冠心病日常科学护理，安稳护好心血管

□王芳 霍山县中医院内一科

近年来我国冠心病发病率不断增长，一旦患上冠心病，患者的身体健康和生命安全就会时刻受到威胁。尽管以现有的医疗技术无法彻底治愈冠心病，但并不是说对冠心病就没招了，日常科学护理是冠心病患者守护好心血管、稳定病情、在与病共存期间提高生活质量的有力举措。接下来，我将为各位分享冠心病的日常护理要点，请认真阅览、及时收藏！

健康饮食

①均衡搭配每餐饮食，优选全谷物、蔬菜、瘦肉、豆类等脂肪和胆固醇含量较低但蛋白质、膳食纤维等其他营养物质含量丰富的食物，尽量不吃高热量、高脂、高糖、高油、高盐食物。

②做饭用盐时，可使用定量勺把控用盐量，确保成年人每日食盐摄入量不超过1个啤酒瓶盖（约5g），如果需要添加酱酒等佐料，需相应地减少用盐量，尽可能以葱、姜、八角等天然调味料替换加工调料。

③务必戒烟限酒，酒精、尼古丁等物质是冠心病发病进展的重要诱因；越早戒烟越有利于冠心病病情稳定，在发现周围出现二手烟、三手烟的情况下尽量远离；除了不喝白酒、啤酒等酒外，还应尽量不要喝含酒精的饮料。酒最好是戒了，如实在做不到就必须严格控制每日饮酒量，女性以低于15g/d为宜，男性以低于25g/d为宜。

合理运动

有些冠心病患者认为得了冠心病就是心脏有问题，心脏有问题就不能运动，这种想法是错误的、是不科学的，不运动或运动不足会在一定程度上降低血液循环速度，继而使得血栓形成风险增加，要想安稳护好心血管，就要合理适度运动。建议冠心病患者选择游泳、打太极等中等强度的有氧运动，此类运动在活动期间不会加重心脏负担，且可以通过肢体的有效活动强化心脏功能。以30～40min/次、5～7次/周的运动频次为宜，也可以清晰吐字、身体稍微出汗的运动强度为宜，也可以通过运动心率＜170-年龄的计算方式把控运动强度，举例说明就是65岁的患者，其运动心率以低于105次/min为宜；冠心病患者不要剧烈运动，运动期间通过观察佩戴的运动手环监测心率等身体状态，当出现胸闷、心慌等不适感时，不要逞强、不要想着还有一点今天的运动任务就达标了，要立即暂停运动、找个舒适的地方休息，如15min左右不适感没有减轻，或者不适感更严重了，则需立即就医。

科学用药

遵医嘱按时按量规范用药是冠心病患者稳定病情的重中之重，建议将每日所需服用药物装在分格便携药盒中，方便拿取，在手机上设置用药时间提醒，以此避免漏服、错服，用药期间不可擅自增减药量、不可随意换药停药。

规律作息

规律作息简单而言就是固定作息时间，由于晚间11点至次日凌晨3点是心脏修复的黄金时段，故建议将作息时间固定在晚间10点30分至次日清晨5：30-6：30。每日7—8h的休息时间是心脏充分修复的关键所在，如有事耽误没有睡够7—8h，也不要在次日晚起，以防生物钟紊乱，可在合理安排时间后于次日晚上准点入睡。需要注意的是，睡前听白噪声、温水泡脚等措施有着一定的助眠功效；睡前1h不要使用手机等电子产品，蓝光对神经的刺激会提高大脑兴奋性，导致入睡困难；睡前不要喝咖啡、浓茶等含咖啡因的饮品，咖啡因的提神作用是通过阻断大脑疲劳信号实现的，睡前喝会导致难以入睡。每日的午休时间以20—30min为宜，如时间过久不仅会影响大脑运转效率，还会耽误晚上正常入睡。

稳定情绪

平和稳定的心态不仅仅可以使自主神经处于平衡状态，还可以保持正常的血压、心率，减轻心脏负担，对预防心血管事件十分有益。因此，冠心病患者尽量保持平和心态，在处理问题时多暗示自己生死之外都是小事，别计较、别较真；当情绪过喜过忧时，可通过深呼吸平复情绪，即先花费4s缓慢吸气、再屏气2s、最后花费6s呼气，情绪平和后血管也得以松弛，且可通过转移注意力的方式让自己的心情平静，如去看辩论赛视频、临摹字帖、给花浇水等，也可通过主动联系亲朋好友，将自己遇到的事情分享出去、释放情绪。

