

手术前的麻醉注意事项您知道吗？

▲ 岳阳县中医院 肖梅

一般认为，麻醉是由药物或其他方法产生的一种中枢神经和（或）周围神经系统的可逆性功能抑制，这种抑制的特点主要是感觉特别是痛觉的丧失。麻醉是用药物或其他方法使患者整体或局部暂时失去感觉，以达到无痛的目的进行手术治疗。

麻醉都有哪些类型？

椎管内麻醉 椎管内麻醉，又包括腰麻，硬膜外麻醉，其中腰麻是将局部麻醉药物注入蛛网膜下腔的麻醉方法，俗称半身麻醉，主要用于下腹部、下肢的手术；硬膜外麻醉，就是指硬膜外间隙的阻滞麻醉，将局麻药物注射到硬膜外腔内，阻滞脊神经根产生麻痹，理论上可以用于头部以外的任何手术。

全麻 全麻是使用药物使患者处于无意识，无痛觉，肌肉松弛，应激反射抑制状态的麻醉方式。全麻适合于各种年龄段，还有各种部位的手术，特别是心脏手术，还有各种肝脏，肾脏，肺脏的移植手术。

局麻 局部麻醉指的是将局麻药物应用在身体某一个部位，暂时阻断机体的部分感觉神经传导功能，并且这种阻断完全可逆，不会对组织产生任何的损害。进行局部麻醉后，患者在神志清醒状态下即可以完成治疗手术，术中不会感觉到局部疼痛。目前常用的局部麻醉方法包括了区域阻滞、局部浸润麻醉、神经传导阻滞、表面麻醉等。

不同人群在麻醉前需注意什么？

小儿麻醉 小儿麻醉前注意事项主要集中在以下几个方面：了解小儿病情，并为家长详细介绍手术麻醉的整个过程；了解小儿病史、家族史、过敏史、既往史等；进行各项检查，包括血凝检查、肝肾功能、心电图、胸片、血常规、大小便常规等，在达到检查要求后才能安排手术；手术前一日安排皮肤清洁，剪掉比较长的指甲；按照其年龄、手术要求设定禁食时间，避免其在手术、术后出现呕吐反流、误吸，若是吸入性肺炎，可

能会引发肺部感染、窒息等并发症；做好沟通工作，避免小儿出现焦虑情绪。

成人麻醉 成人麻醉前注意事项主要集中在以下几个方面：术前禁食 12 小时，禁饮 4 小时；进入手术前取下首饰、手表、眼镜、发夹、义齿等，若是存在医美史，还需进行其他特殊准备；术前 1 周戒烟、戒酒；必要时需锻炼床上大小便、深呼吸、咳嗽，因术后多需卧床，深呼吸、有效咳嗽可以预防术后肺部感染，有利于康复；手术前安排麻醉护士探访，了解患者身体整体情况，调整麻醉方案，解答患者的各种疑惑；术前要对手术的部位进行备皮，全麻的患者术前要进行灌肠，术前打术前针注射阿托品等药物，可以减少患者的口腔分泌物，预防术中出现分泌物过多，造成患者窒息。

特殊人群麻醉前注意事项

冠心病 冠心病麻醉前，应注意以下内容：准确评估冠心病患者心血管系统严重程

度，若是冠状动脉严重狭窄，需先进行心血管疾病治疗，若是一直服用抗凝药物、抗血小板聚集的药物，可能会让患者凝血功能异常，需检查血凝、血常规，确定情况；维持比较好的心血功能、降低心脏负担，可适当服用血管活性药物；麻醉前一天晚上应保持充足的睡眠。

精神分裂症患者 患有精神分裂症的患者如果需要进行手术选择麻醉的话，尽量需要选择除冬春季之外的季节，并且病情较为平稳的前提下，在进行麻醉之前，如果需要进食进水的话，也需要停止服用抗精神病药物，至少一天。手术完成能够恢复进食，进水迅速将抗精神病药物恢复服用。

特殊药物服用者 长期服用降压药、降脂药、抗心律失常药的患者，术前清晨可继续用药，但利血平应在术前一周停药，改用其他类型药物，而长期服用抗血小板和抗凝药物患者，应依据自身情况、手术类型，决定是否停药或换药。

