



# 麻醉

外科护理学

# 麻醉分类

全身麻醉

吸入性全身麻醉

非吸入性全身麻醉

静脉麻醉

基础麻醉

部位麻醉

局部麻醉

表面麻醉

局部浸润麻醉

区域麻醉

神经干、丛麻醉

局部静脉麻醉

椎管内麻醉

蛛网膜下腔麻醉 (腰

麻)

硬膜外腔麻醉

骶管麻醉

# 一、全身麻醉

1、吸入性麻醉：通过肺泡通气将麻醉气体或蒸气吸入体内而产生全身麻醉作用。

1) 乙醚麻醉

2) 氟烷麻醉

3) 氨氟醚麻醉

4) 异氟醚麻醉

MAC：吸入麻醉中，挥发性麻醉药与纯氧同时吸入，50%的病人对手术刺激不产生摇头、四肢运动等回避反应的肺泡内该药的浓度。MAC愈小，其麻醉强度愈大。

## 2、非吸入性麻醉

- 1) 静脉麻醉
- 普鲁卡因麻醉
  - 吗啡或芬太尼麻醉
  - 氯氨酮麻醉

- 2) 基础麻醉：常用氯胺酮、异丙酚、硫喷托钠。

氯氨酮麻醉 分离麻醉：麻醉药进入机体后产生  
**CNS**受抑制，兴奋边缘系统，产生感觉与环境分离，情绪活动与神志消失不符，叫分离麻醉。

多用于体表短小手术麻醉，小儿基础麻醉，以及其他麻醉的辅助用药。

硫喷托钠 强碱性药，必须深部肌注或静脉注入。小剂量有镇静和催眠作用，大剂量有麻醉作用。

### 3) 肌肉松弛药:



作用： 用于气管插管，手术时的肌肉松弛，及浅麻醉时使用自主呼吸停止以便控制呼吸。

分类

非去极化类： 管箭毒

去极化类： 琥珀胆碱

# 麻醉前准备：ASA 分级

- I级：各器官功能好，营养好，能耐受麻醉手术
- II级：各器官功能轻微病变，代偿健全能耐受麻醉手术
- III级：重要器官功能病变严重，功能减损，代偿范围内，但麻醉手术有顾虑。
- IV级：重要器官功能病变严重，功能代偿不全，麻醉手术有危险
- V级：病情危重，有死亡威胁，对麻醉和手术异常危险。

# 麻醉前准备及麻醉前用药

- 访视病人
- 纠正病理生理变化
- 胃肠道准备：胃排时间4~6小时；麻醉前12小时内禁食，小儿为8小时，4小时内禁饮。插胃管留置。
- 麻醉用具的准备
- 麻醉前用药

# 麻醉前用药

## 目的：

- 1) 镇静、催眠作用， 代表苯巴比妥。
- 2) 抗焦虑， 代表安定
- 3) 术前镇痛， 提高病人的痛域， 代表度冷丁。
- 4) 抗胆碱， 解除喉痉挛， 抑制腺体分泌， 使气道通畅。
- 5) 其他作用，  
(麻醉前用药的目的是什么？)

# 局部麻醉药

## 一、局麻药的分类：

### 1、酯类 有过敏反应

- 1) 普鲁卡因：成人一次限量：1000mg，毒性最小，维持时间短，常用于局部浸润麻醉。
- 2) 丁卡因：成人一次表麻用量：40mg，神经阻滞：100mg，因穿透力强，常用于表面麻

醉；

因毒性大，起效慢，不用于局部浸润麻醉。

### 2、酰胺类

- 1) 利多卡因：一次量为400mg，中等强度，可用于各种麻醉。
- 2) 布比卡因：一次用量150mg。维持时间最长。

## 二、不良反应

### 1、局麻药中毒反应：

定义：单位时间内血液中局麻药的浓度超过机体的耐受能力而出现一系列临床症状和体征。

原因：1) 超过一次极量；2) 误入血管；3) 局部血管丰富，麻药吸收过快过多；4) 病人个体差异。

处理：1) 立即停药；2) 保持呼吸道通畅；3) 给氧；4) 有惊厥，静注硫喷托钠2mg/kg或安定0.2mg/kg。

5) 必要时用肌松药（必须有呼吸机）。

预防：1) 了解麻药的药理；2) 了解作用部位的解剖；3) 麻药中加肾上腺素；4) 准备抢救药品及用具。

高敏反应：病人用小量麻药后出现毒性反应症状。

### 2、过敏反应

# 椎管内麻醉—蛛网膜下腔麻醉

- 一、定义：将局麻药注入蛛网膜下腔，阻滞脊神经根或脊神经的传导，达到相应区域的麻醉效应。
- 二、部位：成人一般选择L3~4间隙。
- 三、对机体的影响：
  - 对呼吸系统的影响：取决于麻醉平面，影响呼吸运动神经，导致呼吸肌受抑制，表现为呼吸困难。
  - 对循环的影响：主要交感神经受抑制，副交感神经兴奋，表现为：心率减慢、低血压。
- 四、作用机理：截断性脊神经阻滞。