远离危险因素

本就脆弱的冠心病患者血管一旦受到危险因素刺激，就会引发心绞痛等症状反应。高血压、高血糖、高血脂、高体重在冠心病发生进展中扮演着重要角色，故需注意日常管控，血压以低于130/80mmHg为宜，空腹血糖以4.4～7.0mmol/L为宜，低密度脂蛋白胆固醇以低于1.8mmol/L为宜，体重可参考体质指数，维持在18.5～24kg/m²为宜。做好防寒保暖，特别是秋冬换季早晚温差较大时，气温下降过快，血管收缩就会快，随之而来的就是血压增高、冠心病发作。

结 语

综上所述，切实落地日常科学护理，对冠心病患者而言，不仅有助于安稳护好心血管、远离病痛困扰，还有益于重新享受美好高质量生活。

这些坏习惯，正在伤害你的脑血管

□孙茂琦 蚌埠市第一人民医院神经外科

脑血管是人体供血供氧的“生命管道”，负责为大脑输送养分与能量，维系全身神经、代谢、运动系统的正常运转。它远比我们想象的脆弱，不像骨骼、肌肉具备较强修复能力，长期的不良生活习惯会悄悄侵蚀血管内壁，造成血管硬化、狭窄、堵塞或破裂。很多人觉得脑梗、脑出血是老年病、突发疾病，实则大多是常年坏习惯日积月累、长期透支身体的结果。生活中这些看似不起眼的习惯，正在持续损伤你的脑血管，越早改掉，越能守护血管健康。

长期熬夜、睡眠不足，是伤害脑血管的首要元凶。当下多数年轻人和中年人都存在熬夜的问题，追剧、工作、刷手机，主动或被动压缩睡眠时间。人体夜间是血管修复、血压平稳调节的关键时段，长期熬夜会让交感神经持续兴奋，导致血压居高不下、心律紊乱，血管长期处于紧绷收缩状态。久而久之，血管弹性持续下降，血管内壁容易出现微小损伤。血液中的脂质物质会附着在受损的血管壁上，形成斑块，让脑血管慢慢变窄。长期睡眠不足的人，不仅容易头晕、记忆力下降，脑梗、脑供血不足的发病风险也会大幅升高。

久坐不动、长期缺乏运动，是脑血管堵塞的重要诱因。上班族、学生党、居家人群，常常一坐就是一整天，身体几乎处于静止状态。久坐会导致全身血液循环速度放缓，脑部供血流速变慢，血液黏稠度随之升高。同时，长期不运动，身体代谢能力下降，脂肪、糖分无法正常消耗，容易引发高血脂、高血糖，加速脑血管动脉粥样硬化。很多人久坐后会出现头昏脑涨、四肢发麻的情况，这就是脑部供血不足的信号。长期放任不管，血管斑块不断堆积，极易引发脑血栓、脑梗死。

重油重盐的饮食方式，正在慢慢腐蚀脑血管。现代人饮食偏爱外卖、重口味饭菜，高盐、高油、高糖饮食成为常态。盐分摄入超标，会造成水钠潴留，升高血压，持续冲击脆弱的脑血管内壁；过量的油脂、糖分，会转化为甘油三酯和胆固醇，堆积在血管内，形成动脉斑块。很多人爱吃的油炸食品、甜品、腌制食物，都会加重血管代谢负担。长期重口饮食，会让脑血管逐渐硬化、变脆，不仅容易引发脑供血不足，还会大幅增加脑出血的风险。

长期情绪激动、压力过大，是脑血管的“隐形杀手”。快节奏的生活让很多人长期处于焦虑、易怒、压抑的情绪中，频繁生气、突发暴怒、过度焦虑，都会瞬间刺激血管剧烈收缩，血压急剧飙升。对于血管健康的人来说，短暂情绪波动可快速调节，但对于血管已有轻微硬化、斑块的人群，剧烈的血管收缩可能导致斑块脱落，堵塞脑血管，诱发脑梗，严重时还会导致血管破裂，引发脑出血。长期情绪不稳、压力过载，会让血管长期处于应激状态，加速血管老化。

