

小儿吸入式全身麻醉的注意事项

▲ 河南省商丘市中医院 刘素梅

吸入式全身麻醉是指挥发性麻醉药或麻醉气体由麻醉仪器经呼吸系统吸收入血，抑制中枢镇静系统而产生全身麻醉的方式，其在儿童疾病诊疗中较为常见。但多数家长对全身麻醉仍存在较多疑虑。

麻醉前注意事项

禁食禁饮 患儿在进行全麻前需禁食禁饮，因为正常生理状况下食管和胃管连接部位的食管下段括约肌起到了“闸门”的效果，可以有效防止食物及胃酸反流回食管进入口腔。

当全麻镇静后患儿食管下段括约肌失去了保护作用，胃酸及其他食物极易反流进入口腔，若患儿正常进行手术，反流物进入口腔中极易引发误吸，导致吸入性肺炎，严重的话还会让患儿窒息，甚至引起死亡。

所以术前禁食禁饮是对患儿生命安全的负责。具体需要禁食禁饮时间要求：麻

醉前2h能饮用少量清水，若患儿还在母乳喂养阶段，可在麻醉前4h进行；在麻醉前6h禁食碳水化合物，若患儿需食用蛋白质、脂肪等难消化的食物，可在麻醉前8h进行。总之，新生儿术前禁食2~4h，1~6个月患儿禁食4h，6~36个月患儿禁食6h，超过36个月患儿禁食6~8h。

药物选择 小儿吸入式全身麻醉是一种通过呼吸道吸入麻醉药物的方式，可有效起到镇静镇痛的效果。吸入药物是一种挥发性液体或气体，药物进入患儿呼吸道内会产生作用，但需要专业设备进行吸入操作，且医生在麻醉过程中应结合患儿年龄、身高、体重、基础疾病及所需手术方式科学合理的选择麻醉方案及麻醉药物，以此保证整个围术期的安全。

术前巡访 麻醉前麻醉医生需进行术前巡访，通过巡访进一步了解患儿的疾病史、家族史、手术外伤史、用药史及过敏史等情况，以此为根据拟定更安全的麻醉方法。

麻醉后注意事项

仰卧体位姿势 患儿实施全麻后会处于镇静状态，在此状况下需注意尽量让患儿保持平躺姿势，且尽量不放置枕头，让患儿的头部稍稍向后仰且偏向一侧，进而保证小儿呼吸道通畅，呕吐时防止误吸。

查看唇色 护士需密切观察患儿的唇色，如嘴唇颜色红润，则表示患儿呼吸正常，未见缺氧症状；若嘴唇颜色发紫，可以呼喊患儿让其进行深呼吸，并及时联系主治医师，及时采取相关措施。当患儿完成手术后，暂时不要给患儿喂食，并观察有无哭闹、呕吐等不良反应，此时也需密切检测生命体征。如患儿麻醉顺利，则可适量进水，6h后未见明显不良反应可适当进食。

术后烦躁 患儿全麻后会出哭闹、烦躁等情绪，可能是因麻醉药物残留、疼痛刺激等引发的，此时家属不必过分担心，应做好安抚工作，同时告知医生查看是否需要镇痛。若患儿症状24h未得到缓解，

则需进一步检查寻找具体原因。

吸入式全身麻醉有哪些误区

剂量越大，麻醉效果越好 医生在为患儿拟定麻醉方案时会结合患儿基本情况进行综合评估，随后选择合理的麻醉方式及麻醉药物。

全身麻醉会影响患儿智力 多数人认为吸入式全身麻醉会影响自己孩子的智力。但经过研究表明，全麻在药物使用中主要通过麻醉药物对患儿中枢神经系统进行短暂的作用，并不会对患儿产生长期影响，且残余的药物会随着尿液排出。

感冒不会影响麻醉效果 进行麻醉前若患儿伴有上呼吸道感染、呼吸系统炎症等疾病，此时持续进行全身麻醉与气管插管，极有可能引发气道痉挛，影响通气功能。因此，在治疗前家属需及时上报患儿是否伴有感冒及其他疾病，防止出现不良反应。

全麻和半麻有哪些区别

▲ 河南省商丘市中医院 王玉丽

手术是一种侵入性操作，会对机体造成损伤，也会带来较大的疼痛感，在剧烈疼痛的刺激下，机体会产生应激反应，进而出现一系列并发症。为缓解手术痛苦，医生在进行手术操作时会进行麻醉。多数人都知道麻醉分为全麻和半麻，但是对这两种方式并不完全了解，术前患者及家属不仅要担心手术效果，还要担心麻醉方式。全麻和半麻都是什么？这两种方式有什么区别？在手术中又应该选择怎样的麻醉方式呢？

半麻和全麻的定义

半麻是指椎管内麻醉，这种麻醉又分为硬膜外麻醉和蛛网膜下腔麻醉。前者除了头部手术不可使用外，能应用于身体任何部位的手术麻醉，因该方式较复杂，一旦出现失误，将会危害患者生命安全，在实际应用过程中需结合患者病情进行考虑。后者适用于下腹部、会阴及下腹部病变，包含痔疮切除术、剖腹产手术等。手术中应用半麻患者能保持清醒的状况。

全麻是指吸入式麻醉和静脉注射麻醉，这种麻醉可以作用于患者全身，让患者进入睡眠状态，但这种睡眠并不是常规意义上的睡眠，常规睡眠患者会伴有意识，并能感到疼痛，而全麻会丧失自我意识，患者也不会感到疼痛。

