

手术室的麻醉之旅

▲上海市第八人民医院 宋翠侠

手术室是医院中最神秘的地方之一，它是医生们进行手术的地方，也是患者们接受治疗的地方。在手术室里，医生们借助麻醉技术，使患者进入无痛状态，进行手术操作。但是，对于普通人来说依然对那一扇“青铜门”后面的空间充满了未知。本文将带领大家走进手术室的神奇之旅，深入了解麻醉科的奥秘。

麻醉为手术提供无痛环境

手术室是医院中最神秘的地方之一，而麻醉则是手术室中不可或缺的一环。麻醉是通过药物或其他方法使患者失去疼痛、感觉和意识的过程，为手术提供了无痛的环境。

麻醉可以分为全身麻醉、局部麻醉和椎管内麻醉等不同类型。全身麻醉是通过给患者注射或吸入药物，使其完全失去意识和疼痛感觉，常用于大手术或需要长时间手术操作的情况。局部麻醉则是在手术部位使用药物，使该部位失去疼痛感觉，但患者仍然保持清醒。椎管内麻醉是通过给患者腰椎、胸椎椎管内注射局部麻醉药物，使脊神经所支配的区域失去疼痛感觉，但对呼吸和循环系统的影响较小。

常用的麻醉药物包括镇痛药、镇静药和肌肉松弛剂等。镇痛药用于缓解患者的疼痛感觉，镇静药则用于使患者放松和镇静，肌肉松弛剂则用于放松患者的肌肉，方便手术操作。

除了给予麻醉药物，麻醉医生还会进行麻醉监测。监测包括对患者的呼吸、血压、心率和血氧饱和度等生理指标的实时监测，以及对麻醉深度的评估，保证患者的安全。

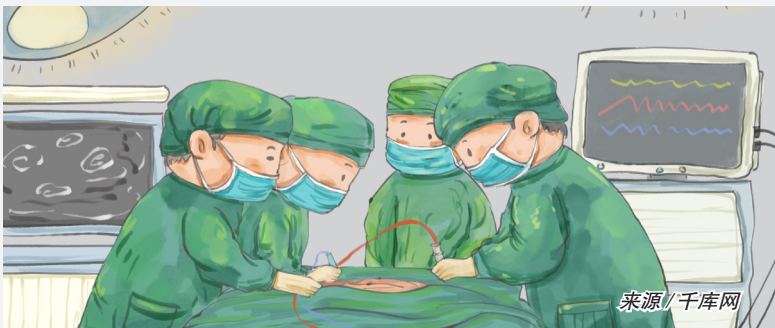
此外，手术室麻醉还包括麻醉恢复过程。手术结束后，麻醉医生会继续监测患者的生命体征和苏醒情况，确保患者安全醒来。

手术室麻醉治疗

麻醉工作包括麻醉前后的准备和处理，平衡生命体征、镇痛等方面的工作。

评估和准备 麻醉医生需要对患者进行全面的评估，包括患者的年龄、性别、既往病史、体格检查等。根据患者的情况，麻醉医生会选择适当的麻醉方法和药物。麻醉医生还需要确保患者在麻醉前进行必要的禁食和禁饮，以减少麻醉风险。

消除疼痛 手术过程中常伴随



来源/千库网

着切割、穿刺、缝合等伤害刺激性操作，这些操作会引起患者剧烈的疼痛。麻醉药物能通过抑制神经传导和中枢神经系统的功能，有效减轻患者的疼痛感受。麻醉医生会根据手术的程度和预期疼痛程度，选择合适的麻醉药物和技术，以确保患者在手术过程中不会受到明显的疼痛刺激。

帮助患者进入无意识状态 比较大的手术或者预期时间长的手术过程中，患者需要处于无意识状态，以避免因手术操作而引起的不适和痛苦。麻醉药物能够抑制大脑皮层的功能，使患者进入无意识状态。在这种状态下，患者不会感知手术过程中的疼痛、压力和不适，同时也能防止患者因手术过程中的疼痛或情绪反应而影响手术的进行。

肌肉松弛 某些手术需要患者的肌肉处于松弛状态，以便医生更顺利地进行手术操作。例如，胸腔镜手术需要患者的胸腔肌肉松弛，以便置入手术器械和观察器械。麻醉药物中的肌松药可以通过作用于神经肌肉接头，抑制肌肉的收缩，达到肌肉松弛的效果。这样医生就可以更轻松地进行手术，并减少手术操作对患者的损伤。

平衡生命体征 手术过程中，患者的生命体征如血压、心率、呼吸等会受到手术刺激或药物的影响而发生波动。麻醉医师会监测患者的生命体征，并根据需要调整麻醉药物的剂量和种类，以使生命体征维持在安全范围内。这样能够保证患者在手术过程中的生命功能正常，减少手术风险。

减少手术刺激 某些手术操作本身会对患者产生明显的刺激，如心脏手术中的切除心脏瓣膜、改变血液循环等。麻醉药物可以通过减少患者对手术刺激的感知，减轻患者的痛苦和不适。这不仅可以提高手术的成功率，减少手术中的并发症，还能使患者术后恢复更加顺利。

