

实用临床手术麻醉学

SHIYONG LINCHUANG SHOUSHU MAZUIXUE

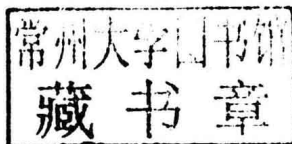
主 编 房保军 许建红 张晓燕 宋其会

云南出版集团公司
云南科技出版社

实用临床手术麻醉学

SHIYONG LINCHUANG SHOUSHU MAZUIXUE

主 编 房保军 许建红 张晓燕 宋其会



云南出版集团公司

云南科技出版社

· 昆 明 ·

图书在版编目 (C I P) 数据

实用临床手术麻醉学 / 房保军, 许建红, 张晓燕
主编. — 昆明: 云南科技出版社, 2014.7
ISBN 978-7-5416-8304-6

I. ①实… II. ①房… ②许… ③张… III. ①麻醉学
IV. ①R614

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 158834 号

责任编辑: 杨志能
封面设计: 安图升
责任校对: 叶水金
责任印制: 翟 苑

云南出版集团公司

云南科技出版社出版发行

(昆明市环城西路 609 号云南新闻出版大楼 邮政编码: 650034)

济南道克图文快印有限公司印刷 全国新华书店经销

开本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 25.375 字数: 600 千字

2014 年 8 月第 1 版 2014 年 8 月第 1 次印刷

定价: 70.00 元

《实用临床手术麻醉学》 编委会

主 编 房保军 许建红 张晓燕 宋其会
副主编 陈国依 王 群 丛晓伟 孙战华
丛 媛 张 华 王理华 周文静

编 委 (按姓氏拼音排序)

陈国依 威海市经济技术开发区医院
丛 媛 威海市中医院
丛晓伟 威海市经济技术开发区医院
房保军 山东省高唐县人民医院
宋其会 威海市经济技术开发区医院
孙战华 威海市中医院
王 群 威海市经济技术开发区医院
王理华 威海市经济技术开发区崮山镇卫生院
许建红 山东省血液中心
张 华 威海市中医院
周文静 山东省高唐县人民医院
张晓燕 威海市中医院

前言

麻醉学是一门发展迅速的学科，又是一门基础和临床相结合的综合性学科，近十几年来在临床麻醉、急救复苏、重病监测及疼痛治疗等方面都取得较大进展，特别是相关学科和边缘学科如外科、药理以及分子生物学研究的发展，更充实和丰富了麻醉学的理论，促进了麻醉技术的进步。

《实用临床手术麻醉学》共 27 章，其中 1~6 章讲述了麻醉基础知识，7~27 章讲述了各专科手术的麻醉。该书的数十名编写者均是多年从事临床第一线工作的中青年专业技术人员，大多数作者是医学硕士，具有丰富的基础理论知识与临床工作经验。他们在繁忙的临床工作之余，查阅了大量文献，并结合自己的临床知识与经验，用一年多的时间完成了本书的编写。本书内容新颖、实用，注重理论结合临床，以供广大麻醉工作者参考。希望能为读者提高麻醉理论水平和技术及在了解麻醉新知识方面发挥积极作用。

由于编者对丰富的麻醉学内容的掌握难免有偏差，在书的布局、结构甚至内容上难免有不当之处，望广大读者批评指正。

此外云南科技出版社给予的大力支持，是本书能顺利出版的重要前提，谨致以真诚的谢意！

编者

目录

第一章 麻醉常识概述.....	1
第二章 麻醉前访视.....	7
第一节 麻醉前访视常规	7
第二节 麻醉知情同意书签署和审核	9
第三章 麻醉前准备.....	11
第一节 麻醉前药品和物品准备	11
第二节 手术室内麻醉前准备程序	12
第三节 麻醉记录单书写规范	14
第四章 麻醉前病情评估与准备.....	16
第一节 心血管系统评估与准备	16
第二节 呼吸系统评估与准备	19
第三节 肝脏系统评估与准备	22
第四节 肾脏系统评估与准备	24
第五节 糖尿病病情评估和准备	26
第五章 常用麻醉技术常规.....	28
第一节 所有麻醉通用的管理原则	28
第二节 椎管内神经阻滞	29
第三节 气管内插管操作规程	32
第四节 外周神经阻滞	36
第六章 麻醉期间监测.....	43
第一节 呼吸系统监测	43
第二节 循环系统监测	46
第三节 体温监测	50
第七章 产科麻醉.....	51
第一节 妊娠期生理改变	51
第二节 麻醉药对母体、胎儿及新生儿的影响	52
第三节 剖宫产的麻醉	56
第四节 分娩镇痛	60
第八章 小儿麻醉.....	64
第一节 与麻醉有关的小儿特点	64
第二节 麻醉前准备与麻醉前用药	68
第三节 麻醉方法和装置	70

