

陈超 成永海 滕怀兰 马先春 主编

术前谈话必读

SHU QIAN TAN HUA BI DU

② 麻醉科、五官科、妇产科

新华出版社



术前谈话必读



陈超 成永海 滕怀兰 马先春 主编

②



新华出版社

图书在版编目(CIP)数据

术前谈话必读/陈超等著. —北京: 新华出版社,

2007. 9

ISBN 978-7-5011-8093-6

I. 术… II. 陈… III. 外科手术—基本知识 IV. R61

中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第141476号

术前谈话必读

责任编辑 贾允河 王丽

装帧设计 吕庆东

出版发行 新华出版社

网 址 <http://www.xinhupub.com>

地 址 北京市石景山区京原路8号

邮政编码 100043

经 销 新华书店

印 刷 山东省济南甸柳第一中学印刷厂

开 本 850×1168 1/32

印 章 25

字 数 56千字

版 次 2007年9月第一版

印 次 2007年9月济南第一次印刷

书 号 ISBN 978-7-5011-8093-6

定 价 48.00元(全套两册)

本社购书热线:(010) 63077112

主 编

陈超 成永海 滕怀兰 马先春

副主编

王 伟 吕慧验 胡学勤 厉宝书
刘兆辉 辛崇玲 高纪英 赵秀敏 丁兆侠

编 委

(按姓氏笔画为序)

丁兆侠	于维海	马先春	马德庆	王 伟	厉宝书	付婷婷
成永海	刘兆辉	刘 静	李文明	陈 超	辛崇玲	宋邦健
吕慧验	胡学勤	赵秀敏	袁存立	高纪英	高兴超	滕怀兰

前 言

随着现代科学技术的飞速发展，手术作为治疗疾病的重要手段之一。一方面是行之有效的治疗方法，为广大病人解除了痛苦；另一面会因一些已知或未知的原因出现性质不同、类型不同和程度不同的并发症。随着人们知识水平的提高，法律意识增强，对疾病的知情权有了更高的要求，加之现在社会舆论对医学界很严厉苛刻，大量的负面报道，使很多病人对医院，对医生产生不信任，导致医患双方正常沟通非常困难，医疗纠纷越来越多。我院在临床过程中曾多次遇到因医患沟通不到位而产生的医疗纠纷，这就使我们产生了写一本这方面的专著的想法，以指导麻醉、五官科、妇产等专业的临床医生特别是年轻医生在手术前与病人及家属谈话沟通。通过谈话：1、了解您的病人，知道他（她）的想法；2、让病人了解你的手术方案，术中、术后危险性、并发症及处理方法；3、改善医患关系，增加感情。让病人或家属对你产生信任感，积极配合治疗，一旦出现并发症表示理解，减少医患纠纷。本着这个出发点，我们组织了相关专业人员编成此书。在编写内容方面简明扼要手术适用证及手术方式，着重对一些常见术中、术后危险及并发症进行较为详尽的论述。由于编者知识有限，难免有一些错误或不到之处，望广大同道提出批评指正。

（成永海 陈超）

目 录

第一章 麻醉意外事故防范.....	1
第一节 绪论.....	1
第二节 麻醉安全分析与预防.....	7
第三节 麻醉知情告知目的重要性.....	15
第四节 麻醉学在临床的重要作用.....	18
第二章 麻醉前访视与病情的评估.....	20
第一节 麻醉前访视.....	20
第二节 全身情况和各器官系统检诊.....	23
第三节 麻醉前准备.....	40
第四节 麻醉选择的原则.....	46
第五节 麻醉前用药.....	47
第三章 局部麻醉并发症知情告知.....	50
第一节 局部麻醉症方法及适应症.....	50
第二节 局麻的常见并发症及处理.....	51
第三节 外周神经阻滞并发症及处理.....	53
第四章 椎管内麻醉并发症知情告知.....	58
第一节 蛛网膜下腔阻滞麻醉的并发症.....	58
第二节 硬膜外麻醉的并发症.....	61
第五章 全身麻醉并发症知情告知.....	68
第一节 呼吸道梗阻.....	69
第二节 呼吸抑制.....	79
第三节 神经反射.....	80
第四节 心肌缺血.....	81
第五节 体温升高或降低.....	83
第六节 术中知晓和苏醒延迟.....	86