胃出血怎么办？

▲ 湖南省岳阳市湘阴县康复医院 张四平

胃出血是常见的一种消化道疾病，是由于胃部的炎症刺激或者是溃疡导致的小血管破裂引起的，一般可表现为呕血和黑便。常见的病因有急性胃炎出血、胃溃疡出血和胃部的肿瘤出血及食管胃底静脉曲张破裂出血等。

胃出血的原因

第一，不良的生活习惯、三餐不定时定量、经常饮用啤酒、可乐、浓茶等刺激性食物，或是使用不易消化的食物、经常熬夜、不能得到到充分的休息等原因，可使胃溃疡患者发生胃出血的症状。第二、情绪因素。此类患者多患有胃溃疡等原发性疾病，当神经上受到重大刺激时，血脉喷张，破而未破的血管就会有充血现象，导致破裂，胸口闷闷又稍有转动便有大量鲜血吐出来。第三、急性出血性胃炎导致的胃出血。大部分通过正规治疗后都能够得到有效的救治。

胃出血的症状

胃出血是急性上消化道出血的一种，急性上消化道出血是临床上消化内科较为常见的急性腹部症状，主要是指患者屈氏韧带以上的十二指肠、胰管、胆管、食管和胃出现病变而引起的出血症状，临床症状表现为黑便、血便、呕血等，通常病情十分危急。

胃出血的发病原因常常与暴饮暴食、饮食搭配不当、精神压力大、工作过度劳累、消化道溃疡等有关，其中消化道溃疡是导致患者胃出血的主要原因。另外，肝硬化、急性出血性胃炎也会诱发患者胃出血，由于肝硬化患者的食管胃底静脉曲张，患者在受到饮食或者精神刺激时会导致血管爆裂，引起胃出血？如何判断胃出血，若患者在大便中看到血丝或者黑便、柏油便可以判断为胃出血。此外，胃出血可以随着呕吐物排出。

胃出血的急救措施

体位 患者发生胃出血时不能乱动，

立即卧床休息，患者需要采取平卧的姿势，头偏向一侧，注意不能将患者头低脚高，以免影响患者的正常呼吸。卧床后注意保暖。在变化体位时要注意患者的失血性休克，防止患者摔倒。

保持呼吸道通畅 由于患者的胃部大量出血，容易出现血液或者呕吐物阻塞呼吸道引起窒息，该情况容易在血压低、神志不清的老年患者身上发生。当患者出现胃出血时，注意清洁患者口腔，排出异物，取出假牙，避免异物阻塞呼吸道引起窒息。

饮食处理 当患者出现胃出血后立即禁食禁水，因为食物和水会加重胃部负担，还会对患者的入院检查造成困难。患者吐血后应该用清水漱口。

在疾病恢复早期，应该吃一些流质食物，不能喝牛奶等蛋白质高的食物，可以进食米汤、藕粉等软糯易消化的食物。另外，患者不宜食用过酸过咸的食物，防止这些食物刺激胃粘膜，加重胃出血的发生，在饮食上要注意少盐少油，清淡为主，不吃辛辣、坚硬等刺激性食物。

准确用药 出现胃出血后，不能因为害怕而乱吃药，需要根据患者的个人情况即胃出血的原因服用药物，若患者是因为肝硬化或者消化道溃疡出现胃出血，应该服用一些家庭常备的止血药，如云南白药、三七粉。

立即就医 胃出血患者平时生活习惯不良，当发现自身可能有胃出血的情况，如大便发黑或者有呕血，要立即就医，将出现便血的次数、量和呕血的情况颜色等告知医生，接受医疗措施救治，如止血剂。若患者出血量较大时需要以量出为入的原则给予输血治疗。当患者的胃部有大量积血时，可以考虑将积血吸出，再灌入一些药物，加强患者的护理工作，促进患者康复。

综上所述，胃出血上消化道出血的一种常见病症，需要积极寻找病因，对症治疗，避免引起严重后果。如果出血量比较大的话，需要立即住院治疗，病情平稳后需要做个胃镜看看出血原因。

