



• 医学科普 •

患者麻醉前须知道哪些

廖文欣 (成都市第六人民医院麻醉科 四川成都 610051)

中图分类号: R614 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2019) 07-094-01

我们在进行大大小小的手术之前都要进行麻醉, 这样可以为我们减轻手术过程中的痛苦, 但大家普遍对麻醉缺乏了解。接下来, 就让我们一起了解一下麻醉是怎么回事。

麻醉对身体有伤害吗

人们都会担心“是药三分毒”, 更何况是麻药。曾经还流传过“全麻能少活一年”的说法, 这是十分夸张, 但不难理解患者朋友们对麻醉的这种担心, 毕竟麻醉过程中需要将麻药注射进体内, 大脑神经感觉也会被控制。

但我们要知道, 世界各国对麻醉药品都有极其严格的标准, 所有抑制人脑神经的麻醉药品都是暂时的、可逆的。而且, 大量临床证明, 单次麻醉对大脑是无害的, 只要短期进行麻醉不太频繁, 对人体的伤害甚至还不如酗酒要严重。

目前的动物实验表明, 麻醉剂对脑神经的影响只有在以正常水平的数十倍剂量持续作用数十天时才能发生。

如今, 有大量数据证实麻醉不会影响智力发展。伴随现代麻醉学的发展, 药物已经是安全、低毒、可代谢的。

只有小手术, 没有小麻醉。找到可靠的医院和医生是避免风险的关键!

麻醉过程中可能出现的问题有哪些

1. 药物本身的副作用

麻醉过程中使用的所有药物都有已经明确的副作用, 例如抑制呼吸和正常生理反应, 出现恶心和呕吐。然而, 在合理应用的条件下, 现代药物是非常安全的, 在使用过程中尽量选择短期性、可拮抗、几乎没有长期副作用的药物。

2. 麻醉出现意外

麻醉出现意外可能是由病人自身因素引起的, 也可能是实施麻醉时出现紧急情况导致的。比如, 各种麻醉操作不当造成的损伤以及严重的循环和呼吸事故。例如, 异丙酚可以在给药后提供稳定的镇静、催眠作用甚至是失去意识, 但会引起呼吸抑制甚至停止, 以及心脏和循环系统的抑制。如果没有维持呼吸循环的手段, 就会发生严重事故甚至死亡。当然, 有些是由于患者自身因素, 如病态肥胖或呼吸道问题导致管理困难也是麻醉出现意外的一大原因。

3. 病人合并症

病人或多或少会受到其他疾病的困扰, 例如心肺疾病、高血压、糖尿病这些常见病症都增加了全身麻醉和手术的风险。

麻醉手术后注意事项

很多人在手术过程中都会接受麻醉, 这有利于手术的顺利进行, 使手术能够达到预期的效果。但除了精确的剂量外, 术后护理也非常重要。稍有不慎, 不仅会使病人病情恶化, 还可能损害病人的脑功能, 后果难以估量。针对这一问题, 我们一起来了解一下麻醉手术后的注意事项。

1. 术后保持良好姿势

术后将中、小手术病人送回原病房, 大手术或危重手术病人

送回术后病房(监护室或观察室)。全身麻醉的病人应保持仰卧, 不要枕头, 头部偏向一侧, 以防止唾液或呕吐物进入呼吸道引起窒息或呼吸道感染。硬膜外或腰麻患者术后应仰卧 6~12 小时, 以防止术后头痛的发生。颈、胸、腹部手术后, 一般采用半坐或半卧位。脊柱手术后的病人应该睡在坚硬的床上。肢体手术后, 患者必须抬起四肢或进行牵引。

2. 协助医务人员观察基础生命体征

如果我们感到身体不适, 发烧和心跳加快, 应该尽快向医生和护士报告。在这里我想告诉大家一点常识, 手术后 3 到 5 天内, 体温通常在 38 摄氏度左右, 这是不可避免的, 叫做术后反应热, 或者吸收热, 这个不用紧张。

3. 加强饮食协调

术后应加强营养, 促进身体康复。一般手术后患者可立刻进食, 腹部手术患者术后要等待肠蠕动恢复(即放屁发生后)才可以恢复饮食并食用流食。胃肠手术患者应先进行胃肠减压同时禁食, 停止胃肠减压后才能进食流食, 然后逐渐恢复正常饮食。全麻后, 多数患者消化功能短期受损, 食欲下降, 甚至恶心、呕吐, 可进行输液补充身体所需养分。严重时, 医生会进行胃管插管, 并通过胃管注入液体食物。

4. 协助医务人员严格术后伤口管理

我们在接受手术后尽量不要走动, 不要随意打开覆盖伤口的纱布, 更不要用手触摸伤口或用水冲洗, 保持伤口清洁干燥。如果不慎弄湿或污染纱布, 应要求医生和护士更换, 以防切口感染和化脓。如发现伤口肿大或流血, 应及时通知医护人员, 及时给予适当治疗。

5. 术后早期活动

根据手术的大小和术后的情况, 在医生允许的情况下, 尽量下床活动。术后进行适当的运动对增加呼吸深度、促进血液循环、恢复胃肠功能、增加食欲非常有益。对预防并发症、促进创面愈合也有积极作用。如果是腹部手术, 一般术后 2-3 天应适当下床活动或在床上活动, 防止腹胀和肠粘连。肥胖患者应多活动四肢, 防止静脉血栓形成。

6. 其他需要注意的事项

术后拆线时间应根据手术部位的不同而定。一般情况下, 小型手术后 5-7 天进行拆线。有的患者术后不习惯卧床排尿或腰麻后因尿反射障碍不能排尿。因此, 对于术后需要长期卧床的患者, 术前应练习在床上小便。如果条件允许, 可协助患者坐起、跪下或站立排尿, 也可采取腹部热敷针灸等方法协助排尿。如果上述措施无效, 术后 8~12 小时尿液不能排出, 应要求导尿。术后体内各种导管应保持通畅, 防止导管折叠、堵塞或脱落。术后机体抵抗力较低, 应注意保暖和预防感冒。门诊手术病人术后应在门诊部短时间休息, 并询问医生复诊、换药、拆线时间, 按时到医院复诊治疗。出院后, 如发现拆线后切口开裂、出血或剧痛, 应立即到医院检查治疗。