第四节	麻醉期间监测及管理	78
第五节	麻醉期间输血输液	80
第六节	麻醉并发症及其处理	82
第七节	术后管理和术后镇痛	85
第九章	妇科手术的麻醉	88
第十章	眼科手术麻醉	91
第十一章	耳鼻喉科手术麻醉	95
第十二章	口腔科麻醉	102
第十三章	颈部手术麻醉	110
第一节	颈部手术的麻醉特点	110
第二节	甲状腺手术的麻醉	114
第三节	甲状旁腺手术的麻醉	118
第十四章	神经外科手术的麻醉	120
第一节	麻醉与颅脑病理生理	120
第二节	药物对中枢神经系统的影响	122
第三节	麻醉前准备与麻醉选择	124
第四节	术中监测	125
第五节	术中输液	125
第六节	常见神经外科患者的麻醉	126
第七节	特殊手术的麻醉处理	127
第十五章	胸科手术麻醉	131
第一节	肺隔离技术	131
第二节	常见胸内手术的术前准备	135
第三节	常见胸内手术的麻醉	136
第四节	气管手术的麻醉	137
第五节	支气管镜与纵隔镜手术的麻醉	139
第六节	食管手术的麻醉	140
第七节	胸壁手术的麻醉	143
第八节	乳房手术的麻醉	144
第九节	特殊疾病的麻醉要点	144
第十六章	大血管手术麻醉	147
第一节	大血管病分类及病理生理	147
第二节	术前病情估计和准备	149

第三节 手术中监测	151
第四节 麻醉方法	153
第五节 手术中重要脏器的保护	155
第六节 低温麻醉在大血管手术的应用	156
第七节 减少手术出血措施和血液再利用	158
第八节 术后并发症早期发现和治疗	160
第十七章 心脏手术麻醉	162
第一节 缩窄性心包炎	162
第二节 先天性心脏病	163
第三节 瓣膜病	172
第四节 冠心病	179
第五节 体外循环心血管手术的特殊问题	185
第十八章 腹部手术麻醉	196
第十九章 泌尿外科手术麻醉	206
第二十章 骨科手术麻醉	208
第一节 术前准备	208
第二节 骨科患者的某些特殊问题	210
第三节 脊柱、四肢手术的体位要求	210
第四节 脊柱、四肢手术的麻醉选择	211
第五节 几种主要骨科手术的麻醉	212
第六节 手术中的特殊处理	214
第七节 术中监测	216
第八节 术后镇痛	217
第九节 手术后并发症	217
第十节 小儿脊柱、四肢手术的麻醉	219
第二十一章 创伤患者麻醉	220
第一节 创伤患者特点与病理生理	220
第二节 创伤患者的术前病情估计和紧急处理	223
第三节 麻醉处理	228
第四节 术中监测及并发症	230
第二十二章 内镜手术麻醉	233
第一节 腹腔镜检查和手术的麻醉	233
第二节 胸腔镜手术的麻醉	239