术后镇痛 手术结束后，患者也不用担心疼痛的问题，术后多

模式镇痛已经非常成熟，麻醉医生会早期干预患者的术后镇痛，真正做到让患者舒适、无痛化医疗，提升就医体验。

麻醉术后护理注意事项

麻醉监测 在麻醉复苏室，麻醉护士需要密切监测患者的生命体征，包括心率、呼吸频率、血压、血氧饱和度等。他们会使用各种监测设备，及时发现和处理各种异常情况。

麻醉复苏 全身麻醉的患者手术结束后，会由麻醉医生送入麻醉复苏室进行苏醒。在复苏室中，麻醉医生和麻醉护士会继续监测患者的生命体征，并提供必要的呼吸机辅助呼吸、氧气、镇痛药物和液体补充等。麻醉医生和护士还会观察患者的意识恢复情况，检查呼吸通畅性，并提供必要的安抚和支持。

安全措施 麻醉护士需严格遵守手术室的安全操作规范，如正确消毒手术室、使用无菌器械、配药和药物管理等。他们会辅助检查麻醉设备的正常运作，如麻醉机、监测仪器等，并及时处理可能出现的紧急情况，如气道阻塞、心律失常等。

麻醉治疗不可或缺

手术室麻醉治疗是现代医学中不可或缺的环节，为患者的手术过程提供了安全和舒适的环境。麻醉科医护人员在手术室中扮演着关键的角色，他们通过评估、监测和护理工作，确保患者在手术期间获得最佳的麻醉效果和护理质量。

通过本次麻醉科普之旅，我们了解到了手术室麻醉治疗的重要性和护士的工作内容。他们需要掌握专业知识和技能，严格遵守操作规范，保证患者的安全和隐私。在麻醉过程中，医生和护士密切监测患者的生命体征，及时处理可能出现的紧急情况。在麻醉复苏阶段，他们要继续提供必要的护理和支持，确保患者顺利恢复。

你不知道的抗菌素小知识

▲山东省潍坊市人民医院 王凯

抗菌药物的发现是现代医学的重要成就之一，在治疗感染性疾病中发挥着极其关键的作用。那么，抗菌药物该怎么用？

抗生素常见类别

抗菌药物也称为抗生素，是一类通过不同的机制作用于细菌，抑制或杀死细菌的药物，可以帮助人体克服细菌感染。抗生素仅适用于由细菌和部分其他微生物引起的炎症，而对由病毒引起的炎症无效。用抗生素治疗病毒性感冒、麻疹、腮腺炎等有害无益。

抗生素主要分为β内酰胺类、氨基糖苷类、喹诺酮类、大环内酯类、林可霉素类、四环素类等。其中，β内酰胺类包括我们常用的青霉素（名字带“西林”）、头孢菌素（名字带“头孢”）。

滥用抗生素的后果

目前，抗菌药物在临床上存在滥用现象。药物滥用使细菌的耐药性问题日益突出。耐药菌的发展速度非常快，未被杀死的致病菌可能产生变异成为耐药菌株，导致抗生素失去原有的功效。长此以往，若不加以限制，细菌感染会变得无药可用。同时，过度使用抗生素还可能导致患者出现恶心呕吐、腹泻、过敏反应、肝肾功能损害等不良反应。滥用抗生素还会使人体内菌群失调，诱发二重感染。此外，滥用抗生素对有限的医疗资源存在极大的浪费，加重了社会和患者的负担。

抗生素的认识误区

“抗生素=消炎药” 炎症并不是某种特定疾病的名称，而是很多疾病都有的共同表现：红、肿、热、痛等。引起炎症的原因有很多种，包括细菌感染、病毒感染、真菌感染、过敏、外伤等。抗生素不是直接针对炎症发挥作用，而是针对引起炎症的细菌等微生物起杀灭作用。

迷信新药、好药、贵药 每种抗生素的优劣势不同，要因病、因人选择。很多老药药效较稳定，价格便宜，如红霉素对军团菌和支原体感染的肺炎有较好疗效，而价格较高的碳青霉烯类抗生素和第三代头孢菌素对这些疾病的疗效就不如红霉素。

频繁换药 使用某种抗生素一两天未明显好转，就换用其他抗生素，或加用其他抗生素。治疗时间长短取决于感染的严重程度、临床反应和细菌种类，急性感染的疗程一般在5~7 d，或症状和体征消失3 d后方可停药。

同时使用几种抗生素 联合用药指征为混合感染、严重感染、一般抗菌药不易深入部位的感染（如结核性脑膜炎）、容易出现耐药或必须长期治疗的慢性感染（如结核病）等。不合理联合用药不仅不增加疗效，反而可能降低疗效，增加不良反应或细菌耐药性。

促抗菌药物的合理使用

严格按照医生或者药师的指导，当确诊为细菌感染时才应使用抗生素。不要自行购买或分享抗生素，也不要中途停止疗程。能用窄谱的就不用广谱的，用一种能解决问题的就不用两种，轻度或中度感染一般不联合使用抗生素，可用可不用的尽量不用（如一般病毒感染或原因不明的发热）。

让我们携手合理使用抗菌药物，确保未来仍然有强有力的药物来治疗感染性疾病。