



手术麻醉十大常识，你了解多少？

什么是全麻和局麻？

全麻是指全身麻醉，麻醉药一般从呼吸道吸入，或者通过静脉给药。在药物作用下，暂时性地抑制人体的中枢神经系统，让患者的意识、知觉消失，骨骼、肌肉进入松弛状态。局麻是指局部麻醉，一般是利用麻醉药物阻滞神经末梢，阻断神经冲动传导，让神经支配的局部组织暂时丧失痛觉。

全麻与局麻应该如何选择？

全麻、局麻没有非常明确的选择标准，因为二者都有一定的风险。医生一般会结合患者身体的实际情况及手术要求，合理选择麻醉方式。针对一些小手术，比如局部伤口的缝合、拔除智齿等，会选择局部麻醉。

麻醉会影响孩子智力吗？

目前医疗领域没有可靠的证据表明麻醉会影响孩子智力，所以不要因为这种错误的看法就不对孩子使用麻醉。当前针对儿童麻醉，已经有适用性较强的带水果香味的吸入麻醉药，比如七氟烷，这种药物没有气道刺激性，在体内基本不代谢，而以原形从肺部排出，所以既能够保障麻醉效果，还能够保护好孩子生理健康。

众所周知，手术需要通过麻醉减轻患者的痛苦，促进手术顺利开展。但手术麻醉本身并不简单，一旦没有做好准备，很容易危及患者的生命安全。那么关于手术麻醉，你了解多少常识呢？



患者可以要求自己选择麻醉方式吗？

患者在术前是可以选择麻醉方式的。因为医生会结合患者的身体状况，为患者提供多种麻醉方式供选择，还会告知患者不同麻醉的方式以及对身体的影响。如果患者对某种麻醉有自己的看法，可以和医生讨论。

麻醉前医生为啥会问很多问题？

因为麻醉将会直接对人体的正常运转造成一定的影响。所以麻醉医生要尽可能地与患者沟通交流，了解患者身体情况，从而在手术过程中提供最合适的麻醉手段，确保麻醉不会对身体机能正常运行造成负面影响。

麻醉前为什么要签订麻醉同意书？

患者身体病理生理情况不尽相同，患有的疾病有所差异，所以不同患者对麻醉的耐受和反应都不一样。麻醉过程可能会出现一些意外或者并发症。上述风险并不可控，所以无论是患者还是患者的家人，

有必要也有权利充分了解麻醉存在的风险，这就是为什么手术患者都要进行麻醉前谈话并签字。

手术麻醉还需要禁食吗？

手术麻醉是需要禁食的。因为在全身麻醉状态下，身体的肌肉、骨骼处于完全放松状态，如果不禁食，胃内的食物可能会随胃酸反流到气管，进入肺部，此时由于人体处于完全麻醉状态，肺的保护性反射机制消失，将会对患者的肺部造成严重刺激，引发吸入性肺炎，可能导致呼吸衰竭，危及生命安全。所以手术麻醉前需要患者禁食。即使是局麻、半身麻醉的患者，在术中可能会因为一些因素，需要改为全麻，所以这些患者也需要禁食，避免意外情况发生。

麻醉后是不是一点感觉都没有了？

局部麻醉并不是失去了所有的感觉，患者的触觉、压力及本体感觉等仍然存在，只是对温度的感觉、痛觉等已消失。麻醉医生除了

会让患者进入麻醉状态外，还会采用一些镇静药物使患者镇静入睡，所以无需太过担心。

为什么术后要进麻醉恢复室？

对接受全麻的患者来说，可能会出现麻醉未醒、呼吸循环功能紊乱等情况，因此在完成手术后，等待患者恢复神智的过程中，需要让患者进入麻醉恢复室。在恢复室内有专业的医务人员以及完善的设备，可以实时监控患者生命体征，帮助患者顺利度过麻醉恢复期，更好地保障患者生命安全。

患者怎样配合麻醉和手术？

首先，患者要保持镇静，树立信心，相信医生，全身放松，消除紧张情绪。过分紧张，可能会造成血压波动，影响麻醉效果与手术进程。其次，严格遵循医嘱，做好麻醉前准备。最后，不同的麻醉方式，患者体位也会有所不同。患者应听从医生指挥，保持正确体位，不要乱动，如有不适或疼痛，可告诉医生，确保手术麻醉顺利进行。

总之，手术前麻醉是一种常见的操作，了解一些关于麻醉的常识，更有利于推动麻醉以及手术的顺利开展，更好地保障自己的身体健康。

崇左市扶绥县妇幼保健院 黄丽

妊娠期糖尿病的相关知识

妊娠期糖尿病是妊娠期发生的糖代谢异常，是妊娠期最常见的内科合并症，三胎政策放开后发病率进一步攀升。通常情况下，妊娠期糖尿病患者在分娩以后高血糖会自然消失，但再次怀孕后，妊娠期发生高血糖机会明显增加，而且随着年龄的增加，罹患2型糖尿病风险也明显上升。孕期通过合理治疗，使血糖保持正常范围，可明显减少糖尿病对母婴的不良影响。