第三节	支气管镜检查 and 手术的麻醉	241
第四节	其他内镜检查 or 手术的麻醉	244
第二十三章	消化道出血的治疗	249
第一节	上消化道出血的治疗	249
第二节	下消化道出血的治疗	258
第三节	不明原因消化道出血诊治推荐流程	265
第二十四章	消化内镜介入治疗技术	268
第一节	胃肠道息肉切除术	268
第二节	胃内异物钳取术	271
第三节	内镜下胃黏膜切除术	274
第四节	胃食管反流病内镜下腔内折叠术	277
第五节	食管狭窄扩张术	279
第六节	食管狭窄支架放置术	282
第七节	贲门失弛缓症扩张术	285
第八节	鼻胆管、鼻胰管引流术	288
第九节	乳头括约肌切开取石术	291
第十节	胆管、胰管支架放置术	294
第十一节	腹腔镜检查技术	297
第二十三章	老年人麻醉	301
第一节	老年人的生理病理特点	301
第二节	老年人的药理学特点	308
第三节	老年人手术麻醉特点	310
第二十四章	休克患者麻醉处理	315
第一节	休克分类与处理原则	315
第二节	麻醉前准备与用药	318
第三节	麻醉药与麻醉方法的选择	319
第四节	休克患者麻醉管理	322
第五节	常见并发症的防治	324
第二十五章	呼吸系统疾病患者的麻醉	329
第一节	病理生理概述	329
第二节	术前评估和术前准备	332
第三节	麻醉管理	337
第四节	麻醉后处理	339

第二十六章 神经肌肉疾病患者麻醉..... 341

 第一节 癫痫患者的麻醉 341

 第二节 脑血管意外患者的麻醉 346

 第三节 重症肌无力患者的麻醉 348

 第四节 其他神经 - 肌肉疾病患者的麻醉 352

第二十七章 几种特殊患者的麻醉..... 356

 第一节 心脏病患者的麻醉 356

 第二节 高血压患者的麻醉 361

 第三节 糖尿病患者的麻醉 364

 第四节 肥胖患者的麻醉 367

参考文献..... 373

第一章 麻醉常识概述

一般说来,只要提起手术,人们或多或少会知道一些,可问起什么是麻醉,大概知道的很少。是呀,麻醉究竟是什么,它在手术中起着多大的作用呢?在人们的记忆中,手术只是手术医生的事,殊不知,麻醉是一个患者闯过手术的第一关,它在手术中所起的作用与手术本身同样重要,只有成功的麻醉才能保证手术的顺利进行,才能使患者安全、平稳地度过围手术期。

我们准备帮助你和你的家人更好地理解什么是现代麻醉,帮助患者在进行麻醉治疗前更好地选择某一种麻醉方法。当你和你的麻醉医生进行交谈时,请向他提出任何你所关心的问题,如麻醉的选择、术后如何解除疼痛。

一、什么是麻醉

简单地说,麻醉就是用药物或其他方法,使患者整个机体或机体的一部分暂时失去感觉,以达到无痛的目的。麻醉的目的是在患者手术时解除痛苦,保证安全,为手术创造良好条件。

二、麻醉医生的工作是什么

大多数人认为麻醉医师仅仅是在手术过程中使患者无痛苦的睡眠,并在手术结束后使患者苏醒的医生。让我们揭开麻醉医生的面纱,看一看他们所受的麻醉学方面的教育以及在手术过程中的责任。

麻醉医生要有广泛的知识面,需要熟悉药理学、内科学、生理及病理学,以及各种外科手术特点,并且要具备在手术过程中处理患者各种生理和病理变化的能力。

手术前,麻醉医生要评估患者的用药条件,并根据患者当前的生理机能和病理变化制定相应的麻醉方案。在手术的过程中,麻醉医生要利用先进的技术设备监测患者的生命体征,并及时处理各种异常情况。

手术结束后,麻醉医生要及时调整各种麻醉药物的使用,是患者很快恢复意识并脱离麻醉状态。麻醉医生不但要使患者在手术过程中保持舒适的状态,而且必须为术后监护室预备应激的药物。同时,麻醉医生还有责任为患者缓解手术后的急性疼痛。

三、麻醉方法有哪些

麻醉主要分为全身麻醉、区域阻滞麻醉和局部麻醉。每一种麻醉还有许多不同的形式和操作方法。三种不同的方法指的是在人体特定的部位阻断疼痛信号的传递,可以设想神经系统是为办公的电话网络,大脑是交换机,神经为电话线,感受疼痛的身体各部位是电话机。