第七节 低氧血症与通气不足.....	91
第八节 急性肺不张.....	95
第九节 急性肺栓塞.....	96
第十节 急性肺水肿.....	98
第十一节 术中严重低血压及高血压.....	101
第十二节 脑血管意外.....	106
第十三节 术后恶心、呕吐.....	107
第十四节 气管插管(心血管)反应处理.....	108
第六章 小儿麻醉管理.....	111
第一节 麻醉前准备与用药.....	111
第二节 麻醉方法.....	112
第三节 术中输血补液原则.....	117
第七章 血流动力学监测并发病告知.....	119
第一节 中心静脉穿刺常见并发症及处理.....	119
第二节 肺动脉漂浮导管的置入.....	127
第三节 动脉穿刺常见并发症及处理.....	130
第八章 控制性降压技术.....	133
第一节 控制性降压适应症和禁忌症.....	134
第二节 常用药物和降压方法.....	135
第三节 控制性降压操作与管理.....	138
第九章 眼睑手术.....	142
第一节 睑板腺囊肿.....	142
第二节 眼睑脓肿.....	143
第三节 内眦赘皮.....	144
第四节 双重睑.....	145
第五节 睑袋.....	146
第六节 睑内翻.....	148
第七节 睑外翻.....	150
第八节 上睑下垂.....	151

第九节 眼睑肿瘤.....	154
第十章 结膜手术.....	156
第一节 翼状胬肉切除手术.....	156
第二节 睑球粘连分离术.....	157
第三节 结膜囊再造手术并发症及处理.....	159
第十一章 泪器手术.....	162
第一节 泪道冲洗.....	162
第二节 泪道探通术.....	162
第三节 泪囊摘除术.....	164
第四节 泪囊鼻腔吻合术.....	166
第十二章 角膜手术.....	169
第一节 板层角膜移植.....	169
第二节 穿透性角膜移植.....	171
第十三章 虹膜.....	177
第十四章 青光眼.....	179
第十五章 白内障手术.....	184
第十六章 视网膜脱离手术.....	197
第十七章 玻璃体手术.....	203
第十八章 角膜屈光手术.....	212
第十九章 眼球摘出术.....	217
第二十章 斜视矫正手术.....	221
第二十一章 眼眶手术.....	223
第二十二章 视神经手术.....	227
第二十三章 拔牙及牙槽外科.....	228
第一节 一般拔牙术.....	228
第二节 埋伏牙拔除术.....	229
第三节 牙再植术.....	229
第四节 牙种植术.....	230
第二十四章 口腔颌面部感染外科治疗.....	232

第一节	颌下切口脓肿切开引流术.....	232
第二节	广泛口底蜂窝织炎切开引流术.....	232
第二十五章	口腔颌面部损伤.....	233
第一节	一般软组织损伤清创术.....	233
第二节	单颌牙间结扎固定术.....	234
第三节	颌间结扎牵引复位固定术.....	234
第四节	切开内固定术.....	235
第二十六章	涎腺手术.....	237
第一节	腮腺导管吻合术.....	237
第二节	腮腺切除术.....	237
第三节	颌下腺摘除术.....	238
第四节	舌下腺摘除术.....	239
第二十七章	颌面部肿瘤的切除术.....	240
第一节	面部良性肿瘤(囊肿)切除术.....	240
第二节	牙龈瘤切除术.....	240
第三节	腭部良性肿瘤切除术.....	241
第四节	舌部良性肿瘤切除术.....	242
第五节	神经源性肿瘤切除术.....	243
第六节	唇癌切除及邻近组织瓣修复术.....	243
第七节	舌颌颈联合根治术.....	244
第八节	颌骨囊肿及良性肿瘤刮治术.....	245
第二十八章	唇腭裂修复术.....	247
第一节	唇裂修复术.....	247
第二节	腭裂修复术.....	247
第二十九章	耳部手术的术前谈话.....	249
第一节	外耳道良性肿物切除术.....	249
第二节	外耳癌切除术.....	250
第三节	耳廓畸形矫正术.....	251
第三节	急性中耳炎鼓膜切开术.....	252

