

别担心麻醉会“一醉不醒”

▲ 南充市高坪区人民医院 王奋

麻醉作为临床上重要的手术辅助手段，在一些外科手术治疗过程中是必不可少的。麻醉作为手术进行的先决条件，麻醉质量的高低会对手术进程和安全产生直接影响。很多患者在接受麻醉之前，都会担心接受麻醉会“一醉不醒”，担心麻醉安全而造成一种恐慌，事实上这种担心是完全没必要的。那么关于麻醉我们需要了解什么？又需要做些什么呢？

麻醉方式的分类

麻醉在实际应用中可以分为全身麻醉、椎管内麻醉，神经阻滞麻醉、局部麻醉和监护麻醉等。其中椎管内麻醉主要是患者在进行下腹部手术或者下肢手术时所进行的，具体来讲包括脊柱麻醉、硬膜外麻醉和骶管麻醉。肋间神经阻滞则可以在一些乳腺外科和胸外科等手术进程中起到镇痛作用。

而患者经常担心的麻醉会“一醉不醒”，

一般指的是全身麻醉。全身麻醉是指将麻醉药物通过吸入、静脉注射、肌肉注射或是直肠灌注等方式进入到患者体内，患者的中枢神经系统会受到抑制，从而患者的意识得到丧失，全身没有疼痛感觉。需要注意的是，这种全身麻醉是一种暂时性的可逆性功能抑制状态，因为是可逆性状态，所以完全没必要担心麻醉会“一醉不醒”。而常用的麻醉药物则包括镇痛药、镇静药、局麻药、肌松药以及吸入麻醉剂等。

现代手术过程中所利用的麻醉药物，其药效大都是短效的，对于一些幼儿或者是中老年患者来说，麻醉药物有着一定的脑保护作用，但同时也有可能引发患者神经元的凋亡。麻醉本质上只是为了配合手术，满足手术的需要，没有患者是只进行麻醉而不接受手术的，所以对于一些远期不良反应也很难定义。不过可以确定的是，目前临床上的众多麻醉方式都经过了多年临床检验，有着

足够的安全性，能够保证麻醉应用中的万无一失，所以麻醉患者不需要过度担心麻醉会造成“一醉不醒”或者是其他负面反应，只需要放宽心接受麻醉即可。

麻醉前的准备措施

为了确保麻醉的顺利实施，需要在麻醉开始以前做好一些准备措施。首先患者针对麻醉需要有一种良好的心态，在树立信心并且相信医生的前提下，让全身保持放松，消除一种紧张情绪。针对一些择期手术的患者，麻醉医生一般都会在手术开始前一天进行术前访视，麻醉医生会对患者的病情、身体状况以及长期的服药史等都进行询问，尽量选择一种科学的麻醉方式。患者则需要认真对待，积极配合麻醉医生的相关工作。此外在患者进入手术室之前，还需要保持 8 小时内禁食，2 小时内禁水。只有做好这些相应的准备工作，

才能保证麻醉工作的顺利进行。

全身麻醉过程中的注意事项

在全身麻醉的实施上，要注意麻醉前的诱导和全身麻醉的复苏，确保麻醉周期全过程内患者的安全。其中麻醉诱导指导是患者从清醒状态向可以进行手术操作状态的一个转变，这一过程中需要对患者的生命体征进行监护，并且对病人的耐受能力进行评估，必要时也可以进行麻醉前讨论，避免诱导过程中出现一些并发症或者是惊险状况。而在全身麻醉的复苏上，需要麻醉医生时刻关注手术进程，在手术快要完成的时候，需要麻醉医生及时的停止麻醉药，等到病人慢慢醒来，并且患者的呼吸功能已经完全恢复以后，才可以拔除气管导管。