1. 全身麻醉。

全身麻醉时,麻醉医生可以通过呼吸面罩或是气管导管让患者吸入全麻药物,也可以通过静脉途径给药,目的是使患者在手术期间没有意识,没有知觉和其他任何感觉。麻醉医生会对患者的麻醉进行细致的调控与管理,他们会用各种设备来严密监测生命体征和重要器官的功能。例如心脏手术,采用全身麻醉时最佳的麻醉方法,这可以使患者暂时失去知觉,从而使大脑不能从神经系统那里接受任何的疼痛信号。在这期间,大脑不能处理任何信息,也不能感觉疼痛以及其他任何意识。这就像交换机死机后不能处理任何电话呼叫一样。

2. 区域阻滞麻醉。

区域阻滞麻醉时,麻醉医生将局部麻醉药注入支配手术部位的神经丛,从而阻止手术部位

的痛觉,术中你将保持清醒状态,但不会感觉到任何痛苦。有几种不同类型的区域阻滞麻醉方法,最常用的是腰麻和硬膜外麻醉,均是在后背的适当位置进行穿刺注药,适用于下腹部和下肢的手术,例如疝气、膝关节韧带损伤等的手术治疗。区域阻滞麻醉通常用于消除身体大面积部位的疼痛,是通过暂时阻断脊髓神经元或神经干的信号传导以使疼痛信号不能传递到大脑来实现的。这就像电话线断了后,某一区域的所有电话暂时都无法使用,也无任何信号传递到交换机。

3. 局部麻醉。

局部麻醉时,麻醉药将会直接注射到手术部位。例如在切除皮肤表面的小肿物时,医生会决定使用局部麻醉药就足以完成手术。局部麻醉的范围只局限在手术部位很小的范围内。这如同被麻醉的神经不让疼痛信号通过神经系统传递出去,就像电话挂断后不能通话一样。

四、手术和麻醉前患者需要做哪些准备

为满足手术的需要,有关患者当前的生理条件和既往伴随的疾病的全部信息必须提交给麻醉医生,可以在手术当日,也可以在手术前一天麻醉医生访视患者时提供。通常在术前访视时,一些基本的检查项目,如血压、血尿常规、血生化检查等都已经完成了。

这样预先的检查评估,可以使麻醉医生对患者有一个初步的了解,选择适当的麻醉方案,与患者探讨麻醉存在的风险以及患者关心的其他相关问题。同时,患者还能了解麻醉医生在手术过程中将要采取的多种安全预防措施。

在麻醉医生术前访视时,患者要将平时经常服用的药品告知于麻醉医生,并说明详细的服用次数和剂量。

患者将既往病史和服用药品详细告知麻醉医生非常重要,这些信息以及患者化验检查的数据,都将是麻醉方案制定的主要依据。

绝大多数麻醉要求患者手术前一天傍晚开始禁食。从那时起,患者将不能再进食及喝水,这非常重要(有关禁食的详细内容可以参阅“麻醉患者常问的问题”第8题)。

如果患者术后感觉不适或疼痛,可以在麻醉术后监护室告诉护士或麻醉医生,这样他们可以用合适的方法来帮助你。你应该告诉他们你的感受,有问题可以向他们询问。在患者的情况恢复良好后,就可以返回你所在的病区或家中休养。

请直接向你的麻醉医生咨询你心中的疑惑,并把你所担心的事情告诉他,不要有任何顾虑。这有助于彼此的配合,使你在手术及麻醉的过程中尽可能地安全和舒适。

五、患者对于麻醉常问的问题

患者对于麻醉常问的问题。

1. 我可以选择我的麻醉医生吗?

这是一个非常常见的问题,如今越来越多的患者希望所自己负责的是该种专业内的专家。许多的患者通过其他医生或家人和朋友的介绍来选择麻醉医生,你当然有权利选择你所期望的麻醉医生,但在绝大部分情况下,我们会根据你的病情来安排合适的麻醉医生,我们的医生都是受过高等教育及专业系统化培训的合格的麻醉医生,我们的每一名医生都会尽心尽力地去完成你所需要的麻醉。加入所安排的麻醉医生因某些原因让你感觉到有所不适宜,你也可以要求安排别的麻醉医生。

2. 我可以对我的麻醉方式进行选择吗?

