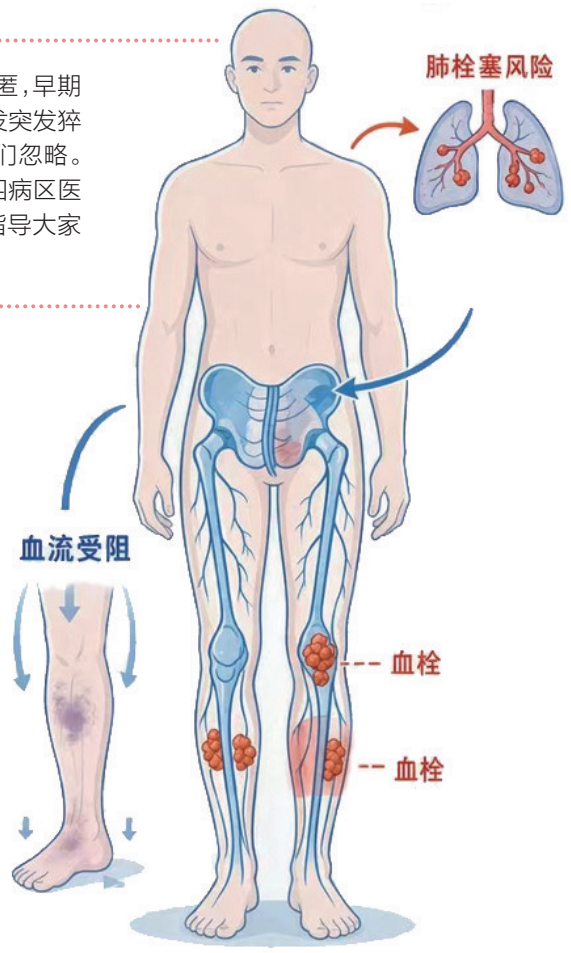
久坐、卧床都高危！一文读懂血栓如何防

血栓素有“沉默的隐形杀手”之称，发病过程隐匿，早期没有典型症状，却有着极高的致残、致死风险，是引发突发猝死、肢体残疾的重要原因，在日常生活中常常被人们忽略。在世界血栓日到来之际，沈阳市第十人民医院呼吸四病区医生陈婕开展健康科普，向市民讲解血栓相关知识，指导大家科学防范血栓风险。



陈婕介绍，血栓是血液在血管内异常凝固形成的血块，会堵塞血管、阻断血流，影响全身血液循环。临床上，血栓主要分为动脉血栓与静脉血栓栓塞症（VTE）两大类，静脉血栓栓塞症包含深静脉血栓和肺栓塞，是住院、长期卧床人群中常见且可预防的致命并发症，做好防控十分关键。

血栓并不是特定人群的专属疾病，高危人群分布广泛。长期久坐久卧、术后肢体制动、高龄肥胖者，妊娠产后女性、肿瘤患者等，血液流速偏慢、血液黏稠度更高，属于血栓高发群体，需要持续做好防护。

隐蔽性强、不易察觉是血栓最危险的特点。多数血栓早期没有明显不适，部分人仅感觉小腿酸胀、肢体轻微肿胀，休息后会有所缓解，很容易被当成疲劳而忽视，错失最佳干预时机。一旦下肢血栓脱落，随血液流至肺部，就会引发急性肺栓塞，患者突发胸闷、胸痛、呼吸困难，病情进展迅速，严重时可短时间内猝死。即便抢救成功，部分患者也会遗留下肢反复肿胀、皮肤色素沉着、肢体溃烂等后遗症，长期影响生活质量。

血栓可防可控，预防重于治疗。针对不同人群，陈婕给出相应防护建议。普通市民要坚持健康生活方式，不要长时间久坐，每坐1小时起身活动5至10分钟，拉伸下肢。日常可练习踝泵运动，反复勾脚、绷脚，促进下肢静脉回流。同时多喝温水、清淡饮食、规律运动，控制体重，戒烟限酒，降低血液黏稠度，保持血管通畅。

住院、术后及长期卧床等高危人群，应落实规范化VTE预防。在医护指导下尽早下床活动，开展肢体康复锻炼；结合风险评估，可穿戴医用弹力袜、使用间歇充气加压装置进行物理预防。血栓高风险患者需遵医嘱服用抗凝药物，切勿自行停药或调整药量，如出现皮下瘀斑、牙龈出血、黑便等情况，要第一时间告知医护人员。

血管健康是生命健康的基石。陈婕医生呼吁广大市民，重视血栓潜在危害，主动学习血栓防治知识，保持健康生活习惯，做到血栓风险早识别、早预防、早干预，守护自己和家人的血管健康。 **单强**

拔智齿也要住院全麻？

复杂阻生智齿风险极高 全麻更有保障

不少患者在看牙时，会收到医生住院全麻拔除智齿的诊疗建议。在大众认知中，拔智齿只是门诊十几分钟就能完成的小操作，因此很多人十分困惑，疑惑简单拔牙为何需要住院、全麻手术。

北部战区总医院口腔颌面外科主任医师张力解释，并非所有的智齿都需要全麻拔除。全麻住院拔牙并非过度医疗，而是结合智齿生长形态、手术难度及患者身体条件，制定的最优安全方案。普通智齿可在门诊局麻拔除，但复杂阻生智齿风险极高，必须通过住院全麻手术，最大程度保障患者安全。

