

心电图能直接确诊冠心病吗?

博白县人民医院 何春玲

冠心病是我国高发的心血管疾病,心电图虽为临床筛查最便捷、无创的手段,却常被公众误解。许多人在看到报告上“ST-T改变”或“心肌缺血可疑”的提示后,便自行认定确诊甚至盲目用药。事实上,心电图并不能直接确诊冠心病。唯有科学认识其作用与局限,方能避免不必要的恐慌、误治或漏诊,建立正确的就医观念。

一、检查原理:心脏电活动的“瞬时快照”

心电图的本质是记录心脏搏动过程中产生的电信号变化。当冠脉供血不足、心肌出现缺血缺氧时,会引起对应的电活动异常,表现在报告上就是常见的ST段偏移、T波倒置等改变。但心电图只能记录检查当时十余秒的心脏状态,就好比给心脏拍了一张瞬时照片,只能反映当下的电活动情况,无法直接判断血管是否有狭窄、狭窄到什么程度。

二、局限所在:无法直接定性的“异常信号”

首先,心电图异常不等于患冠心病,熬夜、情绪焦虑、电解质紊乱、普通感冒、服药等非冠心病因素都可能引发一过性ST-T改变,甚至部分健康人群也会出现非特异性心电图异常;其次,心电图正常也不能排除冠心病,冠脉狭窄程度较轻或心绞痛未发作的患者静息心电图可能完全正常,这类“隐匿性心肌缺血”易被漏诊;最后,并非只有急性心梗的心电图有诊断价值,心绞痛发作时捕捉到的特征性ST-T动态偏移、急性心梗的典型心电图演变均有提示意义,但仍需结合心肌酶等检查综合判断,不能仅凭静态报告直接确诊。

三、特殊人群:容易误判的“干扰信号”

不同人群的心电图异常参考价值差异较大。有长期高血压、左心室肥厚病史的患者,日常心电图本身就存在继发性ST-T改变,就算出现心肌缺血,异常信号也很容易被原有改变掩盖,很难直接鉴别;更年期女性、植物神经功能紊乱人群,常出现无明显病因的非特异性ST-T波动,这类表现在无高危因素的中青年女性中十分常见,误诊为冠心病的概率较高;合并束支传导阻滞、预激综合征等心律失常的患者,基础心电图本就存在异常,很难直接用于判断是否合并心肌缺血。老年人群基础病多,心

电图异常的诱因更复杂,更不能直接和冠心病划等号。

四、初步鉴别:可自行对照的判断要点

拿到异常心电图报告后,可通过三个要点先做初步风险评估:一看是否有活动后胸闷胸痛、咽部紧缩感,休息3-5分钟可缓解的典型症状,若疼痛持续超20分钟伴大汗,需警惕急性心梗立即就诊;二看是否有高血压、高血脂、糖尿病、长期吸烟、冠心病早发家族史这类高危因素;三看心电图异常是否和症状相关,只有不适发作时心电图出现符合缺血特征的ST-T改变,症状缓解后异常恢复,和无症状报告存在明确动态差异,才高度提示冠心病可能。需要注意的是,自查仅能作为初步参考,不能代替专业诊断,要是出现可疑胸痛症状,或是心电图异常持续存在,要及时到心血管内科就诊,结合心肌酶、心脏超声等检查做进一步排查。

五、明确诊断:需结合的规范检查流程

要最终确诊冠心病,需要在心电图初筛的基础上,按需完善进一步检查。高度怀疑心肌缺血的患者,可先做运动平板试验,在运动负荷下监测心电图变化,判断是否存在诱发的缺血表现(注意该检查有一定假阳/假阴,需遵医嘱选择);想要直接观察冠脉血管情况,可选择冠脉CTA检查,无创清晰地显示冠脉是否存在狭窄、狭窄的程度和位置,对于症状典型、高度怀疑严重冠心病的患者,冠脉造影是诊断冠心病的“金标准”,检查时还可直接进行介入治疗。大家既不要因为心电图不能直接确诊就忽视它的初筛价值,也不要看到心电图异常就过度焦虑自行用药,遵医嘱完善检查才是正确做法。

六、结语

心电图作为心脏疾病筛查的首选手段,便捷、无创、成本低,尤其在急诊排查急性心梗时有着不可替代的作用,但确实无法直接确诊冠心病。

拿到异常报告无需过度恐慌,也不要置之不理,配合医生结合症状、病史、其他检查综合判断,就能快速明确病情,做到早发现早干预,保障心血管健康。

基因检测:读懂你的生命蓝图,科学预见健康风险

重庆市江北区中医院检验科 王作龙

你是否曾思考过,仅仅凭借少量的唾液亦或是几滴血液,便能够知晓自身的健康风险?基因检测这项技术已然步入普通大众的生活之中,它能够协助我们明晰身体内部所潜藏的健康信号。然而,在市面上,检测项目种类繁多,报告之中充斥着大量的专业术语,同时隐私方面的问题也引发人们的担忧。接下来我们会对此进行梳理。

一、基因检测是什么?