是的,在某些情况下,一些手术可以选择不同的麻醉方法,麻醉医生在对你的个人情况进行了解后,会和你商讨几种可行的麻醉方法。假如有几种麻醉方法同时可以进行选择,你事先

需要同你的麻醉医生进行商讨,以便做出相应的麻醉计划。

3. 术前为什么要签麻醉同意书?

由于个体差异及合并疾病的不同,每个人对麻醉的耐受和反应都不一样,麻醉过程中可能会出现意外和并发症。任何麻醉都伴随着一定的风险,作为患者及家人,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的原因。

4. 全身麻醉中失去意识后会发生些什么?

第一阶段是麻醉的诱导阶段,你将由清醒状态进入“睡眠状态”,这一阶段仅仅会维持几分钟。之后就是麻醉的维持阶段,这一阶段你将处于完全的麻醉状态。麻醉医生会根据手术的需要和机体对药物的反应来选择药物,不仅要做到保持手术中患者无意识、无痛觉,还要维持患者的生命活动功能,如患者的心率、血压、呼吸及脑、肾功能。手术结束后就进入到麻醉恢复期,这需要把握好时机。在合适的时间停止应用麻醉药,同时会应用到某些逆转麻醉作用的药物,使体温、呼吸、循环和其他功能逐渐恢复正常。同时,我们还会应用一些药物减轻患者手术的不适感。所有的这些都是在麻醉医生的监测和精确计算下完成的,以使你在恢复的过程中舒适、安全直至完全恢复意识。通常,患者对于整个手术过程不会有记忆。

5. 为什么要问患者既往病史和目前的身体状况?

由于麻醉和手术会对整个机体产生影响,所以麻醉医生要尽可能的详细了解你的情况。麻醉医生要为你消除手术的不适,并在手术过程中全程为你监测各项生命体征。确切地掌握你的身体状况和以往曾经接受过的治疗及身体改变是十分重要的,这些情况会影响麻醉医生术中管理措施的制定和你对麻醉的反应。同时还要告诉麻醉医生你的过敏史,是否吸烟、喝酒及既往的手术外伤史。

麻醉医生必须熟悉你的既往疾病的治疗经过,这样才能为手术选择合适的麻醉方法和监护措施,并把目前的治疗延续到手术中。这样不仅可以预防并发症,还可以为手术中可能出现的情况做好准备和有助于做出准确的判断和处理。在术中持续治疗术前合并症也有助于你术后的尽快恢复。

6. 为什么要问吸烟史和饮酒量?

香烟和酒精对机体的影响很大,有时甚至可能超过服用药物的作用。由于烟酒对人体的心、肺、脑、肝等系统会产生不同的影响,所以吸烟、饮酒可改变术中药物的作用。由此可见,让麻醉医生了解有关吸烟饮酒的情况是十分重要的。

人们有时不愿谈及大麻、可卡因、苯丙胺等这些药物的作用,这是事实,也是可以理解的。但你可以放心,医生会为你保密,麻醉医生只是要充分了解你的身体状况。因为他们要为你提供安全的麻醉方法,所以对医生讲实话是最安全的方法。

7. 麻醉中会有哪些风险?

所有的手术和麻醉都会有风险。风险的大小与很多因素都有关系。这其中最主要的因素是手术类型和患者本身的身体状况。麻醉医生会采取措施防止意外的发生,就如同开车上路一样,规避各种风险并预防意外情况的发生。风险因不同的麻醉操作和患者的情况而异,你的麻醉医生会向你详细地告知术中可能的各种风险。你也可以就你心中的疑惑对他进行询问。

8. 如果我有内科方面的疾病如高血压、心脏病、糖尿病等,术中会怎样处理?

需要进行手术治疗的患者经常会伴随有内科方面的疾病,如糖尿病、哮喘、心脏疾患等。当我们在术前了解到你的病史之后,会在术中和术后给予处理。

9. 为什么要求患者术前禁食水?