需全麻拔除智齿多为阻生齿

并非所有的智齿都需要全麻拔除。张力表示，需要全麻拔除的智齿，多为完全骨埋伏低位阻生齿，整颗牙齿深埋颌骨内，牙根形态弯曲变异，紧贴下牙槽神经、舌神经，部分上颌智齿紧邻上颌窦等重要结构。门诊局麻手术中患者保持清醒，器械牵拉震动会引发不适，身体易出现躲闪、头部晃动等本能反应。口腔操作空间狭小，细微动作偏差，都可能造成神经不可逆损伤，引发长期麻木、感觉异常，甚至出现颌骨骨折、上颌窦穿通等严重并发症。全麻状态下患者全程静止，医生可精细操作，有效规避各类解剖损伤风险。

手术难度偏大 门诊条件难以完成

常规智齿拔除流程简单、耗时短暂。但完全埋伏阻生智齿，需要逐层切开黏膜、磨除牙槽骨、分割牙体组织，分步取出牙根，手术流程繁琐，单次手术时长可达一小时以上。

长时间张口会加重颞下颌关节负担，引发关节酸胀僵硬。同时长时间直面手术操作，多数患者会产生强烈紧张、焦虑、恶心等不适感，难以配合完成手术。全麻手术可彻底消除患者术中恐惧与痛苦，还能一次性处理单侧多颗复杂智齿，避免多次门诊手术。

个体情况特殊 全麻监护更有保障

部分患者并不适合门诊局麻手术。不少人存在严重牙科恐惧症，就诊时易出现血压升高、心率加快等应激反应，无法配合常规操作。还有高血压、心脏病、癫痫等基础病患者，门诊缺少完善的生命监护和应急抢救设备，手术安全无法保障。

住院全麻手术配备专业麻醉团队，全程实时监护心电、血压、血氧，可随时应对术中突发状况，为特殊体质、配合度差的患者筑牢安全防线。

术后风险较高 住院观察更为稳妥

复杂阻生智齿拔除创面大、骨质损伤多，术后出血、肿胀、深部感染、血肿的风险，远高于普通拔牙。门诊患者术后即刻离院，夜间若出现持续渗血、剧烈肿痛等突发情况，无法及时处置。

住院可开展规范化抗感染、消肿、止血治疗，医护人员实时监测创口愈合状态，异常情况可第一时间干预处理，有效降低术后并发症风险，加快创口恢复。

总而言之，全麻住院拔智齿，是医生综合手术难度、患者体质、术后安全的专业判断。这并非小题大做，而是对患者生命安全的极致守护，也是口腔颌面外科规范化、专业化诊疗的充分体现。 **姜晓菲**

洁净双手 守护健康

全球洗手日提醒：科学洗手避开常见误区

10月15日是“全球洗手日”，今年的活动主题为“洁净双手，守护健康”。一双干净的手，是抵御疾病最朴素、最可靠的防线。沈阳市疾病预防控制中心（沈阳市卫生监督所）消毒与院感质控部主管医师吴妍提醒，洗手看似日常小事，却直接关系个人与家庭健康，只有规范操作，才能真正发挥防病作用。

洗手是最经济有效的健康防线

洗手虽小，防病价值却很高。吴妍介绍，正确洗手可以有效降低腹泻风险，减少呼吸道感染发生。在医院等特殊场所，严格落实手卫生更是保护患者和医护人员、防范交叉感染的第一道防线。

生活中，双手几乎参与所有日常接触，也因此容易成为病菌传播的载体。进食前后、如厕后、外出归家后、接触公共设施后，都可能带来污染风险。专家建议，要牢记“接触清洁物品前，接触污染物品后”的原则，把洗手变成主动健康习惯。

关键场景要及时洗手

那么，日常在什么时候必须洗手？吴妍将关键场景归纳为三类：一是进食相关前后，包括准备食材前、用餐前、喂食婴幼儿前、处理生鲜食品后；二是个人卫生时刻，包括如厕后、更换尿布后、咳嗽打喷嚏或擤鼻涕后、处理伤口或照顾病人前后；三是外出返家之后，包括从公共场所回家、接触公共设施后、触摸宠物或处理其排泄物后、处理垃圾后。把这些变成固定动作，就能减少病菌经手传播的机会，让洗手真正成为守护健康的有效方式。

规范洗手避开常见误区

洗手不能只“冲一冲”，还要讲方法、讲时间、讲细节。吴妍提醒，规范洗手应使用流动水和肥皂或洗手液，按照“内、外、夹、弓、大、立、腕”的步骤操作，整个揉搓过程持续20~30秒，洗完后用干净毛巾或一次性纸巾擦干。日常生活中，不少人存在洗手误区。比如只用清水冲洗、揉搓时间太短、用湿巾代替洗手、共用潮湿毛巾、忽略指尖和手腕、认为戴手套就不用洗手等。这些做法都可能影响清洁效果，甚至造成“无效洗手”。

洗手是每个人的健康责任。全球洗手日再次提醒公众，要重视手卫生，掌握正确方法，纠正不良习惯，让每一次认真洗手都成为守护自己和他人健康的一道防线。 **姜晓菲**