第四节	急慢性中耳炎单纯乳突凿开术.....	253
第五节	乳突根治术.....	256
第六节	鼓膜成形术.....	258
第三十章	鼻部手术的术前谈话.....	260
第一节	鼻骨骨折复位术.....	260
第二节	下鼻甲部分切除术.....	261
第三节	鼻中隔粘膜下切除术.....	262
第四节	鼻侧切开术.....	264
第五节	上颌窦鼻内开窗术.....	265
第六节	上颌窦根治术.....	266
第七节	上颌骨根治切除术.....	268
第八节	鼻咽纤维血管瘤手术.....	270
第九节	鼻窦内窥镜手术.....	271
第三十一章	咽喉部手术的术前谈话.....	273
第一节	扁桃体切除术.....	273
第二节	腺样体切除术.....	275
第三节	悬雍垂腭咽成形术.....	276
第四节	扁桃体恶性肿瘤切除术.....	278
第五节	气管切开术.....	278
第六节	喉裂开肿瘤切除术.....	283
第七节	喉全切除术.....	284
第八节	前联合喉次全切除术.....	287
第九节	水平次全声门上喉切除术.....	288
第十节	喉垂直部分切除术.....	290
第十一节	声门上部分喉切除术.....	291
第三十二章	子宫良性肿瘤.....	293
第一节	保留子宫的子宫良性肿瘤手术.....	293
第二节	不保留子宫的子宫良性肿瘤手术.....	293
第三节	附件区良性肿瘤.....	298

第四节	阴式子宫切除术.....	303
第五节	腹腔镜手术.....	307
第六节	子宫内膜异位症.....	312
第七节	盆腔炎症.....	316
第八节	宫腔镜手术.....	319
第九节	子宫脱垂.....	323
第三十三章	异位妊娠.....	326
第一节	异位妊娠切除术.....	326
第二节	输卵管妊娠保守性手术.....	327
第三十四章	恶性肿瘤.....	332
第一节	外阴癌.....	332
第二节	子宫颈浸润癌.....	334
第三节	子宫内膜癌.....	343
第四节	卵巢癌.....	348
第三十五章	产科手术.....	355
第一节	会阴裂伤修补术.....	355
第二节	会阴切开术.....	357
第三节	宫颈切开及缝合术.....	359
第四节	宫颈裂伤修补术.....	360
第五节	手转胎头术.....	361
第六节	胎头吸引术.....	362
第七节	产钳术.....	363
第八节	胎头吸引术与产钳术的比较.....	366
第九节	臀位手术.....	367
第十节	臀位牵引术.....	368
第十一节	内倒转术.....	370
第十二节	肩难产的助产术.....	372
第十三节	产道血肿清除术.....	373
第十四节	宫腔纱条填塞术.....	375

第十五节	子宫下段剖宫产术.....	376
第十六节	穿颅术.....	380
第十七节	引产与催产术.....	381
第十八节	子宫翻出复位术.....	383
第三十六章	计划生育手术.....	386
第一节	人工流产术.....	386
第二节	中期妊娠引产术.....	389
第三节	输卵管结扎术.....	390
第四节	宫内节育器放置术.....	392

第一章 麻醉意外事故防范

第一节 绪论

麻醉 (anesthesia) 是用药物或其他方法使病人整体或局部暂时失去感觉, 以达到无痛的目的并进行手术治疗。麻醉学 (anesthesiology) 则是运用有关麻醉的基础理论、临床知识和技术, 消除病人手术疼痛, 保证病人安全, 为手术创造良好条件的一门科学。

麻醉既然利用麻醉镇痛药及技术作用于人体, 以解决镇痛问题进行手术, 并进行调控人体的痛觉, 必然对人体的生理机能产生影响, 甚至导致严重麻醉意外及并发症的发生。因而麻醉的实施又具有高危险性。这是因为, 在麻醉状态下, 机体对外界的反应呈过度增强或显著抑制, 自主调节机制部分或全部丧失, 自我保护功能严重受损, 很容易因各种原因而导致死亡或伤残。因而, 麻醉状态就是介于生与死之间的一种中间状态。