绝大部分的手术都会要求患者在术前禁食水,保持胃肠道的排空状态。在你的麻醉医生为你施行麻醉时,麻醉药物会抑制正常的反射,例如在正常情况下为防止未消化的食物由胃内返流出来,机体有一定的反射保护机制。而在麻醉状态下,这种反射会消失,所以为保证安全,防止反流和误吸,术前需要禁食水。医生及护士会通知你是否需要禁食水及开始禁食水的时间。此外医生会指导你在此期间用很少的水服下必需的药物。为了你的安全,严格执行术前禁食水的时间和服药是相当重要的。

10. 需要禁食多久的时间呢?

传统的方式就是从手术当日的午夜起,停止进食一切的固体或流体食物。但是这并没有考虑到固体食物和清澈液体在胃内排空速率的不同。同时若是患者手术延迟到下午时分,很可能因饥饿难耐及口干舌燥而显得焦躁不安,而一些小孩或是年轻女性还可能发生低血糖的情形。所以目前已改成比较人性且合乎安全的方法。一般说来原则上成人或小孩应在麻醉前6~8小时,停止固体食物,包括牛奶或有果粒的果汁。而距离麻醉两个小时之前,则可喝一些清澈的液体如白开水或不含果粒或果渣的果汁,这样做不但可减少患者的不适,同时因为像白开水之类的饮料,在胃内停留的时间很短,并不会因此增加患者发生呕吐而引起吸入性肺炎的危险。而只哺育牛乳或母乳的婴儿则应禁食4~6小时,但同样在两小时前可喂一些开水或糖水,这样可减少婴儿的哭闹。

11. 全麻后脑子会变傻吗?

很多人都担心麻醉药会影响智力,特别是小孩,害怕对以后的学习有影响。其实,这是不必担心的。

麻醉医生在为患者使用了麻醉药期间,可能会神志不清,意识模糊,这个时候患者的智力肯定大大下降。但麻醉药有个很大的特点——可逆性。所谓可逆性,就是麻醉药作用的器官,如大脑,在麻醉药代谢过后(终究要代谢的),会完全恢复它本来的功能,该干啥就干啥,除非药物蓄积——但至今尚未发现有哪一种药物会有这么长的作用时间,可以影响人的数年甚至一生。现在流行的短时间的麻醉药,既可以早醒,不良反应又减到最小,非常受麻醉医生的欢迎。

至于麻醉后确实影响意识或留下后遗症的情况,很可能与麻醉并发症有关,实在是与麻醉药本身没有关系的。

所以,患者朋友如果要接受麻醉的,尽可以放心,建议你事先向麻醉医生了解可以选择的麻醉方式,这样有助于你减少对手术和麻醉的恐惧。最重要的还是不要有“会留下后遗症”的心理负担。

12. 进入手术室后会发生什么?

(1) 首先护士或医生会给患者输液(即“打点滴”),输液针较粗,会稍有疼痛感。

(2) 然后会给患者贴上电极片,连接心电监护。胳膊上会绑上血压计袖带,每5分钟左右会感觉有松紧变化,这是在自动量血压。一个指头上还会套上指套来测身体的氧和情况。

(3) 如果进行的是“半麻”,会要求患者侧卧并蜷曲身体,低头,腿部屈曲,两手抱住小腿,大腿尽量贴肚子。目的是将背部脊椎伸展开。医生会进行消毒、铺巾等过程,打局麻药和操作中会稍有胀痛感,并有推顶的感觉。整个过程中患者一定不能随意活动,以免针尖误伤。如果有任何不适和要求均应提出,但切忌移动身体。“神经阻滞麻醉”还可能要求患者诉说异感,争取准确表述,达到最好的麻醉效果。

13. 怎样在术中配合麻醉和手术?

(1) 不同的手术, 不同的麻醉, 所采取的体位不同。腰麻和硬脊膜外麻醉, 是采取坐位或侧卧位进行操作的, 手术时的体位应充分暴露手术区域, 方便手术者操作。当医生和护士为患者摆好体位后, 不能随意移动或改变, 如有不适或疼痛, 可告诉医生。乱动会影响手术操作。

(2) 有的手术要插导尿管或胃管, 这些导管都会给你带来一些不适或痛苦, 但要忍受千万不能随意将导管拔出。

(3) 非全身麻醉手术, 患者在手术台上处于清醒状态, 应安静闭目接受手术, 不要随意和医护人员谈话, 更不要胡乱猜疑医护人员的某些话, 以免引起误会或枉背包袱。

14. 手术结束后会发生哪些事?