# 五、并发症：

## 1、术中并发症：

1) 血压下降：处理 加快输液或肌注麻黄碱。

2) 呼吸抑制：处理 给氧。

3) 恶心、呕吐：原因：麻醉平面过高，产生缺氧；迷走神经兴奋；牵拉内脏；辅助药：度冷丁

## 2、术后并发症：

1) 头痛：多发生于术后1~3天，持续4~7天。

**特点：**抬头或坐起时加重，平卧时减轻或消失。

**原因：**主要是低压性头痛，因为腰麻冲破硬脊膜和蛛网膜，而硬脊膜血供差，穿刺孔难愈合，脑脊液不断流入硬膜外腔，颅内压下降，颅内血管扩张引起血管性头痛。

**防治：**术后去枕平卧。镇静，必要时用生理盐水、5%葡萄糖或右旋糖酐15~30ml硬膜外腔填充。

2) 尿潴留:

3) 神经并发症: 颅神经

4) 感染: 皮下感染、硬膜外腔脓肿和脑膜炎等。

5) 背痛

## 硬膜外腔麻醉

一、定义：将局麻药注入硬膜外腔导致神经根和部分脊神经受阻滞的麻醉。

二、穿刺部位：颈椎以下。

三、对机体的影响：与腰麻相同，但比腰麻症状轻。

四、作用机理：节段性阻滞。

五、穿刺成功的标志：

- 1) 阻力消失，有落空感；
- 2) 负压现象；
- 3) 气泡回流；
- 4) 放管顺利；
- 5) 出现平面。

## 六、并发症

### 1、术中并发症：

- 1) 全脊椎麻醉：硬膜外麻醉用的局部麻醉药全部或部分注入蛛网膜下腔，导致全部或部分脊神经受阻滞，表现为呼吸明显受抑制，血压进行性下降。
- 2) 局麻药毒性反应
- 3) 血压下降、心率减慢
- 4) 呼吸抑制
- 5) 恶心、呕吐

### 2、术后并发症：

- 1) 神经损伤
- 2) 硬膜外血肿和感染
- 3) 其他：尿潴留、背痛

# 麻醉的监护

## 一、血流动力学

1、动脉血压

2、脉搏

3、中心静脉压 6~12cmH<sub>2</sub>O

4、尿量 >30ml/h

5、心电图监护

6、肺动脉压和PCWP

7、心排出量 4.5~6L/min

## 二、呼吸

# 麻醉的监护

## 一、血流动力学

- 1、动脉血压
- 2、脉搏
- 3、中心静脉压  
6~12cmH<sub>2</sub>O
- 4、尿量 >30ml/h
- 5、心电图监护
- 6、肺动脉压和PCWP
- 7、心排出量  
4.5~6L/min

## 二、呼吸功能监护

- 1、呼吸运动度
- 2、呼吸频率
- 3、潮气量和分钟通气量
- 4、SPO<sub>2</sub>和ETCO<sub>2</sub>
- 5、肺活量
- 6、动脉血气分析