麻醉过程虽然较为复杂，但是麻醉的安全性却不用太担心，作为必不可少的手术辅助方式，麻醉在临床上有着重要应用。

前列腺增生的术后护理

▲ 攀枝花市第二人民医院 许倩

前列腺增生是中老年男性高发疾病之一，不仅会对患者膀胱功能造成很大影响，还会使其身心健康深受折磨。一般而言，病情较轻的患者主要通过药物治疗，而病症较重或是想要快速治疗就需通过手术方式，结合良好的术后护理，才能够快速恢复身体健康。

症状护理

术后会出现一些不适症状，患者需提前知晓，避免内心担忧的同时，也能使其正确应对。

尿频：该类症状并不会在术后立刻得以改善，患者术前本存在膀胱过度活动或术后创面刺激都会对其产生影响，往往需在术后膀胱功能恢复或是手术创面愈合后，该类症状才会逐渐消失，期间注意卫生护理即可。

尿失禁：前列腺术后很多中老年患者一经拔出尿管就会出现尿失禁症状，多是因为尿道外括约肌功能不足导致，尤其是在手术后，以往尿道阻塞影响因素排除，控尿能力完全赖于括约肌能力，所以会出现暂时尿失禁症状，一般属于正常恢复过程，患者可以适当参与盆底肌康复训练，可促进该症状更快缓解。如果患者出现比较强烈的尿失禁状况，需要注意卫生清洁，合理使用成人纸尿裤，并及时更换、清洗皮肤，以免引起皮炎或是尿路感染等问题。

尿线变细：因前列腺增生术中会为部分尿道口狭窄患者进行尿道扩张或尿道外口切开，所以术后可能会因尿道口再次瘢痕狭窄导致暂时出现尿线变细情况，如果术后发现这种症状，应及时返回医院检查治疗。

饮食护理

饮食中要少吃辛辣、生冷、油腻及煎炸类食物，容易对患者身体机能造成强烈的刺激，不仅不利于创面恢复，而且容易引起炎症。食物要以清淡为主，可多补充一些优质蛋白、新鲜果蔬，可为患者健康恢复提供更好支持。生活中应多注意喝水，保证每天适度饮水可

以有效排除炎症，避免对创口的刺激也能使其更快恢复。夜间要少喝水，以免起夜影响睡眠质量。

运动护理

术后注意运动控制，合理规划运动参与。一般术后 6 周时间内尽量少参与运动，以卧床休息为主，避免骑车、繁重体力劳动或是其他剧烈运动，以免引起创口出血。护理期间虽然不宜参与剧烈运动，但患者也不可常卧久坐，可以到户外参与一些简单的运动。

生活护理

生活护理中包括各种生活中需要注意的事项，减少对伤口的危害，使患者更快恢复健康。首先要预防便秘。如果患者受便秘影响排便过于用力，会导致腹部压力增大，进而影响到创口的愈合，所以患者可多食用一些便于润肠通便的食物，多喝水，少食用干硬食物等，如果患上便秘，需依据医生指导合理服用缓泻剂，以免影响伤口愈合。其次要戒烟忌酒。在术前就需戒烟忌酒，术后更需保持，烟酒中含有抵消药物效果的成分，导致患者服用的药效减弱，自然难以快速恢复。并且烟酒还容易造成前列腺充血和肿胀，不但不利于伤口恢复，还可能造成患者伤口破裂，所以务必要严格禁忌。

心理护理

前列腺患者术后可能会出现心理问题，尤其是伴随尿失禁问题的患者不敢出门，害怕公共场所出现尿失禁状况，长期闷在家中，容易产生心理不适。家属要注意多给予患者鼓励和支持，向其详细说明各种症状出现的短时效性，并带领到医院检查，使其尽快恢复。同时还需帮助患者正确应对各种症状，就尿失禁问题，一方面要及时教导其正确使用成人纸尿裤，另一方面还要帮助其科学进行盆底肌康复训练，使患者恢复社交自信。