抽烟、过量饮酒，是损伤脑血管的两大恶习。香烟中的尼古丁、焦油等有害物质，会直接损伤血管内皮细胞，破坏血管的光滑度，加速血栓形成，同时促使血管痉挛、血压升高。长期吸烟的人，脑血管硬化速度远快于普通人。而过量饮酒会刺激血管扩张后急剧收缩，造成血压大幅波动，同时加重肝脏代谢负担，升高血脂，增加脑血管病变风险。烟酒叠加伤害，会让脑血管病变概率成倍提升。

除此之外，很多人晨起猛起、长期憋尿、不爱喝水的小习惯，也在悄悄伤害脑血管。晨起人体血液黏稠度最高，猛地起身会造成体位性低血压，脑部瞬间供血不足；长期憋尿会刺激交感神经兴奋，升高血压；喝水过少会加剧血液黏稠，增加血栓风险，日积月累便会损伤血管机能。这些细碎的日常习惯极易被忽视，却在日复一日消耗血管健康。

脑血管损伤是一个漫长且不可逆的过程，早期几乎没有明显症状，一旦出现头晕、头痛、肢体麻木、记忆力骤降等问题，往往血管损伤已经较为严重。养护脑血管无需昂贵的补品，关键在于戒掉恶习、坚持好习惯。规律作息、适度运动、清淡饮食、平稳情绪、戒烟限酒，从日常小事养护血管，才能守住大脑健康，远离脑血管疾病。

宫颈筛查全解析：TCT和HPV怎么选

□邵娜娜 阜阳市妇女儿童医院妇产科

宫颈癌的发病率在妇科恶性肿瘤中仅次于乳腺癌，且呈逐年上升趋势，被称为中国女性健康的“沉默杀手”。该疾病的发生与高危型人乳头瘤病毒（HPV）密切相关，具有可防可控的特点，通过定期开展宫颈筛查，可及时发现病变并进行干预，降低疾病危害。今天，向大家讲解宫颈筛查的相关知识，介绍该如何选细胞学检查（TCT）与HPV检查。

什么是宫颈癌？

宫颈癌是一种女性常见的妇科肿瘤，多发于50-55岁女性，对女性的健康安全造成了严重威胁。近年来，随着宫颈筛查的广泛应用，越来越多的宫颈癌与癌前病变患者得以早期发现和治疗，其死亡率有所下降。一般情况下，宫颈癌于宫颈部位细胞首次产生异常时并无预警症状，随着病情的进展，患者可能出现阴道分泌物异常、绝经后出血、非生理期时阴道出血等症状。

为什么要进行宫颈筛查？

宫颈癌是如今极少数病因明确的恶性肿瘤，高危型HPV持续感染是其发生的必要条件。该疾病的发展十分缓慢，由感染至癌变需要较长的窗口期，一般为5～10年甚至更久。只要在窗口期查出病变，治愈率近乎100%。因此，定期进行宫颈筛查，可大大降低宫颈癌致死率。可以说，宫颈筛查是一道守护女性健康的“防火墙”。

什么是TCT检查？

TCT检查的全称是液基薄层细胞检测，通过液基薄层细胞检测系统来检测宫颈细胞病变并实施细胞学分类诊断，是当下最先进的宫颈癌细胞学检查技术。相较于传统的宫颈刮片巴氏涂片检查，TCT检查大幅提升了宫颈异常细胞检出率。

什么是HPV检查？

HPV病毒是某一类病毒的统称，其中有40种能够感染生殖器部位，一些种类是诱发宫颈癌的危险因素。按照危险程度把可能造成宫颈癌与宫颈病变的HPV亚型称作高危型，其中以HPV16型、HPV18型最为典型。大部分情况下，生殖器感染HPV病毒后能够自愈，但若是感染高危型HPV且转成慢性，便可能导致宫颈细胞病变，进而发展成恶性肿瘤。目前，约九成的宫颈癌由HPV病毒所引发，故而HPV被公认为是引发宫颈癌的主要原因。HPV检查通过染色镜检法、血清学试验、DNA检查法来检测是否感染HPV。

TCT和HPV怎么选？

TCT检查可评估宫颈细胞状态，查看宫颈细胞有无异常改变；HPV检查可检出病毒感染，明确有无感染高危型HPV病毒。前者侧重于检查细胞有无异常，后者侧重于检出致病相关因素。两种检查方式各有优缺点，建议联合筛查，结合二者的检查结果有利于医生做出精准的诊断。