人类对疼痛的认识及治疗, 已经有几千年的历史。对于各类疾病所导致疼痛治疗, 人类从没有停止对疼痛的治疗方法进行探索与研究。现代临床麻醉医学虽经过 160 年的发展历史, 但还是医学领域一个新兴学科。麻醉的基本任务在对病人消除手术所致疼痛和不适感觉, 为病人提供安全保障同时, 也为医生创造良好的手术工作条件, 因而麻醉又处于各临床手术科室的前沿。但随着医学科学的发展, 近代麻醉学的发展已经远远超出单纯解决手术麻醉镇痛的目的, 工作范围也不仅仅只局限于手术室, 而且涉及麻醉前后整个围手术期的术前准备与治疗, 麻醉手术时重要生理功能的变化与监测, 维持和调控机体内环境的稳态, 以维护病人生理功能, 为手术提供良好的前提条件, 为病人顺利度过手术提供安全保障, 一旦遇有手术发生麻醉意外时, 能及时采取有效的紧急措施抢救病人。另外, 麻醉学科的工作和任务还承担各临

床学科的各类急危重病人急救复苏与治疗，重症监测与治疗，疼痛治疗等方面的工作。麻醉学对于疼痛医学，急救医学的发展研究，创造性地发挥了专业特长，为医学的发展提供更为广泛的治疗手段，因而，麻醉学又是各相关临床科室的中心学科。

现代麻醉医学科学的发展，虽为各临床提供各项治疗条件，但麻醉学科与其他学科一样，也面临存在麻醉意外及并发症处理和需要解决的难点问题。麻醉学专业的任务和范围不仅广泛，而且承担重大责任。麻醉药物或方法虽能解决手术麻醉疼痛问题，但都直接或间接影响病人的生理功能，甚至危及病人的生命安全。正确合理应用麻醉药，改善麻醉技术，提高麻醉质量，防范麻醉可能导致的意外及并发症，重视麻醉管理各项细节变化，是现代麻醉学专业发展及麻醉技术创新最重要的保障。因而，防范麻醉意外及麻醉并发症，降低医疗事故的发生，改善医患关系，构建和谐医院，是当前迫切需要解决的问题。

麻醉意外指因麻醉造成的患者死亡或严重组织损伤和致残。麻醉并发症是指由麻醉引起的、不希望发生的组织损伤或病态反应。麻醉意外的发生总是有因可循，且绝大多数是可以避免的。除了极少数急、危、重症者外，或是某些罕见病患者外，多数麻醉意外都与当事者缺乏责任心、理论知识水平低、临床经验少，科室缺乏必要的人员、设备、药品，缺少协作精神，没有或缺乏质量管理体系和质量保证体系等有关。因而麻醉过程中怎样防范麻醉医疗事故，怎样正确处理麻醉意外及并发症，降低医疗纠纷是今后麻醉任务的重要环节。

医疗事故是指在诊疗护理工作中，因医务人员诊疗护理过失，直接造成病员死亡、残废、器官损伤功能障碍的情况。构成医疗事故，必须包括四个基本要素：

- (1) 确有诊疗错误；
- (2) 发生错误的原因是诊疗或护理不当；
- (3) 诊疗措施不当是可控制的因素；
- (4) 由于诊疗错误产生的不良后果。

医疗事故分医疗责任事故和医疗技术事故。由于医疗责任事故与医疗技术事故所应承担的法律责任不同，因此应将二者严格地区别开来。

医疗责任事故是指医务人员因违反规章制度、诊疗护理常规等失职行为所致的事故。例如，某6岁女孩因急性阑尾炎到某家医院急诊手术，麻醉方式：氯胺酮静脉全麻。麻醉后，手术过程中甲麻醉医师到外面有事，让乙医生照看一会儿，手术过程中，因阑尾牵拉刺激疼痛，乙医生顺手从药柜上拿下认为已经抽好的“氯胺酮”注射药使用，用后并没有认真观察小儿生命体征变化，致使小而窒息抢救无效死亡。过后经查看用药，发现上例没用完的阿曲库胺（用后没有清理）当成氯胺酮注射，违反用药前予以核对的有关规定，且使用后没有观察手术患儿，存在违反用药核对规定及麻醉管理规定，属于医疗责任事故。

医疗责任事故是由于医务人员在医疗工作中的主观众性失职行为。医务人员对患者不负责任，不详细询问病史，不做必要的检查、化验；对患者的病痛漠不关心，没有采取当做并可以做到的诊疗手段；或是做了对患者不当做的医疗措施，给患者造成严重的不良后果。如对急诊病人，病危病人，外科急腹症，身体各部位的严重创伤，内、外大出血等病人，他们生命处于危急状态，而医务人员却借故推诿，拒绝收治；或是接诊的医务人员不检查病人，又不采取急救措施，不负责任的转院，延误抢救和治疗时机，对患者造成难以挽回的后果，都属于医疗责任事故。

