

麻醉可不是“打一针”那么简单 看看具体内幕

魏世聪

(高县中医医院 四川 宜宾 645154)

麻醉主要是通过药物或者临床技术,对大脑中枢神经系统或者外围神经系统来产生抑制作用,使得病人在整个手术途中没有焦虑感,身体较为舒适,可以提供良好的肌肉放松和身体内环境状态,顺利完成手术,挽救病人生命。

麻醉主要分为两大类,一类是全身麻醉,另外一类是非全身麻醉;全身麻醉在临床手术中的应用十分广泛,它通过全身麻醉药物,让患者暂时丧失疼痛意识,从而满足手术需求。非全身麻醉主要分为神经阻滞类麻醉、椎管内麻醉、浸润麻醉和局部麻醉。神经阻滞类麻醉是临床手术中常见的,它以阻断病人的外周神经的传导来产生作用,病人大多会感觉到神经被阻断的区域会有麻木感;椎管内麻醉也叫半身麻醉,它是一种比较特殊的麻醉方式,它是以阻断病人的脊髓神经节的传导来起麻醉作用的,适用于下肢手术和下腹部手术;椎管内麻醉也常用于无痛分娩中。

大多数人认为“打一针”麻醉就是麻醉医师的主要工作,之后在某个地方等待手术结束就可以了,真实情况是怎么样的呢?是不是就真的“打一针”麻醉就可以了呢?

麻醉状态像是介于清醒与昏迷之间的一种状态;做过手术的病人觉得只要打了麻药,然后进入手术室睡一觉手术就做完了,这样平安的出手术室,其实麻醉医师功不可没。那他们究竟做了一些什么呢?

因为个体差异化,每位患者的疼痛忍耐力程度不一,相适用的药物也各不相同,麻醉医生要依据患者本身的病情来设定具有针对性的麻醉方案,还要告知其家属麻醉术期的风险;所以麻醉医师不仅仅是为患者“打一针”麻药,还需要做大量术前、术中和术后工作。

第一,在手术开始前,对病患进行全面的术前访查;在这一过程中,麻醉医师需要仔细查看手术病人的病例,和病人进行面对面沟通交流,全面了解病患信息(例如药物过敏史、有无家族史疾病、个人习惯和手术史等),全方位评估病患的身体状况,之后依据病情评估结果,制定麻醉方案,准备麻醉手术。

第二,为手术患者及其家人全面地、耐心地解释患者在麻醉过程中和有关操作中会出现的危险、副作用和并发症等,取得患者及其家人的理解和信任,然后签署《麻醉知情同意书》。这样做既能够尽可能的避免发生医疗纠纷,同时也可以减轻病人对麻醉和手术的顾虑。

第三,麻醉医生和外科医生进行术前交流;主要交流手术方法、手术部位、预计的手术时长、手术中的预计出血量、术中会发生的情况等,能对整个手术做一个全面的了解,便于做好麻醉方案和应急方案。

第四,在准备麻醉开始之前,要检查麻醉剂、监护仪等必需设备,确保它们能够正常使用,再依据麻醉记录单和术前访查单等,准备好相应的麻醉药物和急救药物。

第五,在手术过程中,全面、完整的监测手术中患者的生命体征和各项指标(如心电图、血压、血氧饱和度等),并对其进行调节,同时要将其控制的正常范围内,保证手术病患的生命安全。

第六,为外科医生顺利完成手术提供必要的特殊条件,例如气管插管、控制性降压、体外循环和人工通气等。

第七,进行术后监护;在术后,将病人送回病房需要等全麻的病人完全清醒后才可以,还需要为患者吸痰、拔管等,交代患者家属一些术后恢复的注意事项,同时需要时刻关注病患的身体情况。

第八,疼痛治疗;因为每个病患的疼痛忍受度是不一样的,所以还需要对忍受不了疼痛的病人进行术后镇痛,例如给术后患者配上止痛泵来减轻疼痛。还要提前诊治相关并发症,为患者顺利康复打下基础。

综合来看,现在手术种类繁多,各患者手术部位各不相同,患者本身基础疾病不同、麻醉医师的不同特长等,因此采取的麻醉方式也多种多样,并且临床麻醉可不是“打一针”麻醉那么简单,还需要关注患者手术的方方面面。

当前,为给人民提供安全、方便、有效的医疗卫生服务,全面提高群众的身体水平,我国正在快速改革医药卫生体系,因此麻醉科医生的工作范围已从手术室扩展到门诊、病房和急诊室等,从以前的手术中管理扩展到参与手术前、手术中、手术后等整个手术期,相应地要求麻醉医师们需要不断的提升自身能力。麻醉医师们不仅需要精通麻醉学科专业知识,还要学习知晓生理、病理、药理、内外科、儿科、妇科等专业知识,同时具备处理突发状况的能力。

随着麻醉设备和麻醉方式的日益改进,检测和监测等设备的不断完善,以及药物的更新,这很大程度上提高了麻醉的安全性和舒适性。例如,之前的神经阻滞麻醉完全依靠麻醉医师自己的工作,这样会出现麻醉事故。但是现在有了超声可视化技术,这样麻醉医师能够准确定位麻醉位置,提高麻醉效果,从而降低手术风险,同时能够降低麻醉药物的用量,更加容易控制病人的术后疼痛,缩短病人住院时间,促使病人能够尽快恢复健康,并且可以减少其医疗花费。

“外科医生治病,麻醉医生保命”,“只有小手术,没有小麻醉”这两句话在临床麻醉界广为流传;这是因为麻醉医生既为患者提供“无痛”技术保障,还更加注重对患者生命安全的守护。正是因为麻醉医生的严格把关,主刀医生才能放心大胆地进行手术,患者在术中、术后的生命安全才能得以保障。现在,麻醉医师不仅需要到手术室工作,还需要做许多非手术室操作,例如无痛人流、无痛胃镜、肠镜检查 and 术后镇痛等,对于进一步提高医疗舒适性做出了很大贡献。

作者简介:

魏世聪(1980—),汉族,本科,主要从事临床麻醉工作。