妊娠期糖尿病的危害

1. 对孕妇造成的影响 一是容易患有妊娠期高血压或子痫前期；二是孕晚期血糖控制不理想，可能导致羊水过多；三是血糖过高可能会导致无症状性菌尿。

2. 对胎儿造成的影响 一是易发生胎儿过度发育；二是易发生新生儿低血糖、低血钙、低血镁。三是增加新生儿患黄疸的概率。

糖尿病患者怀孕前的准备

1. 准备妊娠前要看内分泌医生和有经验的产科医生，做到有计划的妊娠。

2. 进行血糖和糖化血红蛋白的检测、眼底检查、尿蛋白检查和肾功能检查。怀孕前血浆葡萄糖应当控制在：空腹 $<6.1\text{mmol/L}$ （毫摩尔/升），餐后2小时 $<8.6\text{mmol/L}$ ；糖化

血红蛋白最好 $<7\%$ ，或尽可能接近正常值。

3. 如果孕前血糖高，应继续避孕；如果您平常是口服降糖药治疗，那么一定要改为皮下注射胰岛素，维持血糖接近正常而无低血糖发生时再考虑怀孕。

4. 戒烟、戒酒，因为酒精会影响对糖尿病的控制。

备孕妇女的体重与饮食控制

因为孕前没有糖尿病的妇女，怀孕后也可能患上妊娠期糖尿病，孕前的体重指数超标会增加妊娠期糖尿病的患病风险。所以，无论是否已经患有糖尿病，备孕妇女都应该注意合理饮食和控制体重。

孕期合理的体重增长

孕前正常体重孕妇单胎妊娠早孕期体重建议增长 $0.5\sim2\text{kg}$ （千克），整个孕期增重 $11.4\sim15.9\text{kg}$ 。孕期体重正常者双胎妊娠早孕期增重 $2\sim3\text{kg}$ ，中晚孕期每周增重 0.68kg ，整个孕期推荐增重 $16.8\sim24.5\text{kg}$ ，超重者整个孕期增加 $14.1\sim22.7\text{kg}$ ，肥胖者增加 $11.4\sim19.1\text{kg}$ 。总体来说，孕前越胖的孕妇，越应该少增重一些。如果孕早期体重增加过多，要限制以后每周体重的增长，这样有利于血糖的控制。

保持体重合理增长的窍门

1. 在医生允许的情况下做一些轻中度的运动，比如每天饭后30分钟健步，每周至少进行3次，或者是选择游泳、瑜伽等。

2. 少吃或尽可能不吃含饱和脂肪酸的食物，如动物脂肪。

3. 选择一些低热量的饮食，同时要做到少量多餐或低热量的加餐，预防饥饿，保证身体的能量供应。

4. 按时用餐，合理控制用餐时间与用餐量。

妊娠期糖尿病孕妇

良好饮食习惯的建立

1. 每天规律地进正餐和加餐：妊娠期糖尿病孕妇每天应该至少有3次中等量的正餐和2~4次加餐。

2. 每餐摄入适量的碳水化合物。

3. 睡前加餐：可有效预防夜间低血糖的发生。夜间低血糖会刺激升高血糖的激素，在清晨及早饭血糖增高。因此，即使没有饥饿感，您睡前也需要吃含碳水化合物在内的1~2份的加餐，比如一杯牛奶、一份水果、几片饼干，保持您的血糖整个夜间在正常范围。

妊娠期糖尿病检查的时间

第一次产前检查时，检测空腹血糖。如空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ 时，

提示您孕前就已经患有糖尿病了，只不过没有在孕前得到诊断。如空腹血糖 $<7.0\text{mmol/L}$ ，在孕24~28周再行空腹血糖或者 75g （克）口服葡萄糖耐量试验。通过检查，进行妊娠期糖尿病的诊断。若早孕期空腹血糖 $>5.1\text{mmol/L}$ ，可能孕前已存在糖耐量异常，应加强饮食运动管理，注意监测血糖并控制孕前体重增长，以免中孕期行口服葡萄糖耐量试验前血糖异常增高，给孕妇和胎儿带来危害。

口服葡萄糖耐量试验时需注意的事项

1. 抽血前一晚空腹8~12小时，除喝水之外，至少8小时不吃任何东西。

2. 检查期间禁食、禁烟，静坐等候，避免活动过多造成误差。

3. 口服葡萄糖的方法： 75g 纯葡萄糖溶于 $300\sim400\text{mL}$ （毫升）水中，5分钟内喝完，自开始口服葡萄糖水时开始计时，分别于1小时、2小时静脉抽血，检测血浆葡萄糖浓度。

希望大家通过以上的学习能掌握妊娠期糖尿病的一些基础知识，同时也希望每位孕妈都能生育一名健康的宝宝。

田东县中医医院 廖冰