宫颈筛查的常见误区

误区一：宫颈筛查会带来疼痛感

一提到筛查，很多人会联想到疼痛感与不适感。实际上，宫颈筛查不会带来疼痛感，整个检查过程仅需2～3分钟，受检者躺在检查床上即可。

误区二：年轻就不用做宫颈筛查

一些年轻人认为自己身体状况良好，没有不适感，不需要做宫颈筛查，这种想法是错误的。宫颈癌的发病呈现出年轻化趋势，年轻人也应当警惕该疾病。在宫颈癌的发病早期甚至中期，患者可能都未出现显著症状，故而定期接受宫颈筛查尤为重要。我国指南推荐，超过25岁有性生活的女性，应开始定期宫颈筛查，防止因忽视筛查而导致病情延误。

误区三：打过HPV疫苗就无需筛查

即便打过HPV疫苗，也需进行宫颈筛查。现如今，许多女性选择九价疫苗，无法覆盖全部的高危型HPV型别。

误区四：做过一次宫颈筛查就能高枕无忧

HPV病毒感染的过程持续且缓慢，一次宫颈筛查结果正常不代表日后不会感染。因此，宫颈筛查需要持之以恒，定期展开。尤其是存在宫颈病变史、HPV感染史的女性，应按照医生建议适当缩减筛查间隔，定期复查。

误区五：HPV阳性代表患上了宫颈癌

HPV阳性和患上宫颈癌之间不能画上等号。大部分女性一生中会感染上HPV，无需过度担忧，通常可在1-2年内被身体免疫力清除。若是高危型HPV持续感染5—10年甚至更久，才有患上宫颈癌的可能性。

误区六：只做TCT、HPV其中一项就行

一些人认为，TCT检查与HPV检查都能准确检出宫颈癌及癌前病变，只做其中一项就可以。但实际上，TCT检查与HPV检查都存在一定的漏诊风险，二者联合筛查才是宫颈筛查公认的“黄金标准”。TCT检查可能受细胞形态不典型、取样误差等因素影响，产生假阴性结果，而HPV阴性也无法彻底排除宫颈病变。二者联合可互补不足，防止漏诊。

结 语

宫颈癌虽然是一种危害性极大的疾病，但有着很长的预警时间。定期接受宫颈筛查不用耗费太多时间，却可以换来安心。建议适龄女性定期接受TCT和HPV联合筛查，守护好自身的健康安全。

胃镜、肠镜怎么选

胃肠镜科普小知识

□偶世春 肥东县人民医院消化内科

在消化道病变早期筛查中，胃肠镜凭借着近距离观察优势为病灶检出提供了十分重要的辅助作用，为广大患者筑起了一道坚固的消化道健康守护防线。但很多人对这种侵入性医疗项目存在抵触情绪，且面对不同种类的检查不知该如何选择。下面让我们共同探索胃肠镜的奥秘，看看究竟该如何选择吧！

胃肠镜到底是什么检查？

从操作原理上看，胃肠镜检查就是经过口腔或者肛门把专用内窥镜送入消化道，以实现对黏膜的近距离观察，对微小病灶表现出较为优异的敏感度。胃肠镜并非特指某一项检查，而是胃镜与肠镜的总称。胃镜需要从口腔进入，途经食管、胃以及十二指肠，由此可见其探查范围集中在上消化道。而肠镜自肛门进入后可向上移动至回盲部，能够协助医生判断受检者下消化道有无病变发生。

怎样判断自己该做哪项检查？

消化道各类症状存在一定相似性，且脏器之间关联紧密，很多人出现不适后，不清楚该做哪种检查。可以结合自身症状做初步参考：

经常出现打嗝、泛酸、腹胀、黑便、上腹不适等表现，多提示上消化道问题，建议完善胃镜检查。

反复便秘、腹泻，排便发现鲜血、黏液，或者大便较之前明显变细，这类异常和下消化道病变关系更大，应及时做肠镜排查病灶。

该选择普通检查还是无痛检查？

胃肠镜检查目前有普通和无痛两类可供选择，前者是在清醒状态下实施操作，而后者则是利用麻醉剂使受检者在整个检查过程中维持睡眠状态，且醒来后不会有任何痛苦记忆。相比之下，无痛检查的核心优势在于免去了检查过程中的痛苦，但对心肺功能有更加严格的要求，适合检前极度恐惧、咽反射以及疼痛敏感且心肺功能良好的人群，而耐受度较高的人群可以优先考虑普通检查。无论选择哪一种，医生都会从安全角度评估全身情况，排除严重心肺疾病、麻醉药物过敏等禁忌后，才会安排检查。