全麻具体实施过程较复杂，一是诱导阶段，主要是让患者放松，安抚紧张情绪，有利于麻醉效果发挥。

二是麻醉维持阶段，医生需密切观察患者生命体征变化，辅助患者呼吸，必要行气管插管，保证患者生命安全。

三是恢复阶段，患者从全麻到苏醒需要一个平稳过渡的过程，需使用一些逆转麻醉的药物，让患者尽快清醒，恢复到正常的状态。

麻醉的作用机理

麻醉包含多种方式，不同的麻醉方式原理也各不相同，以下就是对不同麻醉方式原理的简单介绍：

局部麻醉 是通过使用麻醉药物阻断身体特定位置的疼痛信号，让这些信号无法直接传递给大脑，便于医生进行局部手术。

吸入式麻醉 麻醉药物在患者吸入后会先被肺泡部位的毛细血管吸收，随后再进入人体血液中，最后随着血液运转到人体的大脑中枢，从而对大脑中枢产生抑制作用，起到麻醉的效果。

全麻和半麻的区别

患者意识是否清晰 半麻在手术过程中患者的意识清晰，没有麻醉的部位仍会感到疼痛。全麻患者的意识全部丧失，全身都没有痛觉感受。

作用方式不同 全麻多使用吸入或静脉注射方式用药，药物通过血液循环作用于患者机体，这也就是全麻后患者需插入气管接入呼吸机，因为此时支配呼吸神经的肌肉处于麻痹状况，无法进行呼吸作用。半麻常是局部用药，且腰椎药物扩散范围较小，只作用于手术部位的局部神经，其他没有麻醉的部位仍会伴有疼痛感。

用药量不同 全麻过程中需持续不断用药，只在快结束手术时，麻醉医生才会停止用药，并注射对抗麻醉的药物，患者才能从昏迷麻醉状况逐渐苏醒。半麻只需要一次用药，且用药剂量较低，具体剂量需要结合手术需求选择。

无论是全麻还是半麻，在临床上均是较成熟的麻醉方式，在应用中具有较高安全性。但无论是哪种麻醉方式，均要麻醉医生、手术医生和患者三方进行沟通交流，最终选择合适的麻醉方式。

美好生活从无痛开始

▲ 河南省柘城县人民医院 杨小平

手术治疗为有创性质的治疗方式，所以术中需要应用麻醉辅助，以减轻疼痛程度，减少手术应激反应发生。

关羽刮骨疗毒故事传诵至今，但疼痛可对患者造成巨大痛苦，让人望而生畏。麻醉是利用麻醉技术或药物，可逆性功能抑制中枢神经和周围神经系统，让患者在接受各项有创性检查、治疗时无明显痛苦感受。

无痛是指患者在接受检查、治疗期间，没有感受到任何疼痛。所以无痛就是在麻醉科干预下，使患者在无痛状态下，接受诊断和治疗。例如：无痛胃肠镜检查，胃肠镜检查为侵入性检查，常规胃肠镜检查可使患者出现明显疼痛感，让人谈虎色变。但是随着医疗技术发展，无痛胃肠镜检查在临床使用，可让患者睡眠状态下顺利完成检查，在此期间患者没有任何疼痛感受。

麻醉的应用范围

当前，在现代麻醉中，其包括内容主要4个，涉及临床麻醉、重症监护、急救复苏和疼痛治疗。具体为：

临床麻醉 其范围是患者接受手术治疗前、手术治疗后做好与手术相关的准备工作，以改善患者心理状态，减轻焦虑、抑郁情绪，以保证手术能够顺利进行。实施麻醉前，应要求患者禁食禁饮，以免术中或麻醉中患者出现误吸、呕吐等症状。

重症监护 若患者在某一因素影响下，造成呼吸、循环等方面功能紊乱症状，所以患者的检测治疗可以通过专业培训的医护人员完成，所以在患者休克救治期间便可有麻醉参与。

急救复苏 给予患者手术、麻醉治疗期间，如若患者出现心跳骤停等症状，则需立即施以心肺复苏治疗，所以在患者急救复苏治疗期间必须有麻醉工作者参与其中。

疼痛治疗 主要是慢性疼痛症状，如：

肿瘤、神经痛等。

全身麻醉，是指人在麻醉医师帮助下，于睡眠状态接受手术、检查等。全身麻醉的特点患者意识消失，不会感受到疼痛症状，全身肌肉也始终保持松弛状态。气管插管全身麻醉是临床较为常用麻醉方式，手术治疗期间需要给予气管插管，同时佐以呼吸机辅助呼吸，但并不是所有全身麻醉方法都是这样的，通常情况针对手术时间短、伤害性小、刺激性小的手术，患者需要保留自主呼吸能力，只要意识消失就可以了，如：胃肠镜检查、无痛人流等。而局部麻醉，是利用普鲁卡因等局部麻醉药物，注射于患者脊神经、神经干以及更细的周围神经末梢，使得身体局部暂时丧失知觉。局部麻醉期间，患者意识始终保持清醒，其在临床较为常见，如：表面麻醉、局部浸润麻醉等。

临床麻醉注意事项

因为文化程度、生活水平等因素影响，社会大众并不是很了解麻醉医师的工作。大多可能认为，麻醉医师的工作很简单，只要在手术开展前，为患者打一针麻醉药物，患者进入睡眠状态后，就可以开展无痛诊疗。

在麻醉实际工作中，并不是像上述说的那么简单。麻醉医师在麻醉工作期间，除了要保证患者在相对无痛状态下开展手术治疗外，还应做好麻醉相关准备工作，如：正确评估病情，依据患者病情，制定麻醉计划；或是按照相关规程，做好麻醉工作，使患者无疼痛感，确保手术顺利进行；亦或是待患者安返病房后，做好麻醉后处理工作，给予连续监测，避免与麻醉有关的不良反应。

近年来，随着现代医学技术发展，显著提升了麻醉的有效性和安全性，为患者安全保驾护航！