如何预防麻醉意外的发生

▲北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 李瑞科

麻醉意外如何预防

众所周知，所有的麻醉都存在着风险，只是风险程度不同而已。麻醉意外是指在临床麻醉工作中，由于无法抗拒（药物的特殊作用、术中的不良刺激、病人自身的病理生理改变等因素）的原因导致病人出现难以预料与防范的不良后果。一旦出现麻醉意外，轻者影响手术，严重的可能会威胁到病人的生命安全。所以，防止麻醉意外的发生尤为重要。

发生麻醉意外的原因

在各种麻醉意外中，可以归纳为：患者自身因素、术前准备不足、临床操作失误、不恰当麻醉管理、机械设备故障、不可预见因素。这只是一个大概的划分，实际上还有很多其他的因素，不能把它们简单地归类到一起。由于各种因素都可能引起麻醉意外，所以对其进行有效的预防就变得非常重要。

麻醉有我 勇敢前行

▲山东省聊城市冠县人民医院 张文芳

在医疗的旅程中，麻醉医生是那披星戴月的守护者，他们用精湛技艺和深沉的责任心，在手术的每一刻守护患者安全。这神奇的医疗技术——麻醉，不仅减轻了患者的痛苦，更承载着对生命的敬畏。麻醉医生，手术室中的默默英雄，他们的专业与决断让手术更安全，给患者带来希望。本文旨在深入探讨麻醉的重要性，并向大家展示麻醉医生背后的情感与责任，让我们感受到他们对于维护生命安全的至关重要作用。

麻醉的基本概念

麻醉的历史 麻醉的旅程，跨越千年，是医学史上对人类痛苦的深刻理解和慰藉。自古埃及的大麻到19世纪发现的乙醚，每一步进展都凝聚了无数医学先驱的智慧。而今，麻醉医生承继这一使命，以精准的科学和深沉的敬畏心，确保每一次手术都在无痛的环境中进行，守护着患者穿越手术的风暴，安全到达康复的彼岸。

麻醉的定义 麻醉是一种医学技术，通过药物或其他方法使患者失去意识、感觉或运动能力，以便进行疼痛管理或医疗操作。其目的是使患者在手术或治疗过程中感受不到痛苦，同时提供安全的操作环境。麻醉的定义涵盖了多种技术和药物，因此可以根据需要选择合适的方法进行应用。

麻醉的发展现状 随着医学技术的不断进步，麻醉学领域也在不断发展和完善。现代麻醉药物的研发使麻醉过程更加安全和有效，同时减少了不良反应的发生率。麻醉设备的改进和先进技术的应用，如监测设备和麻醉深度监测技术，提高了麻醉的精确性和个体化水平。此外，对麻醉医生和护士的培训和教育也得到了加强，以确保麻醉团队的专业水平和技术能力达到最佳状态。综上所述，麻醉的发展现状呈现出积极向上的趋势，为患者提供了更安全、更舒适的治疗体验。

麻醉的类型及原理

在麻醉医生的工作中，局部麻醉和全身麻醉是他们细腻工作的两把钥匙。局部麻醉（即表面麻醉、局部浸润麻醉、区域阻滞麻醉、神经阻滞麻醉和硬膜外椎管内麻醉）精确无误地解除痛感，让患者在清醒中也能感受到安全。全身麻醉则是一片温柔的海洋，让患者在手术中安睡，醒来时一切已安好。麻醉医生，就像是守护梦境的

做好术前准备 麻醉医师要对病人的具体情况有足够的认识，并对手术过程中发生的各种突发状况进行合理的判断。在做手术之前，特别是一些比较复杂的手术的时候，麻醉医生要在手术前一天访视病人，不仅要看病历，还要对病人进行体格检查，了解病人重要脏器的功能和麻醉耐受程度，对病人的基本状况有一个大概了解，并为病人制定最适合病人的麻醉方案。同时，还要对术中可能发生的情况进行预判，并及时采取预防措施减少麻醉意外的发生。

加强术中麻醉监护 麻醉医师必须全神贯注，对病人的各种生命体征进行监护并详细记录，随时了解病人的病情变化，并严格按照规范进行麻醉操作。病人进了手术室，马

上开始监护心电图、血压、脉搏、呼吸、血氧饱和度等等。中、大型手术的时候，要做好中心静脉压、血气分析等有创检测。麻醉医师进行监护是为了使其能够及时了解病人的生理状态。所以，麻醉医师必须客观真实地记录临床资料，并随时做好应对各种突发事件的准备。