总体来看，两类检查所有设备与系统完全一致，病灶识别效能也相差无几，但患者在普通检查过程中会清晰地感受到内镜置入及移动造成的不适，并因此而扭动身体，可能干扰医生观察，无痛检查则可以避免该情况的发生。当然，麻醉同样存在一定风险，检查完毕后患者需接受一定时长的观察方可离院，且全程应有家属陪同。从经济性角度考虑，麻醉剂的使用会产生额外费用，整体检查成本高于普通检查。如果您的身体情况不宜接受无痛检查，请不要过于焦虑或者恐慌，医护人员会通过专业指导，帮助您顺利完成检查。

哪些人要重视胃肠镜检查？

除已经出现消化道不适的人群以外，有胃肠道疾病家族史，尤其直系亲属患有消化道肿瘤的人群，需要特别重视胃肠道疾病筛查，完成初次检查后要严格遵照医嘱定期复查。

另外，40岁以上、幽门螺杆菌感染者、长期喜食腌制食品、饮酒或服用非甾体抗炎药等，均属于胃肠道病变高危因素，存在上述情况，建议定期筛查。

检查应该注意什么？

若您即将进行胃镜检查，要按医嘱禁食水，确保胃有充足的排空时间，以防食物残留致使视野遮挡或引发误吸。肠镜准备重点在于肠道清洁，一般需提前3天开启低渣饮食模式，即不吃粗粮、芹菜等纤维丰富以及带籽的蔬果，并且在检前1天转为以粥、烂面条等为主的半流食，而晚上或次日清晨需在医护指导下服用导泻剂，目的在于进一步排空肠道。无论是胃镜还是肠镜，最好在检查前将眼镜、饰品以及假牙等物品取下，尽量选择易穿脱的衣物，为检查的顺利推进做足准备。预约无痛检查者应在家属或朋友陪同下前往医院，除以上基础准备外还要接受心电图以及凝血等检查。

顺利完成检查后也不可完全放松，2小时内不宜吃东西或喝水，待2小时过后如果未感到明显不适则可以尝试饮用少量温水，随后从米汤类流食慢慢地过渡至正常饮食。无痛检查后尽量保持休息，尤其要避免驾驶、登高作业以及切割等行为，以防在残留麻醉药效影响下发生意外。短暂的腹胀及喉部不适是检后常见现象，但若症状久未消退或者出现便血、寒战、气促等异常表现，为保障安全建议尽快入院寻求专业帮助。

结 语

胃肠镜检查并不是一项恐怖的医疗项目，而是帮助我们发现健康问题的得力助手。当我们感到胃肠道不适时应听从医生建议选择适合自己的内镜检查并在整个过程中积极配合，充分发挥胃肠镜在健康守护方面的作用，让消化道在悉心守护下保持最好状态。

术前为什么要禁食禁饮？麻醉安全的关键细节

□王亚琦 安徽省怀远县人民医院麻醉科

很多即将接受手术的患者都会收到医生“术前8小时禁食、2小时禁饮”的要求，不少人对此感到不解：只是做个小手术，为什么要饿肚子？甚至有人担心空腹会影响身体耐受力，偷偷在术前吃东西喝水，反而给手术带来巨大安全隐患。实际上，术前禁食禁饮并非医生的“刁难”，而是经过几十年临床验证的麻醉安全核心规则，直接关系到手术过程中患者的生命安全。

术前禁食禁饮的核心原因：避免反流误吸风险

麻醉状态下，人体的正常生理反射会被抑制，这是禁食禁饮最根本的原因。正常情况下，我们的食管和胃之间有一组名为“食管下括约肌”的肌肉，就像一道“阀门”，可以防止胃里的食物和液体反流到食管中；同时，我们的咽喉部有灵敏的呛咳反射，即使有少量异物进入气道，也会通过剧烈咳嗽将其排出，避免进入肺部。

