

麻醉的认识误区有哪些

麻醉作为一项现代医学关键技术,在手术和疼痛管理中起到了不可或缺的作用。在日常生活中,关于麻醉的谣言和误解不胜枚举,给公众带来了不必要的恐惧和担忧。例如,认为局部麻醉和全身麻醉会导致记忆丧失,麻醉被贴上“危险”“成瘾”等标签,认为老年人和儿童接受麻醉时更危险等。本文就来为大家解读麻醉的认知误区,让大家了解真相。

麻醉会使患者永久性失去记忆?

错误。局部麻醉和全身麻醉并不会导致患者永久性记忆丧失。局部麻醉是将麻药应用于患者身体局部,使局部的痛觉丧失;全身麻醉则是通过使用药物,让患者暂时失去意识和疼痛感。当麻药的效力消失,患者的记忆也会恢复。即使患者是在全身麻醉下进行的手术,在其恢复意识后,也可以回忆起手术前发生的事情。

麻醉会让患者无法苏醒?

错误。现代麻醉技术较为安全,

医护人员在手术过程中会密切监测患者的生命体征,确保患者在手术结束后能够顺利苏醒。苏醒后,患者需要进入恢复室,接受进一步观察,直至医生确认患者体征完全稳定后,才会准许其进入病房。

麻醉非常危险?

错误。麻醉是高度专业化的医疗技术,必须在受过专业训练和持有相应资质的医护人员的监护下进行。现代麻醉药物的研发和使用是经过严格临床试验的,其有效性和安全性都有保障。尽管麻醉有一定风险,但与手术治疗所带来的风险相比,麻醉的风险通常是更加低的。

麻醉会损害患者大脑?

错误。全身麻醉在现代医学中已经广泛应用多年,没有明确证据表明麻醉会造成大脑损伤。医护人员在为患者选择麻醉方案时,会综合考虑手术类型和患者的身体状况,最大限度地降低潜在风险。

会导致患者对麻醉药物成瘾?

错误。麻醉药物通常是一次性使用的,不会导致患者成瘾。专业的麻醉医生会根据患者的体重、年龄、健康状况,综合手术类型等因素,准确计算和控制麻醉药物剂量,同时会避免使用可能引起成瘾的药物。

麻醉对老年人和儿童更加危险?

错误。老年人和儿童在接受麻醉时需要考虑更多因素,但并不意味着麻醉对这两类人群会更加危险。医护人员会调整麻醉方案,以确保麻醉的安全性和有效性。

麻醉会导致永久性伤害?

错误。现代麻醉技术的发展,使麻醉的风险大大降低。医护人员会在麻醉过程中对患者进行严密监测,确保患者的生命体征处于安全范围。虽然麻醉并非完全无风险,但严重的并发症在临床中已经变得十分罕见。

(据《医药卫生报》)

了解黑热病

黑热病是什么病?传播媒介是什么?我们该如何预防?今天,我们就一起来了解一下黑热病。

什么是黑热病?

黑热病,又称内脏利什曼病,是由攻击人体内脏的利什曼原虫寄生于人体引起的一种寄生虫病。该病的潜伏期通常为4个月至7个月,最短为10天,最长可达9年。

如不加以对症治疗,95%的患者会在发病后1年至2年因并发其他疾病死亡。该病是仅次于疟疾的全球第二大致命性寄生虫病。

黑热病的流行情况

新中国成立初期,黑热病广泛分布于我国长江以北的16个省(自治区、直辖市)的广大农村地区,其中山东、江苏、安徽、河南、河北为重点流行区。

经大规模防治,至20世纪60年代,我国基本控制了丘陵地带的黑热病流行。但因丘陵地带的野栖中华白蛉(利什曼原虫的宿主)始终未得到有效控制,利什曼原虫在野生动物间仍存在循环。

随着人们养犬数量的增加,2012年后,我国黑热病病例数快速上升,流行范围迅速扩大。目前,黑热病在新疆、甘肃、四川、陕西、山西、内蒙古、河南、河北等省(自治区)的80多个县广泛流行。北京市为黑热病轻度流行区。目前,黑热病传播媒介仍为中华白蛉,主要传染源为病犬。

黑热病是怎么传播的

黑热病主要通过雌性白蛉叮刺吸血传播。白蛉主要出现在长江以北的农村地区,它通常在5月至9月进入活跃期,喜欢在夜间吸吮人血。不同地区的白蛉种类和数量可能有所不同,在阴暗的洞穴及缝隙中更容易找到白蛉。

黑热病经犬再传人的途径有两步:

一、感染了利什曼原虫的白蛉叮刺犬后,其体内的原虫进入犬体内繁殖,使犬患病。

二、其他白蛉叮刺病犬后被原虫感染,感染后的白蛉再叮刺人,使人感染。

黑热病的症状

犬患黑热病后的主要表现为脱毛、皮脂外溢、结节和溃疡,并伴有食欲不振、精神萎靡、消瘦、贫血及嗓音嘶哑等症状。

人患黑热病后的主要表现为长期不规则发热,肝、脾、淋巴结肿大,消瘦,全血细胞性贫血,食欲不振等。

黑热病如何诊断

实验室诊断以骨髓穿刺涂片法最为常用,以涂片经显微镜检出原虫为确诊依据。

黑热病怎样预防

一、规范养犬:每年对家犬进行身体检查,若发现犬有异常,应及时带其到动物医院诊断治疗。

二、防止白蛉叮刺:安装纱门、纱窗,使用蚊帐、蚊香。在户外活动时穿长袖长裤,对于外露皮肤,要涂驱虫剂。

三、驱杀白蛉:使用菊酯类杀虫剂,对房屋、畜圈、禽舍和可能的滋生地进行喷洒。

四、黑热病有明确的诊断方法和治疗药物,如果怀疑自己得了黑热病,无需恐慌,应及时到正规医院就诊。

(据《大众健康报》)

为什么献出的血液有些不合格



血站经常会接到献血者的来电咨询,其中一部分献血者称,收到血站的告知短信,说他们献出的血液不合格,而他们在医院检查血液的结果并无异常。本文就来解释一下为什么有的人体健康,献出的血液却不合格。

一、献出的血液要经过7个项目的检测

为保证血液的质量,按照有关部门要求,血站必须对献血者进行体格检查和血液初筛,在指标合格后才可献血。而献出的血液也会有一部分作为标本,被送到血站的检验科进行7个项目的检测,项目包括:

- 1.ABO 血液正反定型;
- 2.Rh 血型定型;
- 3.丙氨酸氨基转移酶(简称转氨酶)检测;
- 4.乙型肝炎病毒(HBV)感染标志物检测;
- 5.丙型肝炎病毒(HCV)感染标志物检测;
- 6.人类免疫缺陷病毒(艾滋病病毒,即 HIV)感染标志物检测;
- 7.梅毒螺旋体(TP)感染标志物检测。

目前,血站会对乙肝、丙肝和艾滋病病毒感染标志物同时进行血清学检测和核酸检测。对于血液标本,首先用两台不同的设备和两种不同厂家的试剂做两次血清学检测,血清学检测合格后再做一次核酸检测,3次检测均合格的血液标本才被判定为合格。因此,献血者收到血液不合格的通知,并不代表其就患了乙肝、丙肝等疾病。

此外,在血液初筛不合格的献血者中,因转氨酶指标较高而不宜献血的约占75%,这类人群待转氨酶指标恢复正常后即可献血。

二、血站和医疗机构制定的血液检测标准不同

血站和医疗机构进行血液检测时,其所采用的方法及试剂等有一定区别。血站为保证血液的安全,防止传染病原体经血液传播,使用的血液检测试剂灵敏度更高;医疗机构的血液检测主要用于疾病诊断,因此其检测试剂更注重特异性。

为保障献血者和用血者的身体健康,国家卫健委为血站制定的血液检测标准比医疗机构

的检测标准要严格许多,如对于乙肝表面抗原,血站使用的检测标准为 $\leq 1\text{ng}/\text{ml}$ 为阴性,医疗机构使用的检测标准为 $\leq 5\text{ng}/\text{ml}$ 为阴性。当乙肝表面抗原的检测结果在 1ng 至 $5\text{ng}/\text{ml}$ 时,血站会将结果定为阳性,而医疗机构则会定为阴性。

此外,血站在检测试剂的选择上,会使用易出现假阳性的试剂而非易出现假阴性的试剂,以此来尽可能地筛除不合格血液,避免将携带病原体的血液提供给用血者。

三、献血时的血液检测结果不能作为疾病诊断依据

献血者在献血时,会填写《健康检查表》,表中会写明:“血液检测结果不合格仅表明捐献的血液不符合国家血液标准要求,不作为感染疾病的诊断依据。”如果出现血站血液检测结果与医疗机构血液检测结果不同,献血时应以血站的检测结果为准,而到医院就诊时,则应以医疗机构血液检测结果为准。血站血液检测结果不合格,不代表献血者已患上某种传染性疾病,其身体健康与否需要医生做出临床诊断。

(周口市中心血站 马艳华)