一般全麻恢复时, 由于麻醉药物的作用没有完全消失, 患者可能会觉得困乏, 可能会有伤口疼痛或咽部不适, 下尿管者可能因尿道刺激而有尿意, 直接排尿即可。如果伤口疼痛, 可要求给予止痛药。

随着危重疑难患者施行复杂麻醉和手术的增加, 手术的结束并不意味着麻醉作用的消失和主要生理功能的完全复原, 再加上手术麻醉期间已发生的循环、呼吸、代谢等功能的紊乱未能彻底纠正, 麻醉后仍有发生各种并发症的危险。麻醉手术后的患者仍需要由经过专业训练的医护人员在麻醉后恢复室进行精心治疗护理, 麻醉后常见的恶心、呕吐、疼痛、血压过高或过低等并发症得到及时处理。全麻患者必须完全清醒后, 并且生命体征平稳才能送至病房。对于病情危重需要手术后持续监护治疗者, 必须送重症监护病房治疗。

15. 平时服用的药物需要停止吗?

一般说来, 除了心血管的药物如抗高血压药之外, 其余在禁食期间都停止服用。当然服用时可以配白开水吞服。另外糖尿病的患者尤须注意, 禁食期间不要服用降血糖的药物或打胰岛素, 以免在禁食期间或麻醉当中发生低血糖的情况。诚实且清楚地告诉你的麻醉医师你的病史及服药的纪录, 同时在手术麻醉前遵守禁食的规定, 那你就能很愉快且安全地度过这次的手术而恢复原来的健康。

16. 麻醉医师如何保证患者安全?

血压计、血氧仪、呼吸监测仪、血气监测仪、平均动脉压、中心静脉压、肌松监测仪、温度、心电、SWANGANZ 导管等仪器常被用于麻醉中的监测, 分分秒秒地提供患者的变化信息, 医生可以更有效地评价患者的情况, 进行治疗。监护仪——麻醉医生的有力武器。

17. 为什么麻醉了还有感觉?

麻醉后, 很多病友会问麻醉医生这一问题。

其实除了全身麻醉, 多数麻醉方法本身并不会影响意识, 患者保持清醒, 神经阻滞区域(已被麻醉部位)也并非没有了所有的感觉, 触觉、压力及本体感觉等仍然存在, 只是温度觉、痛觉等已消失。

由于进入手术室后大多数患者会有不同程度的紧张, 麻醉医生一般会给予适当药物使患者镇静入睡, 因此大家根本不需要担心。

18. 为什么术后要进麻醉恢复室?

手术与麻醉都会在一定程度上扰乱人体的正常生理, 特别是对那些术前一般情况较差、经受了全身麻醉或大型手术的患者。术后患者如存在麻醉未醒、呼吸循环功能不稳定等需要持续监护的情况, 将被送入麻醉恢复室。

麻醉恢复室内配备有专职医务人员及齐全的设备,能实施及时有效的监测及抢救,使患者顺利度过术后、麻醉后的不稳定时期,进一步保障患者的安全。

19. 术后镇痛会影响伤口愈合吗?

手术后,麻醉医师会根据患者不同的情况采用不同的镇痛方式,这些镇痛方法均不会增加伤口的感染率及影响切口边缘组织的生长。有效的镇痛还可以改善睡眠、增强术后免疫功能、利于患者咳嗽排痰、提前下床活动等,从而加快术后康复,有效减少了肺部感染、下肢静脉栓塞等术后并发症。

20. 为什么会术后寒战?

术后寒战是指手术后出现不能自主的肌肉收缩抽动,其具体原因尚不清楚,局麻药、吸入性麻醉气体、长时间手术、术中大量输血输液及术野暴露等都会使寒战的发生率增高。

保暖、吸氧都能使寒战得到缓解,必要时医生会给予一定的药物治疗。

21. 术后躁动怎么办?