在人体的每一个细胞当中,均存在着一套完整的DNA,其作用类似于一张描绘生命的蓝图。基因是蓝图上面的一个个片段,这些片段以代码的形式存在,肩负着执行具体任务的职责。一旦某一个片段出现错误,也就是出现了基因突变的情况,那么就有可能会增加某些疾病发生的风险,例如癌症或者遗传病。

基因检测是借助技术手段来“读取”这些代码,以此查看其中是否存在已知的“错误”。当下主要存在两种类型。

1. 临床诊断性检测是在医生的指导下进行的,其主要作用在于确诊疾病。以癌症患者进行检测为例,通过检测能够找到肿瘤所特有的基因突变,依此来匹配靶向药物。若检测发现是遗传而来的突变,例如BRCA1/2基因突变,便会对其家人发出提醒,促使家人提前做好防范措施。

2. 消费级基因检测是直接面向广大民众的一项检测服务,民众只需自己在家采集唾液,并将其寄送至相关检测机构即可。该项检测能够对祖源进行测定,同时还检测体质特征,例如咖啡因代谢能力等方面。另外也能够对一些常见疾病,像糖尿病的患病风险展开评估。然而,其所给出的检测结果仅仅只能作为参考,无法替代医生所做出的专业诊断。

二、报告怎么看?

报告里常见两种结果,意思完全不同:

基因突变是一种清晰明确的致病信号,这如同在汽车发动机里面存在一个已然知晓的缺陷一样。一旦检测出基因突变,那么就需要寻求医生来制定监测或者预防方案。

风险概率在消费级检测当中比较常见。它并非直接给出“是或否”的明确判断,而是以一种更为委婉的方式告知个体与普通相比,自身风险是高还是低。例如,会给出“患冠心病的风险是平均水平1.2倍”这样具体的表述。这种呈现方式的主要作用在于给予个体一定的提醒,促使其对自己生活方式做出相应的调整。

另外则是存在一种“意义未明变异”情况,此乃当下科学尚未明晰的代码,其实没必要过于焦虑,只需留存记录即可,待日后研究透彻之后再做处理。

三、隐私与心理,别忽视

基因数据属于个人最为私密的信息范畴。在进行基因检测之前,务必仔细查看隐私条款内容,明确知晓究竟是谁在负责保管这些数据、这些数据是否存在被保险公司或者企业使用的可能性。基因检测的结果有可能带来一定的心理压力,阳性检测结果可能致使人们产生焦虑情绪,阴性检测结果也有可能因家族中其他人患病等因素,让受检者产生内心的心理感受。因此,寻求专业遗传咨询师进行沟通交流是非常有必要的,专业遗传咨询师能够协助受检者梳理清楚其中的利弊关系,对检测结果作出合理的解读,同时还能为其家人提供指导,以便家人能够进行针对性的检查。

四、未来:从预测到精准守护

基因检测不是为了制造焦虑,而是让你掌握主动权。它可以帮助:①早筛早诊:更准确地识别高危人群,实现早期发现。②精准用药:找到最有效的药物,避免无效治疗和副作用。③个性化预防:高危人群可以加强筛查,甚至考虑预防性措施。

我们自身没办法改变基因,然而却能够读懂基因、运用好基因。基因检测如同一把钥匙,能够助力人们更早地明晰健康道路上存在的风险。不过,在决定是否进行检测、选择何种检测方式时,务必要多了解相关信息,聆听专业人士给出的建议,从而让这份生命密码切实照亮你的健康之路。

牙科诊疗器械是怎么做到彻底灭菌的?

