

带你了解神秘的麻醉医师

▲ 四川达州宣汉县人民医院 曾庆英

在手术时，麻醉医师与各个专科手术医护相互配合，保证患者手术顺利进行。下面，笔者将对麻醉医师的相关知识做介绍。

麻醉学

麻醉学是一门综合性学科，包含临床麻醉、镇痛治疗、危重症急救、生命支持等多种领域。现在的麻醉技术已经能够根据麻醉的作用部位以及麻醉的机制展开多样化的麻醉方式。在患者进入手术室后，麻醉医师需要利用监测仪器对患者的生命体征进行监测，同时使用麻醉药物对患者进行麻醉，使患者各种生理反射暂时消失。

麻醉医师的主要工作内容

通常临床上麻醉医师并不常见，因为

麻醉医师的主要工作场所在手术室，所以与家属及其患者的交流并不多。

麻醉医师除了需要对手术患者进行镇痛处理以外，还需要及时对患者生命体征进行控制，为手术医师实施手术提供必要的条件，帮助手术顺利进行，促进患者愈后。

麻醉医师为了减少患者疼痛，能够以一个安全的状态接受手术治疗，便会利用各种药物对患者生理进行调控，例如利用镇痛药物提高患者疼痛阈值，降低对疼痛的敏感度；利用肌肉松弛药物对患者的活动能力进行控制；利用心血管药物或者液体等，对患者的循环功能进行维护，或者使用机械设备为患者正常呼吸提供保障。所以在临床实际麻醉过程中，麻醉医师需要利用仪器设备对患者的血压、呼吸、心

率、氧饱和度等进行监控，以便某一项体征出现异常情况时能够及时调整，保证患者处于安全手术状态，方便手术医师顺利开展手术治疗。在整个手术过程中，麻醉医师都需要配好手术医师的手术需求，及时针对患者情况与手术要求对患者的麻醉情况进行调整。

如上所述，麻醉医师是在患者手术过程中对患者生命保驾护航，通过对药物与各项机械设备的科学使用，对患者各项生理机能进行调控，帮助患者建立良好的手术状态，安全度过手术诊疗期。麻醉医师的主要工作便是对患者进行术前麻醉访视、术中监测，全程对患者的生命安全负责。长期处于高度集中注意力的工作环境当中，这对麻醉医师的抗压能力、心理素质、应变能力以及紧急情况处理能力都是

巨大考验。

随着现代医疗技术的快速发展，越来越多医疗专业技术被研发出来，这些技术对患者疾病的治愈率有所提高，有效降低手术对机体的影响，所以越来越多的患者在进行治疗时通常会选择手术治疗，手术室的工作量增加，对麻醉医师的需求量也因此在不断提升。多种因素导致下，麻醉医师从业人数不多，很多基层医院的麻醉医师数量更少，工作负担更重，所以各个医学院要考察好市场需求动态，扩大麻醉专业的招考规模，加强对麻醉专业学生的培养，各个医院也需要扩大招聘渠道，积极引进麻醉方面的优秀人才，加强对本院麻醉医师的培养，为此才能更好地满足手术麻醉医师的配置要求。

手术包、药包、器械包如何消毒

▲ 商丘市第五人民医院 张璐

我们在平时看病、手术的过程中，少不了用到各种器械以及一次性物品。那么，这些器械以及一次性物品是从哪里来的？使用后又是谁来回收、消毒并再次使用的？

实际上,各种器械和一次性物品的消毒、供应工作，是由消毒供应中心的工作人员进行完成的。消毒供应中心这一部门虽然鲜为人知，却是医院的重点部门，是维持医院工作的幕后天使。今天我们就走进他们的工作，来了解一下手术包、药包、器械包是如何消毒的。

回收

医疗器械在完成了它的使命后会被消毒供应中心的工作人员回收，如果器械被血液等污染，工作人员应尽量在1~2小时内及时回收处理。为防止交叉感染，回收物品时应密封运送，到达消毒供应中心后核对物品种类及数量无误、物品无损后即可送往去污区清洗。

清洗

在整个处理流程中，彻底清洁是必不可少的，但清洗医疗器械、器具等物品不是简单的放进机器中洗一洗，完整的清洗流程包括冲洗、洗涤、漂洗和终末漂洗。将这些器械放到水龙头下冲洗，再摆放整齐，送入清洗机，如果有些器械不支持机器清洗，还需要手工清洗，针对性去除物体表面的污渍。经过如此多次清洗后，才能够达到清洗标准。

消毒

当这些物品清洗完成后，就可以开始消毒了。消毒可采用化学药液浸泡法，使用戊二醛、甲醛、乙醇、苯扎溴铵或含氯消毒剂等，他们可以杀灭这些物品上附着的微生物，大大减少器械上的微生物数量。

干燥

清洗、消毒后，紧接着而来的就是干燥。通常情况下，工作人员会将这些医疗用品送入干燥柜，但也有些物品的材质不耐高温，那么此时就需要使用压力气枪、棉絮布等手动干燥。

检查、包装

检查包装区是消毒供应中心面积最大的一个区域，医疗用品清洗、消毒、干燥完成后，就可以进行包装了。

在包装之前，消毒供应中心的工作人员会仔细检查、核对器械的数量、完好度、清洁度等，有些器械清洗时需要拆分，此时还需要进行组装后封包。

封包后，工作人员会在每一个手术包、药包、器械包上标记其专属的号码和生产日期，工作人员也要在上面签上自己的名字，确保在后续使用过程中，如果发现问题可以快速地进行追溯。

