

麻醉的注意事项

▲南充市高坪区人民医院 王奋

患者在手术之前一般都需要进行麻醉，很多人不仅对做手术深感恐惧，而且对麻醉也常觉害怕，这其实是对麻醉没有全面的了解，也不清楚麻醉的相关注意事项，本文针对麻醉中的注意事项进行详细介绍。

重视术前访视 术前访视是很有必要的。麻醉医师会在麻醉前先对患者身体的基本状况进行全面检查并评估，确定患者是否适合接受麻醉以及在手术中的具体耐受力，以此为参考确定最合适的手术方式，全麻、非全麻或是联合麻醉都要麻醉医师在术前做出评估。这一过程中患者也可充分向医师提问，给出自己的想法以让医师进行合理调整。同时，也需患者认真配合医师评估，保持坦诚心态，像有无药物依赖或过敏情况、做过哪些手术、是否长期吸烟喝酒、有过哪些疾病史等，都要认真回答，将自身状况真实详细地告知，保证术前访视的有效性也能对麻醉安全提供保障。

注意术前禁食 一般在手术前都会被要求禁食禁水，这是因为麻醉用药会引起患者呕吐，麻醉状态下患者很多功能反应，如吞咽、呕吐反射明显减弱，甚至消失，食道括约肌松弛。如果在术前进食饮水，很可能在呕吐反流过程中将胃中的食物或是胃液等东西吸到肺中，不仅可能导致呼吸困难、呼吸衰竭，甚至引起严重肺炎，危害到患者生命安全。所以在麻醉前一定要听从医生要求按时禁食，术前8 h不要吃东西，2 h内不要饮水，患儿家长要加强看护，避免术前再次饮食。

注意术前禁烟 麻醉前同样需要禁烟，因为吸烟容易造成人体肺部的分泌增加，而手术和麻醉过程中患者肺部的分泌物很难排出，如果没有事前禁烟，会导致术后肺部感染、肺气肿、肺栓塞等各类并发症发生率更高。长期吸烟者肺部能够存贮的氧气很少，如果进行全身麻醉，可能在手

术中出现患者肺部供氧量不足的问题，对其生命健康带来严重威胁。所以最好保证术前能够戒烟8周以上，当然具体情况也要视手术需要以及实际情况实施，希望患者在术前尽可能久地戒烟，以减少各类麻醉并发症。

注意合理禁药 一些患者并非只有一类疾病，还伴随高血压、糖尿病等，并正在服用某些药物，对此有部分药物需要在手术前按时停用，以保证手术安全，这点同样要多加重视，千万不要私自隐瞒而不告诉医生，很可能在手术过程中发生安全问题。比如抗血小板类药物，如阿司匹林等应在术前一周停用；口服降糖药需在术前一天停用；单胺氧化酶抑制剂需在术前至少停用2周。

保持良好心态 很多人疑惑自己在进行麻醉后，因为不是全身麻醉，是不是还会有感觉，基于此而感到不同程度的紧张，

其实大可不必如此。一般而言，麻醉医生一般都会给予一定的药物使患者镇静入睡，患者多不会对手术过程有太多感受，所以大家不必对此过于焦虑，放宽心态，积极面对即可。

术后安全保障 完成手术之后，多会将患者送到麻醉恢复室中，很多患者可能对其抱以恐惧心理，以为手术过程并不良好，其实并未如此，在麻醉恢复室中加强护理，能够为患者术后安全提供更有保障。手术与麻醉毕竟不是小治疗，对人体正常生理会造成一定的影响，尤其是一些年纪较大、术前身体状况不佳、经过全身麻醉或大型手术的患者，可能在手术后存在未及时清醒、呼吸功能不正常以及并发症易发等情况，所以将其送往麻醉恢复室能为其提供更全面的监测，以及时进行救助，为患者术后安全提供更全面的保障。

肺栓塞的科学护理

▲凉山彝族自治州第一人民医院 刘真

肺栓塞是呼吸与危重症医学科的常见危重症，如果没有得到及时抢救，患者很有可能会出现死亡。但在实际生活中，很多患者及其家属对肺栓塞都没有形成正确的认识，患者发病后也不知道如何处理，从而耽误了最佳的治疗时机。

肺栓塞可能危及生命

肺栓塞是指栓子阻塞了肺动脉，进而导致其发病的一组疾病总称，肺栓塞包括很多种类，如肺血栓栓塞症、空气栓塞、脂肪栓塞综合征等。一般临床上常见的栓子，多属于血栓。也就是说，肺上的动脉血管被血栓堵住了。我们的肺部能够促使氧气、二氧化碳进行交换，这个场所被栓子堵住，无法进行正常的工作。肺栓塞的临床表现十分多样，而且没有特异性，患者如果堵塞症状较轻，可能不会出现任何的表现，但如果患者的堵塞程度比较重的话，甚至有可能出现休克或死亡。

肺栓塞属于呼吸内科的常见危重病症，但是这种疾病也可以并发于内科、外科、妇产科等疾病，比如女性在分娩过程中，就可能会因为子宫破裂，而导致羊水栓塞。肺栓塞的发病因素也呈现多种多样的特点，比如静脉栓塞、遗传因素、恶性肿瘤、分娩等一些因素，都会诱发肺栓塞。以往的肺栓塞常见于中老年人群，但近年来，这种疾病的发病率逐渐上升，而且发病人群也更加广泛。

肺栓塞能否治好，取决于患者疾病的严重程度，以及治疗的时效性。也就是说，患者如果病症比较轻微，而且能够在发病后得到及时的治疗，其治好的概率就非常大。但是如果肺栓塞患者本身的症状比较严重，而且接受治疗的时间具有一定的滞后性，错过了最佳的治疗时机，那患者治好的概率就会大大降低。