## 三、其他

- 1、体温
- 2、电解质和血糖监测
- 3、肌松的监测

# 麻醉后苏醒期的护理

- 1、呼吸观察和呼吸道的护理
- 2、维持循环功能的稳定
- 3、术后的镇痛
- 4、体位护理
- 5、其他：如：烦躁、维持体温的稳定。

# 恢复期的并发症

## 一、呼吸系统

1、呕吐及窒息

2、上呼吸道梗阻：

1) 舌后坠和分泌物

2) 喉痉挛

3、下呼吸道梗阻

因气管、支气管分泌物；支气管痉挛。

4、通气不足：CNS抑制、肌松药残余。

5、低血氧症：肺炎、肺不张、肺水肿等。

## 二、循环系统

1、低血压：

1) 麻醉过深；2) 术中出血过多；3) N反射

性。

2、高血压：

缺氧、二氧化碳蓄积

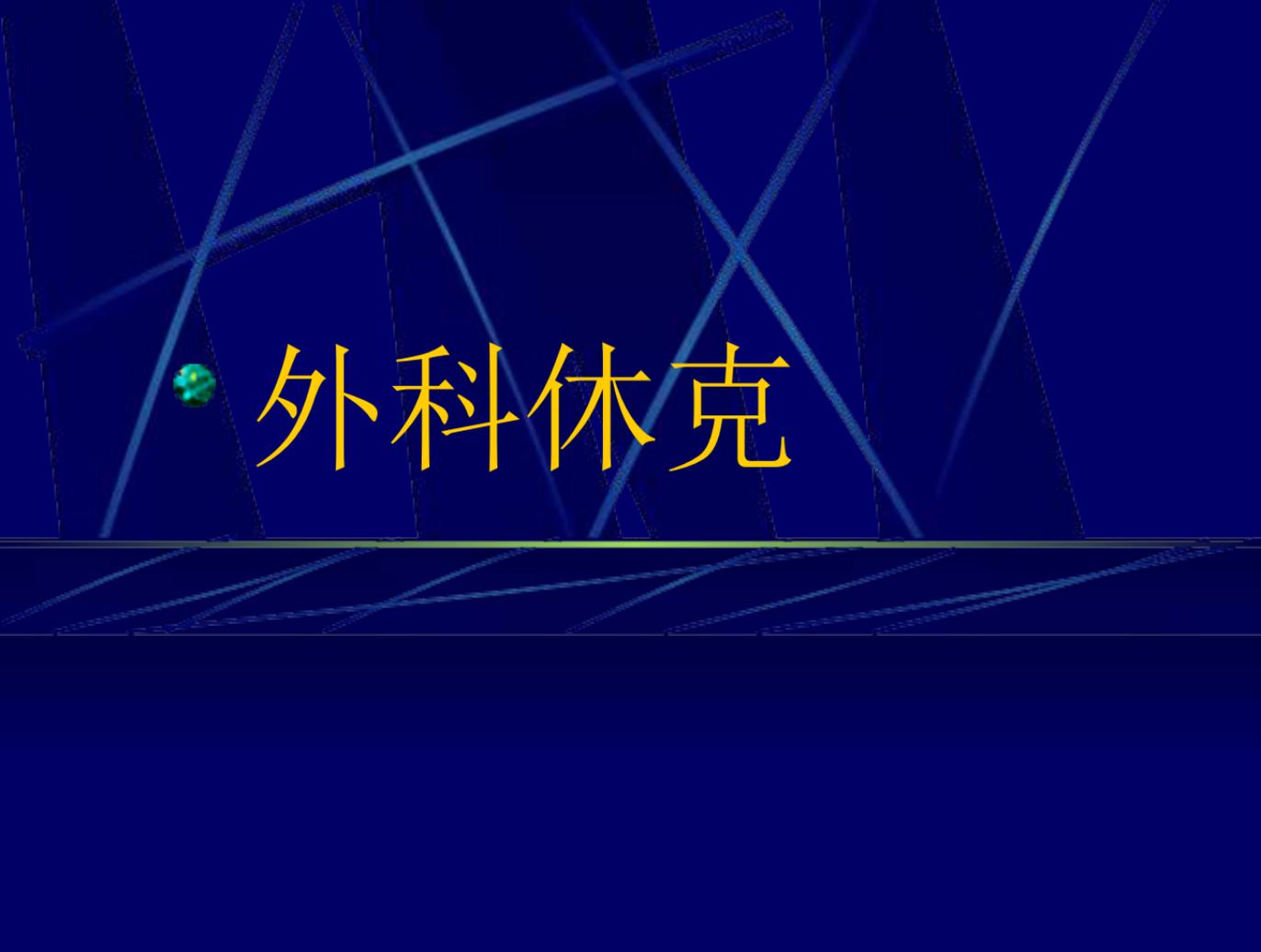
3、心律失常：低钾、缺氧二氧化碳蓄积、酸碱失衡。

4、心跳骤停和心室纤颤。

## 三、CNS系统

1、高热、抽搐和惊厥

2、苏醒延缓或不醒

The background is a solid blue color with a grid of white lines that create a perspective effect, receding towards the top. A small, semi-transparent globe icon is positioned to the left of the main text.

# 外科休克

# 休克定义与分类

- 定义：由于人体对机体疾病和损伤导致有效循环血量锐减，组织血流灌注不足继发引起微循环的改变、体液代谢改变和继发内脏的损伤的综合征：血压下降、心率增快、呼吸浅快、面色苍白、四肢冰冷、意识障碍等。
- 分类：1、低血容量性休克；2、心源性休克  
3、过敏性休克 4、神经性休克 5、感染性休克。
- 外科休克：低血容量性休克（失血性以及创伤性休克） 感染性休克。

# 休克的病因

## 一、失血性休克的病因

- 1、各种原因的外出血：外伤、骨折、消化道出血等
- 2、丢失血浆或体液：烧伤、肠梗阻、呕吐、腹泻、胸腹水等。

## 二、感染性休克的病因

病原菌侵入人体，向血液释放内、外毒素，导致循环障碍、组织灌流不足。有：

- 1、消化道
- 2、呼吸道
- 3、泌尿生殖系统
- 4、烧伤
- 5、体内各种异物

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/598053101136007002>