由于药物的残余作用,全麻术后的患者可能出现情感波动、躁动不安,这时家属应该配合医务人员做好患者的固定工作,以防跌落或碰伤,同时尽量安抚患者,注意观察异常情况,并陪伴患者直到完全清醒。

22. 全身麻醉会对智力有影响吗?

现代麻醉采用的全身麻醉药均为对人体影响极小、作用可逆的药物,手术后可经人体代谢完全排出,每年世界范围内有数百万人次使用全身麻醉进行手术,实践证明,在专业人士的正确使用下,全身麻醉药不会对智力有任何的影响。

23. 喝酒影响麻醉吗?

这是麻醉医师做麻醉前访视时,常常听到杯中之友的疑问。

到底酒精与麻醉之间有什么影响?诚如一般大众所想,长期酗酒者在接受麻醉过程的确需要比一般人更大的剂量,不过这也不完全是不变的法则,对于麻醉医师而言,手术之中剂量的变动可以随时依患者的情况做调整。

24. 老年患者麻醉风险更大吗?

是的!与年轻病患相异之处,年老患者常并有糖尿病、高血压、心血管疾病、脑血管病变等全身性疾病。这些高危险因素增加手术及麻醉的困难度,有时手术成功,但最终患者还是因其他因素死亡。

所以麻醉前的评估要审慎,以生命安全为第一,除非须紧急手术才得以救命,否则宁愿暂缓手术。因其生理及体能状况较差选择适当的麻醉方式,术中各项心血管、肺呼吸、肾脏功能的监视,术后的照护及止痛,体温的维持则更重要。

术后发生并发症如呼吸衰竭、心肌缺氧、心绞痛、心肌梗死、中风等,甚至比术前及术中来的高。

麻醉药物也因老年人病患的组织器官衰老而代谢减缓,故要注意剂量的减少及药物的延缓作用。

(许建红 房保军)

第二章 麻醉前访视

第一节 麻醉前访视常规

一、询问病史

(一) 主要内容

访视患者应先详细复习全部病史记录,然后重点询问与麻醉有关的病史。主要包括:

1. 一般情况。姓名,性别,年龄,身高,体重,诊断,手术名称。
2. 现病史。就诊病因,治疗经过。
3. 过去史。按系统询问既往与麻醉相关的病史,如高血压、心脏病、肺结核、哮喘、慢性支气管炎、脑血管意外、抽搐、癫痫、肝炎、肾病、脊柱疾病,以及血液病等。
4. 过敏史。对哪种药物或物品过敏,过敏表现及处理。
5. 个人史。有无烟酒嗜好,每日量多少;有无吸服麻醉毒品成瘾史;月经和怀孕史;职业。
6. 外伤、手术、麻醉史。何时做过哪种手术,采用哪种麻醉方法,麻醉中和麻醉后有无异常。
7. 家族史。家族中的遗传性疾病。
8. 家族麻醉史。家庭成员中是否发生过与麻醉有关的严重问题。
9. 用药史。如降压药、 β 受体阻滞剂,皮质激素,洋地黄类药物,利尿剂,抗生素,降糖药,抗癌药,镇静药,单胺氧化酶抑制剂,三环抗抑郁药等。了解药名、用药时间和剂量,有无特殊反应。

(二) 提问问题

如果患者有某系统的疾病,还需展开来询问。具体分为以下几个系统:

1. 心血管系统。

术前确定患者有无心力衰竭、心肌缺血、心律失常、心肌病、心脏瓣膜病、心包炎、高血压、低血压,以及大血管病变等。常见询问方式有:

- (1) 过去1周中你不停能走多远?不感到呼吸困难能连续爬几层楼?
- (2) 你曾患心脏病吗?怎样治疗的?
- (3) 你曾胸痛、胸闷吗?心慌吗?(60岁以上老年人常规询问)
- (4) 你曾踝关节肿胀吗?
- (5) 曾经患心脏瓣膜病吗?曾患风湿热吗?
- (6) 血压正常吗?怎样治疗的?
- (7) 曾经患血管疾病吗?
- (8) 是否在吃抗凝药物?
- (9) 曾行心脏手术吗?

2. 呼吸系统。

评估有无气管插管困难和通气困难。术前确定患者有无哮喘、慢性支气管炎、肺气肿、肺炎,