尤其对于一些急性肺栓塞患者而言，

如果能够在发病初期就进行治疗，医生会根据患者的栓塞位置、大小，选择抗凝、溶栓进行治疗。必要时还会建议患者进行介入治疗，通过手术切开患者的肺动脉，将栓子取出。重症肺栓塞患者，在治疗过程中还会进行实时监护，对患者的呼吸、心率、血压、静脉压、心电图等特征进行监测。患者在术后要注意休息，也要适当地活动，保持排便通常，避免用力，防止出现深静脉血栓脱落。

肺栓塞患者的日常护理

需要进行手术的患者，尽可能进行一些肢体活动，保持血液循环的通畅。如果患者下肢没有血栓，活动范围可以扩大一些，进行被动运动、主动运动都可以。与此同时，患者需要多做一些深呼吸，以及咳嗽的动作。下床进行活动时，尽量穿上抗血栓的弹力袜。如果患者需要长期输液，需要注意对注射部位进行定期地更换，不要集中在一个部位进行注射。避免在下肢进行静脉输液，在输液的过程中，做好相应的保暖措施，防止受寒。肺栓塞患者在生活中，需养成良好的生活习惯，戒掉烟酒，戒掉不健康的食物和不良生活方式。定期下床活动，不要长时间卧床或者久坐。在日常生活中，不要跷二郎腿，控制好自已的血糖、血脂。对于一些肥胖患者，还要注意控制好自已的体重，将其保持在合理的范围内。

最后，在日常的饮食中，肺栓塞患者需要尽可能摄入一些低糖、低盐而且容易消化的食物。同时注意补充足够的水，促使血液的粘稠度得以降低。其次注意多摄入充足的水果、蔬菜，补充机体所需的营养，同时保持身体代谢通畅。

总之，对于重症肺栓塞患者而言，得知自己患病后，不要过于恐慌和担心，因第一时间接受专业的治疗，把握住最佳治疗时机，就能够最大程度提高肺栓塞的治愈率。

介入手术室的护理安全管理

▲攀枝花市中西医结合医院 罗群

手术室作为医院的重要组成部分，各项活动均与患者的生命安全息息相关。因此，手术室的护理工作十分重要。先进的护理理念和优质的护理服务能大大增强患者在手术室中的安全性，本文带领大家认识介入手术室的常见护理安全管理与方法。

医务人员言语要得当 由于多数患者在术前均会存在不同程度的焦虑与紧张等负面情绪，这就要求护理人员要热情接待患者，通过温和的态度来为患者讲解手术的详细流程，耐心解答患者提出的疑问，以此来有效缓解患者焦虑与恐惧等不良情绪，获取患者的信任与积极配合。由于介入手术大多是在局部麻醉的情况下进行，因此患者就会处于意识清晰的状态。

严格遵循查对制度 当护理人员到病房接送需要手术治疗的患者时，一定要与病房的当值护士严格完成交接工作，交接工作的具体内容包括患者的姓名、病房床号、年龄、性别、疾病诊断、住院号等。同时，也要核对患者手术的名称以及是否需要备皮等一系列信息，以此来严格落实手术安全核查制度，确保患者的生命安全。

防止患者意外伤害发生 在接送患者的过程中，护理人员要把护栏竖起来，采取适当的束缚措施，以防部分情绪不稳定以及焦躁不安的患者因摔伤与撞伤而造成二次伤害。在接送患者期间，护理人员要站在患者头侧，以便随时观察患者的病情，并要随身携带急救箱，充分做好随时抢救的准备。在术前，护理人员要指导患者正确的摆放体位，以此来确保患者呼吸道的通畅。在手术过程中，要充分做好对X线的防护工作，尽量缩短操作时间，缩小透视范围。

防止管理不善出现护理安全隐患 护

理人员要做好充分的术前准备工作。在手术前1d，护理人员要认真查看手术申请单，并依据手术内容来准备相关的仪器、设备、物品与药物，以此来确保手术所用的急救物品处于完好的备用状态。在使用导丝与导管前，护理人员要帮助手术医生认真检查，以防导管与导丝在手术期间因断裂而引发血管损伤，进而确保手术的顺利完成。

认真清点手术台上的物品 在术前与术后，护理人员都要与介入室护士以及手术者一起清点术中所用纱布、导管、缝针、导丝、导管以及手术器械的数量与使用情况，并做好详细的记录工作，以防导丝、导管遗留或者是断裂在患者血管内的情况发生。另外，若术中用到了急救药物，就要及时补充，并放置在规定的位上。

防院内交叉感染 要想有效防止院内交叉感染的情况发生，首先就要定时给介入手术室进行空气消毒，严格遵循与落实相关的消毒隔离制度。同时，要做好每一季的空气培养工作，并对医护人员的手与物体表面实施细菌检测。其次，各科室要进一步增强术中医护人员的协作与配合程度，尽可能地缩短手术时间。在具体的手术操作中，护理人员要严格遵守无菌操作原则，若发现违规现象要及时纠正。最后，针对部分特殊感染者所使用的器械、敷料以及一次性物品，护理人员要根据相关规定进行销毁，并将其置入到双层感染性垃圾袋中，杜绝一次性物品的重复使用，进而从根本上防止与减少交叉感染的情况发生。

定期总结讨论 介入室要定期召开会议，讨论工作中经常出现问题的或者，分析其他科室的医疗差错事故，并在此过程中总结经验教训，不断提升自我的护理安全意识，持续性的改进护理质量，确保患者的生命安全。