既不要谈癌色变，也不能掉以轻心，重视健康筛查，做好自我防护，降低患病风险，远离肿瘤困扰。

安化县人民医院 李闯