甲状腺瘤的科学治疗

▲ 泸州市泸县人民医院 张云海

甲状腺瘤是当前最为常见的一种甲状腺恶性肿瘤，主要分为乳头状癌、髓样癌、未分化癌和滤泡状癌四类。其中乳头状癌为最常见的状态，其恶性度较低，预后较好；除髓样癌之外，绝大多数的甲状腺癌都起源于滤泡上皮细胞。相对而言女性发病较多，其与男性发病比例为 3:1。甲状腺癌可发与任何年龄，但青壮年较多。

甲状腺瘤的临床表现

当前甲状腺囊肿形成原因并不明确，可能是由于患者自身免疫较低，以及周边环境因素造成的一种疾病。通过探究发现，患者出现甲状腺囊肿，是由于在甲状腺之中具有囊状物，其中含有液体，一般情况下并没有较为明显的症状，但是当囊肿过大或存在出血情况时，形成压迫，便会有明显症状，表现为疼痛、呼吸困难等症状。

甲状腺瘤早期临床并无明显表现，多为自觉症状，后期不同类型肿瘤会表现不同的症状。

甲状腺乳头状癌。常表现为颈部肿块逐步肿大，由于肿块无疼痛性，往往发现时较晚，容易被误诊为良性病变。患者可能会呈现不同程度的声音嘶哑状态，其甲状腺功能并无明显改变，但部分患者可能会出现甲亢。在进行颈部体检时，患者肿物表面凹凸不平，肿块会随患者吞咽功能进行活动，但当其对患者气管以及周围组织进行侵犯时，肿块便会呈现固定状态。

甲状腺滤泡状癌。绝大多数患者首发表现为甲状腺出现肿物，生长速度较为缓慢。肿瘤在对患者甲状腺邻近组织侵犯后会固定，部分患者可能存在转移症状。

甲状腺髓样癌。一般情况下，患者在首诊时，甲状腺表现为无痛性，局部存在淋巴结肿大现象，部分患者首发症状变为淋巴结肿大。该疾病最大的特征便是患者血清降钙

素水平出现明显提高，因此降钙素成为疾病诊断的标志性指标，当其超过 0.6 ng/ml 时，便要考虑是否为 C 细胞增生，或髓样癌。

甲状腺未分化癌。患者表现主要为颈部肿块，发病前无甲状腺肿大现象，会出现迅速增大。患者若有多年甲状腺肿块历史，当其甲状腺肿块出现急速增大，并且变得较为坚硬时，便需要考虑是否出现甲状腺未分化癌。

甲状腺瘤治疗方式

甲状腺癌性结节处理。若患者存在以下状态，需进行早期手术治疗。第一，不排除癌性结节。第二，直径大于 3cm 的囊性结节，或在进行穿刺检查时找到癌细胞，或在进行 2-3 次穿刺后依旧不消失。第三，进行超声检查后，发现为实质性肿物。

乳头状癌。该类疾病在临床上，恶性程度较低，颈淋巴结转移率较高，常发生于中青年妇女中。选择手术治疗需要考虑患者实际情况，比如患者癌肿如局限于患者一侧腺体内，可将患者侧腺体与峡部一起切除，并且对侧腺体进行切除。但是当患者癌肿已侵犯左右两叶时，则需要将患者两侧腺体与峡部共同切除。

滤泡状腺癌。临床上，患者若无颈部淋巴结肿大情况，一般并不进行预防性颈清扫术，但会选择使用治疗性颈清扫术。

髓样癌。该类患者若出现颈部淋巴结转移，可能会累及周围其他组织，因此在确诊后，无论临床上能否扪及肿大淋巴结，都需进行选择性的颈淋巴结清扫术。患者若伴有嗜铬细胞瘤，在手术前，需对嗜铬细胞瘤进行处理，避免因高血压，导致手术无法顺利进行。

未分化癌。由于该疾病的病程较短，且进展速度快，因此在首诊时，绝大多数患者可能已失去根治机会，不宜进行手术治疗，或只是进行活检确定病情。如果患者发现早，适宜手术的情况下，还是应争取进行根治性手术治疗。