重视唐氏筛查，孕育健康后代

▲ 湖南省祁阳市妇幼保健院 唐志峰

唐氏筛查是唐氏综合征产前筛选检查的简称，是一种特殊意义的检查方法。目的是通过化验孕妇的血液，检测母体血清中妊娠相关蛋白（PAPPA）、甲型胎儿球蛋白（AFP）、绒毛膜促性腺激素（hcg）、游离雌三醇（uE3）的浓度，并结合孕妇的年龄、体重、孕周等方面来判断胎儿患先天愚型、神经管缺陷的危险系数。唐氏综合征即 21- 三体综合征，又称先天愚型或 Down 综合征，是由染色体异常（多了一条 21 号染色体）而导致的疾病。60% 的患儿在胎内就会流产，存活者有明显的智能落后、特殊面容、生长发育障碍和多发畸形。产前筛查是指妊娠期间用于胎儿是否存在发育异常的高危因素的一些检查方法，现一般分两阶段进行，早筛 9-13W+6d; 中筛 15-20W+6d, 包括血清学检查、超声检查等。如果检查中发现胎儿属于发育缺陷的高风险人群，则需要进一步通过产前诊断了解相关情况。

早期和中期唐筛 在孕 11~13W+6d 之间进行检查，孕妇抽取血液，用血清化验妊娠相关蛋白和游离 B-hcg，并做 B 超对 NT 值进行检查，综合指标进行唐氏筛查的风险评估，检出率可高达 85%，是相对较好的筛查方案，但无法提供开放性神经管缺陷的风险。中期唐筛 孕 15~20W+6d 之间进行检查之间进行检查，目前常用三联筛查，即空腹抽取血液化验甲胎蛋白、游离雌三醇和 β -hCG 的浓度，综合进行风险评估，检出率约为 60%~70%。

染色体检查 若早中期唐筛结果都认为存在高风险或临界风险时，或者孕妇之前妊娠或分娩过染色体异常的胎儿，或者夫妻任一方本就是染色体异常携带者，可进一步通过羊水穿刺或无创 DNA 来进行染色体检查，能够明确胎儿到底是否患有唐氏综合征。

超声筛查 主要用于发现胎儿有无结构异常的问题，比如先天性心脏病，先天性唇腭裂等。

血清学筛查 主要排查了染色体发育异常的问题。比如 21 三体综合征（又称唐氏筛查综合征、先天愚型等）；18 三体综合征，神经管缺陷（NTD）筛查。临床上免费血清学中后期唐氏筛查常采用二联 HCG/Free

hcg+hAFP；三联 HCG/Free hcg+uE3+hAFP 现大部分省市已作为民生实事项目，筛查费用由政府负担，筛查对象无需承担费用，一定程度提高了孕产妇筛查的积极性。

无创 DNA 无创 DNA 在有高危因素（如高龄孕产妇，辅助生殖等）不适宜的情况下而采用的高一级的筛查手段 一无创 DNA 筛查，主要用于筛查胎儿 21 三体综合征，18 三体综合征及 13 三体综合征的风险，筛查费用价格相对较高，大部分省市均由筛查对象承担费用。虽然三种筛查手段都能进行产前筛查，但不同的方案，既有相同之处，也有筛查病种的不同及优劣之处。

中期唐氏筛查所能筛查出的疾病（21 三体综合征，18 三体综合征，NTD）无创 DNA 所能筛查出的疾病（21 三体综合征，18 三体综合征，13 三体综合征）种类虽然相差不多，但是无创 DNA 检测没有能筛查神经管缺陷（NTD）血清学 hAFP 指标，而中期唐氏筛查方案却有。胎儿开放神经管缺陷则会造成羊水中 hAFP 水平的显著升高，而且在孕妇血清中也有相当程度的升高，上述特征在孕 16~18 周围时最为显著，可通过检测孕妇血清 hAFP 水平来辅助诊断神经管与腹壁缺损；超声只能在有经超声医生肉眼经超声影象明显可见的畸形时，直观的采用不同的切面及相关指标参数进行系统的评估，这时胎儿相对胎龄较大，在进行介入性产前诊断时，仍需结合血清 hAFP 水平进行综合评定，这时在胎儿处理上对孕妇情感及身体上会更加伤害。

我们在进行系统科学的孕期检查时，医生会建议患者自身的因素采用合适的筛查方案，作为孕期胎儿的排畸出生缺陷防控手段是互相补充的，因此在整个孕期有必要做一个中孕期的血清学唐氏筛查。