局部麻醉 局部麻醉是一种常用的麻醉技术，通过在手术或治疗部位注射麻醉药物，阻断局部神经传导，从而使患者在手术过程中失去对疼痛的感知。与全身麻醉相比，局部麻醉具有更少的风险和更快的康复时间。常见的局部麻醉药物包括利多卡因和罗哌卡因，它们能够有效地阻滞神经，提供持续而有效的镇痛效果。

全身麻醉 全身麻醉是一种将患者完全失去意识和感觉的麻醉技术，适用于需要进行较大手术或对患者产生较强刺激的治疗过程。全身麻醉通常通过静脉注射或吸入麻醉剂来实现，能够迅速使患者进入无意识状态，同时保持生命体征的稳定。在全身麻醉下，患者不会感受到任何疼痛或不适，医生可以在无压力的环境下进行手术或治疗。

麻醉的应用及意义

麻醉医生的工作，远不止是技术的操作。在手术麻醉的背后，是他们对患者生命安全的守护；在分娩镇痛中，是他们对生命诞生过程的深情见证。他们用专业的技能和人文的关怀，让每一个重要时刻都充满了温度和安全感。

手术麻醉 手术麻醉是在进行外科手术时使用的一种麻醉技术，旨在使患者在手术期间完全无感知，以确保手术安全和成功进行。手术麻醉可以根据手术类型和患者病情选择局部麻醉、全身麻醉或复合麻醉等方式。在手术麻醉下，麻醉医生会密切监测患者的生命体征，并根据需要调整麻醉深度，以确保患者在手术过程中处于安全的麻醉状态。

分娩镇痛 分娩镇痛是在分娩过程中使用的一种麻醉技术，旨在减轻产妇分娩时的疼痛和不适。分娩镇痛最常采用硬膜外麻醉镇痛的方式，通过给予麻醉药物来减轻产妇的疼痛感，同时保持其清醒和配合分娩过程。分娩镇痛可以提高产妇的分娩体验，减少分娩时的紧张和恐惧，同时有助于保护产妇的生命安全和胎儿的健康。

总结

麻醉技术是一盏明灯，照亮了人类对抗痛苦的道路。而麻醉医生，是这盏灯背后坚定的守护者。未来，随着技术的不断进步，麻醉医生将继续在这条路上勇敢前行，护佑每一次生命的跃动。

识，根据麻醉医师的工作特性，制定符合自身特点的安全和质量管理办法。麻醉医师在麻醉过程中，每天都会用到很多毒麻药物，而且大部分都是静脉注射的，因此，对于麻醉医师来说，需要对自己的本职工作，毒麻药的使用和管理都有很高的要求，在执行医嘱的时候，一定要仔细检查，规范操作以免发生意外。

加强麻醉医师的理论知识学习和操作技能培训 目前，各大医院对麻醉专业的医生都进行规范化培训，麻醉医生必须具有高度责任心，并不断加强自身修养和专业理论学习，提高理论水平，苦练操作技能基本功。麻醉医师只有具备扎实的专业知识和熟练的操作技能，才能避免麻醉意外的发生，更好的为病人服务。

麻醉医师必须严格执行各项规章制度及操作规范 麻醉医师要有较强的安全防护意

心跳危机：重症急救中的时间争夺战

▲广西贵港市人民医院 庞大尧

当一个人出现心跳骤停，便是一场时间的争夺战，也是生死的争夺战。

心脏好比一个“泵”，会把血液泵到全身，当心脏骤停时，“泵”就会停止工作，导致身体各器官缺血。大脑细胞失去供血4~6分钟就会坏死，失去供血8分钟就可能会出现“脑死亡”，导致神经系统难以恢复，所以抢救心搏骤停者有“黄金四分钟”的说法。

因而如果心脏骤停1分钟内，可以获得高质量心肺复苏，抢救成功率可达90%以上。每延误1分钟，抢救成功率就会下降10%。以此类推，当超过10分钟后，才开始进行心肺复苏，则抢救成功率会非常低的。