灭菌

有很多人会把消毒和灭菌混为一谈，但其实它们之间是有区别的，简单来说，消毒只能够杀灭微生物活体，而灭菌可以杀死几乎所有微生物，包括抵抗力顽强的微生物孢子和芽孢。

目前，很多医院应用最多的就是高压蒸汽灭菌法，器械、纱布、棉花、橡胶等医疗用品都可通过高压蒸汽消毒法消毒。这种方法高效、可靠，在高温高压的环境下，这些物品上附着的细菌、病毒等微生物都可在一段时间后被通通消灭。

存放

存放是最后一个流程了，经过处理的医疗包会被分类摆放整齐，送入专门的储藏室。但是大家可不要小看了储藏室，为了保证物品的有效保存，储藏室的温湿度也有要求。在这里，医疗包要经历最后一次检查，如果出现半点纰漏，如包装破损、被污染等，还是要被挑出来重新处理。

相信大家在看完这篇文章后，对医疗物品的消毒已经有大致了解。器械从回收到再次投入使用并不像我们想象的那么简单，这中间要经历复杂的流程，其中每一个流程都需要工作人员小心再小心，谨慎再谨慎。

这里的每一把剪刀，每一个刀片都关系着一个鲜活的生命，即使再小的差错都可能导致极大的后果。

肝胆胰脾外科管道的护理

▲ 夏邑县人民医院 靳春丽

引流管在外科应用比较普遍，不少患者术后身上有数根或数种引流管，我们如果能了解各种引流管的护理，这将对病情的观察和患者的身体恢复意义重大。

肝胆胰脾外科常见管道有：胃管、尿管、T管、腹腔引流管、鼻胆管等。那么，对于这些常见管道，我们应该如何进行护理？

胃管与鼻胆管的护理

胃管作用 利用负压吸引作用，通过胃管将积聚于胃肠道内的气体及液体引出，以降低胃肠道内压力。

鼻胆管作用 引流胆汁，减轻黄疸；可行胆管造影，以明确残留结石是否排出；避免手术创伤。

护理方法 1.妥善固定：用3M弹力胶布固定，并再次用高举平抬法进行二次固定，使用负压引流球的别针固定于床旁，防止重力引起胃管脱出；2.保持有效引流，经常挤压胃管，负压球保持负压持续吸引（由护士操作）；3.在咳嗽、呕吐时，用手扶住胃管或鼻胆管，避免脱出；4.留置胃管或鼻胆管期间，一天进行四次口腔护理，除此之外，每天至少清水漱口两次，保持口腔清洁和湿润。

导尿管的护理

尿管作用 术前留置尿管，避免手术过程中误伤膀胱。病情危重患者，可用于准确记录尿量。

护理方法 1.妥善固定于床旁，集尿袋低于膀胱位置，避免逆行性感染；用高举平抬法进行二次固定，防止牵拉引起尿道黏膜损伤；2.切勿擅自拔出尿管，因为尿管使用水囊或气囊进行内固定，强力拔出会导致尿道损伤、出血等严重后果；3.留置尿管期间如果尿液超过引流袋三分之二时，报告护士及时倾倒，防止逆行感染；4.拔尿管后多饮水，促进尿液的生成，冲洗尿道，避免出现尿路感染；5.每日行会阴护理两次，预防尿路感染。

腹腔引流管的护理

腹腔引流管作用 引流出各种液体或气体，促进伤口愈合；有治疗和观察病情的作用。

护理方法 1.采用二次固定和高举平抬法，妥善固定引流管和引流袋；2.保持有效引流，从引流口近端向远端挤压管壁（由护士操作）；3.避免打折、受压、堵塞等情况，伤口敷料渗湿及时报告医护人员；4.下床活动时，要取下引流袋挂在衣角位置，引流袋不应超过引流管口平面；5.观察记录腹腔引流液的数量、性质、颜色。

T管的护理

T管作用 引流胆汁，引流残余结石，支撑胆管及胆道减压，术后经T管溶石或造影，经窦道取石。

护理方法 1.妥善固定：引流袋固定于床旁，采用工字贴进行二次固定；2.保持有效引流，卧床休息时取半卧位；站、坐时引流袋不高于引流管口；3.观察引流液的数量、颜色、性质；4.胆汁大量的外引流，往往会造成水电解质紊乱，影响脂肪的消化和脂溶性维生素的吸收，导致患者食欲减退，故在引流情况正常后应试行夹管；5.夹管期间如有发热、腹痛等情况及时报告医护人员。

带T管出院患者的护理 1.穿宽松柔软的衣服，避免重体力劳动；2.禁忌盆浴，淋浴时可用保鲜薄膜覆盖引流管口上下10 cm；3.避免提举重物或者过度活动；4.定时更换引流袋；5.引流管周围的敷料要保持干燥，潮湿后及时更换；6.T管出院时一般已经夹闭，出院后如果无不适就不必放开，一旦发生腹痛、腹胀、发热、黄疸时，立即开放引流管将胆汁引流并返院复查；7.如T管意外脱出，不可回插，立即与医师联系。

对有引流管的患者来说，消除自身顾虑才能积极配合治疗。

护理过程中，护理者要对患者做好心理疏导，经常检查引流管道是否能够引流通畅，并做好无菌管理。