桂林市人民医院 刘俊莲

不少市民接受牙科诊疗时都会有顾虑:高速牙钻、拔牙钳、根管钳等反复使用的诊疗器械直接接触口腔黏膜甚至创口,这些接触过不同患者的器械结构复杂、缝隙管腔多,会不会残留病菌造成交叉感染?不少人看牙时尤其担忧乙肝、丙肝、艾滋病等经血传播疾病的感染风险,这也是口腔科日常接诊中被问及频率最高的就诊顾虑。其实牙科器械的规范灭菌是医院感染防控的核心环节,桂林市人民医院消毒供应室有一套标准化的全流程操作,为每一件器械的安全使用保驾护航,是患者就诊安全的隐形防线。

一、闭环回收:从源头切断污染扩散

使用后的牙科器械首先由临床科室做初步预处理:诊疗结束后即刻联动牙科手机水气门冲洗腔道内残留血水、碎屑,通刷表面缝隙,擦去器械表面大块血渍、牙屑,对牙钻等带腔器械做初步擦拭,避免污物干涸后难以清除,随后装入密封转运箱,通过专用污染通道转运到消毒供应室的去污区,工作人员全程穿戴去污区专用防护装备,防水隔离衣、防护面屏、双层加厚防水手套、高帮防水胶靴,按照器械材质、精密程度、污染等级分类处置,严禁污染器械流出管控区域,从第一步就避免病菌扩散风险。

二、深度清洗:彻底清除所有有机残留

牙科器械多有细小管腔、夹缝,残留的血液、牙屑仅靠普通冲洗无法清除。分类后的器械放入专用多酶洗液浸泡分解污染物,多酶洗液按说明书现配现用,浸泡时打开器械关节、完全浸没,每批次检测酶活性与温度;带齿缝转轴的器械用专用软毛刷清洗死角,牙钻、根管类小管腔器械先经高压水枪、气枪反复冲洗管腔,再经超声震荡清除残留,之后进入全自动清洗消毒机完成高压冲洗、热力消毒,最后由工作人员带光源放大镜逐一核查清洁度,管腔器械用通条探查确认无残留,确保没有任何残留后才能进入下一环节。

三、规范包装:隔绝二次污染可能

清洗干燥后的器械转入独立包装区,工作人员会先检查每一件器械的功能完好度、清洁度,其中

牙科手机等精密动力器械需先加注专用养护油、测试顺滑度,再根据器械类型选择适配的包装材料:细小精密器械用纸塑袋单独密封,成套器械用纸塑袋密封,无纺布双层包裹,包装外标注器械名称、灭菌日期、失效日期、操作条码,所有信息可全程溯源,包装密封合格后方可进入灭菌环节。

四、高温灭菌:杀灭全部病原微生物

压力蒸汽灭菌是牙科器械最常用的灭菌方式,包装好的器械放入专用灭菌器后,在134℃、205千帕的预真空高压饱和蒸汽环境下维持至少4分钟,能杀灭包括细菌芽孢、病毒、真菌在内的所有致病微生物。每批次灭菌都会同步监测物理参数(温度、压力、时长)、放置化学指示卡、生物指示剂监测灭菌效果,生物监测采用对高压蒸汽灭菌因子抵抗力最强的嗜热脂肪杆菌芽孢作为指示菌,是灭菌合格判定的金标准,三类监测全部合格,冷却时保持灭菌器门闭合自然降温30分钟以上,严禁提前开门、风扇直吹,防止产生冷凝水造成湿包破坏无菌屏障,出锅前逐一检查每一个灭菌包的干燥度、包装完整性,待器械包充分冷却干燥再出锅,避免冷凝水浸湿,该批次器械才算灭菌达标。

五、储存发放:全流程闭环可追溯

灭菌合格的器械转入无菌物品存放区,按失效日期先后分类存放在干燥洁净、温湿度适宜的专用货架上,一旦发现包装潮湿、破损,哪怕在有效期内也一律重新处置。发放时严格核对器械信息,优先发放临近失效期的物品。所有器械的回收、清洗、包装、灭菌、发放全流程信息都与操作条码绑定,各环节操作人、时间、参数逐一录入溯源系统,一旦出现异常可立刻定位对应批次,最大程度保障使用安全。

六、结语

牙科诊疗器械的灭菌是环环相扣的严谨系统工程,每一步都严格遵循国家医院消毒供应中心行业规范标准,桂林市人民医院消毒供应室的工作人员作为“幕后守护者”,严守每一道关卡,为患者筑牢无死角的就诊安全防线,让大家看牙更安心、更放心。