医疗技术事故是指医务人员因技术过失所致的事故。例如，某62岁男性患者，因胃穿孔性腹膜炎急行手术治疗，某刚毕业的麻醉医师，在没有上级医生指导，自己也从未独立做过此类手术麻醉的情况下，麻醉诱导后行气管插管术，由于插管困难致使患者呼吸窒息，心搏骤停，经抢救无效死亡。这起事故就是由于医生对气管插管技术操作不熟练，抢救及处理措施不得当，技术水平低下造成的技术事故。

医疗技术事故是指医务人员因技术上的过失，造成对患者的

严重的不良后果。在对患者进行治疗的过程中，虽然医务人员服务态度很好，也千方百计为患者治疗，但确因医疗技术水平所限，发生诊断上，治疗上或护理技术上的过失，造成对患者难以挽回的严重后果，属医疗技术事故。

麻醉是一项复杂的技术，麻醉药大都属于剧毒药，比一般药物毒性高，需用量大，因而危险性也大。麻醉处在病理演变中的机体上实施，手术又是不良的刺激，因此在麻醉过程中尽管麻醉人员完全按照规范进行操作，但仍有可能出现一些意想不到的问题，如喉痉挛、呼吸道梗阻、心律失常、心搏骤停或对麻醉药发生过敏反应等等。所以，麻醉医师在工作中怎样正确判断什么是麻醉意外事故及并发症，如何预防和处理麻醉意外事故及并发症，降低麻醉医疗纠纷，要有充分的认识。以下列举几条简要说明遇到下列现象如何判断属于麻醉意外还是麻醉并发症。

麻醉意外是在麻醉过程中，由于药物的异常作用，或病人对麻醉药或方法的特殊反应，原有病理改变在常规麻醉和手术刺激下恶化，以及机械本身的故障所造成的意想不到的后果，致使病员残废，功能障碍甚至死亡者，称为麻醉意外。麻醉意外不应与麻醉事故、差错相混淆。

麻醉工作中有下列情形之一，属麻醉意外：

- 1、由于病情或病员体质特殊而发生难以预料和防范的不良后果的。如在诊疗过程中，医务人员按规定作了检查、治疗仍发生的意外情况，药物过敏试验结果为阴性或按规定无需做药物过敏试验的药物所引起的药物过敏反应，经过及时抢救无效造成患者死亡的，属于麻醉意外。

- 2、按操作规程进行穿刺等所发生的意外情况，应用新技术，新疗法，新药物，按规定执行了请示报告制度和作了充分技术准备，并向家属说明情况，取得签字同意，仍发生意外的。

- 3、诊疗过程中，因非医疗单位原因造成的机械故障、停电等而发生意外的。

- 4、由于病员或家属不配合麻醉或隐瞒病史为主要原因而造成

的不良后果。

麻醉并发症：是指麻醉药物或方法本身产生的一些不良反应或病理变化，麻醉医师已尽职尽责，但确系难以防范，给病人带来不良后果。

麻醉工作中有下列情形之一，属麻醉并发症：

1、神经阻滞并发症(以颈丛阻滞为例)：

- (1) 局麻药毒性反应；
- (2) 局部血肿；
- (3) 误注蛛网膜下腔；
- (4) 误注硬膜外间隙；
- (5) 霍纳氏综合征；
- (6) 膈神经阻滞；
- (7) 喉返神经阻滞；
- (8) 椎动脉刺伤出血；

2、硬膜外阻滞并发症：

- (1) 穿破硬脊膜；
- (2) 穿刺针或导管误入血管；
- (3) 导管折断；
- (4) 局麻药毒性反应；
- (5) 严重低血压；
- (6) 异常广泛神经阻滞；
- (7) 神经根、脊髓损伤；
- (8) 硬膜外血肿——截瘫；
- (9) 硬膜外脓肿；
- (10) 呼吸麻痹；
- (11) 粘连性蛛网膜炎；
- (12) 脊髓前动脉综合征；
- (13) 全脊麻；
- (14) 腰背痛（包括硬膜下腔阻滞）；
- (15) 空气栓塞；