但是每个人发生心脏骤停的病因不尽相同，如果不是后期进行尸检来进一步分析，可能始终无法明确病因。

在成年人中 心脏骤停主要由心脏病引起（所有类型，超过15%的心脏骤停可归因于心脏疾病）的急性冠脉综合征，并且绝大多数与潜在的心血管疾病有关。

心脏疾病中有很大一部分患者以心跳骤停为初表现。其他原因包括非心脏疾病引起的循环休克（尤其是肺栓塞、消化道出血、创伤）、通气障碍和代谢紊乱（包括药物过量）等。

在婴幼儿中 心脏疾病引起的心跳骤停相对于成人来说较少见。婴幼儿心跳骤停的主要原因是各种呼吸系统疾病导致的呼吸衰竭（如气道梗阻、淹溺、感染、婴儿猝死综合征和烟雾吸入）。然而，在儿童和青少年突然的心脏骤停最常见的原因是心律不齐，其主要的原因是由离子通道病或潜在的结构异常性心脏异常引起的。

在急危重症医学中 心跳骤停的病因常分为6H5T（即国际命名中6个以H和5个以T作为开头字母的医学名词）。6H是指低血容量、低氧血症、酸中毒、高钾或低钾血症、低血糖、低体温；5T是指中毒、心脏压塞、张力性气胸、冠状动脉或者肺动脉栓塞、创伤。

6H5T是心脏骤停在医学上从病理、生理的角度上确定的病因，是医生对应治疗的基础。平时，我们关注比较多的是病因的表象，比如劳累，但相关的具体表现都是由6H5T方面的病理、生理变化所导致的。

心脏骤停的抢救必须争分夺秒，千万不要坐等救护车到来再送医院救治，要当机立断采取以下急救措施进行心肺复苏。

赶紧呼救 当我们发现心脏骤停的病人首先应该赶紧呼救，寻找专业人员帮助。心脏骤停按压是非常专业的技术活，寻找良好的、专业的医疗团队处理可以提高病人的存活率。

结语

当施救者拨打了急救电话之后，可以在专业人员的指导下对心脏骤停的病人进行急救。

进行电除颤也十分重要 除了心脏按压以外，电除颤也是非常重要的。因为70%以上心跳骤停的病人都是心脏室颤而造成的，而处理室颤最重要的方法是除颤，所以施救者可以尽快地寻找附近有没有自动体外除颤器（AED），尽早给病人进行除颤。当然如果施救者不会使用AED，可以等待急救人员到来后再进行。

心跳危机：重症急救中的时间争夺战

▲广西贵港市人民医院 庞大尧

对心脏骤停的病人进行按压 作为普通人，在完成急救呼叫以及找到AED后，施救者应该立马对心脏骤停的病人进行心脏按压。

心脏按压是比较简单的，施救者只需要让病人平躺，然后对病人进行按压，施救者按压的部位在病人两乳连线的中间，按压的速度为每分钟100~120次/min，按压幅度5~6厘米。这时，有些人就会问，“心脏按压5~6厘米的深度究竟怎么去把握呢？”其实我们在对病人实施急救的时候，不可能有时间和精力去进行度量，这时候就建议施救者用力地按压就可以了。

对施救者进行30:2的人工呼吸 如果施救者愿意对心脏骤停的病人进行人工呼吸，可以使用进行30:2的比例对其进行人工呼吸，所谓30:2就是施救者对病人进行30次心脏按压，2次吹气。

但是如果施救者觉得对病人进行口对口的呼吸太难受，又或者担心病人会有其他的传染性疾病，这时候施救者只需要坚持对病人进行心脏按压，等待专业人员的到来。

注意：心脏按压是个体力活，很多急诊科的医生在抢救心脏骤停的病人之后感觉到全身都非常累，而人体一旦疲惫之后，心脏按压的幅度和质量就会受到影响，所以根据国际心脏按压指南，施救者在对心脏骤停的病人进行心脏按压的时候可以2分钟换一个人，这样可以保证心脏按压的快速和有效。

心搏骤停不同于任何慢性病终末期的心脏停搏，若及时采取正确有效的复苏措施，病人有可能因为您的善意被挽回生命并得到康复。

心搏骤停不同于任何慢性病终末期的心脏停搏，若及时采取正确有效的复苏措施，病人有可能因为您的善意被挽回生命并得到康复。

心搏骤停不同于任何慢性病终末期的心脏停搏，若及时采取正确有效的复苏措施，病人有可能因为您的善意被挽回生命并得到康复。

心搏骤停不同于任何慢性病终末期的心脏停搏，若及时采取正确有效的复苏措施，病人有可能因为您的善意被挽回生命并得到康复。