但麻醉药物会同时抑制这两道保护机制：一方面，食管下括约肌松弛，失去了阻挡反流的作用；另一方面，呛咳反射消失，即使有大量胃内容物进入气道，人体也不会产生任何反应。这些含有胃酸、食物残渣的反流物进入肺部后，会引发严重的“吸入性肺炎”，甚至可能直接堵塞气道导致窒息，死亡率高达30%以上。

临床上曾有不少惨痛案例：有患者术前1小时偷偷进食，全麻诱导后发生反流误吸，术后在ICU治疗两周才脱离危险；还有求美者认为局麻小手术无需禁食，术中转送ICU抢救，留下永久性肺功能损伤。

禁食禁饮的时间要求：不同人群和食物类型各有差异

传统的“术前8小时禁食”规则并非一成不变，现在的临床指南已经根据食物的消化速度，制订了更精准的时间标准：

清饮料：包括清水、无渣的运动饮料、过滤的苹果汁、清茶（不加奶）等，术前2小时可以饮用，总量不超过300ml。这类液体在胃内的排空时间仅为10—20分钟，术前2小时饮用不会增加反流风险，还能缓解患者的口渴和焦虑，减少术中低血压的发生率。

母乳：针对婴幼儿患者，术前4小时禁食母乳即可，母乳的消化速度快于配方奶，不会给婴幼儿造成过大的饥饿负担。

配方奶和牛奶：含有蛋白质和脂肪，消化时间相对较长，术前6小时需要停止饮用。

清淡固体食物：如面包、面条、米饭、蔬菜等，术前8小时停止进食即可。

高脂肪、高蛋白质食物：如肉类、油炸食品、蛋糕等，消化时间需要8小时以上，建议术前12小时停止食用，确保胃完全排空。

以上是健康择期手术患者的标准，急诊、胃肠道梗阻、胃排空延迟患者（如糖尿病、肥胖人群、孕妇）需适当延长时间，具体听从麻醉医生评估。

关于术前禁食禁饮的常见误区

不少患者对禁食禁饮存在认知偏差，反而容易造成安全风险：

误区一：“小手术/局麻手术不需要禁食禁饮”。实际上，即使是局麻手术，也可能因为麻醉效果不佳需要改为全麻，或者术中出现不良反应引发呕吐。比如口腔科的拔牙手术，虽然大多采用局麻，但如果患者术前吃了东西，术中出血流入咽喉部引发呛咳呕吐，同样可能出现误吸。

误区二：“术前喝一口水没关系”。如果距离手术时间还有2小时以上，少量饮用清水是允许的，但如果已经接近手术时间，哪怕是一口水，对于存在胃排空障碍的患者来说，都可能成为反流的诱因。尤其要注意，任何带渣的饮料、牛奶、咖啡都不属于清饮料，术前2小时禁止饮用。

误区三：“空腹会导致体力不支，应该多吃点扛饿”。现代麻醉技术已经可以通过静脉输注葡萄糖、电解质等液体，维持患者术中的能量和水电解质平衡，完全不需要术前“囤积”食物。反而吃得越多，胃排空越慢，手术风险越高。

麻醉安全的其他关键细节

除了严格遵守禁食禁饮要求，患者还需要配合医生做好这些术前准备：

首先，要如实告知医生自己的病史，尤其是是否有高血压、糖尿病、心脏病等基础疾病，是否长期服用药物，比如阿司匹林、氯吡格雷等抗凝药物，需要提前1周停药，降压药可以在术前用一口清水送服，避免术中血压波动。

其次，术前戒烟并无统一标准，戒烟越早越利于手术安全与术后恢复。理想为术前48周，可恢复气道纤毛功能，减少肺部并发症；最低建议术前2周；条件受限至少术前24小时戒烟，排出一氧化碳，改善携氧能力。切忌术前突击戒烟或补偿吸烟，短时戒烟也可获益，保证充足睡眠，避免感冒。如果有活动假牙、隐形眼镜、首饰、美甲等，术前都需要取下，防止术中假牙脱落误入气道，或者首饰影响电刀使用、美甲影响血氧监测。

最后，如果术前口渴难忍可用湿棉签润唇，或遵医嘱少量漱口但不要咽下。若出现发热、咳嗽、月经来潮等情况，要第一时间告知医生，评估是否延期手术。

术前禁食禁饮是无数临床经验总结的安全准则。看似简单的要求，背后是对麻醉风险的精准防控。患者严格遵医嘱做好准备，就能最大程度降低手术风险，顺利度过围手术期。

健康园地