

麻醉安全

吉祥慶

沪医附院麻醉科 王晓斌



前 言



- 在过去的三十年中，麻醉学科在医疗、教学和科研工作中获得了突飞猛进的发展，无论是综合实力还是学术影响力都得到了明显的提升（**临床学科**），特别是在专业人员的从业素质（**硕士和博士**）和**硬件设施（麻醉机、监护仪等）**建设方面，为保障**麻醉安全与质量**提供了重要的保障



- 但随着医疗规模的不断扩大 (>100台/日,27个手术间)和相关手术学科医疗技术的不断创新(心脏手术,肝移植手术,微创手术等),使得麻醉学科在如何确保麻醉质量与安全方面受到了极大的挑战。

“麻醉安全是麻醉永恒的主题”



2010年8月24日21时40分伊春空难

- 麻醉的风险
- 常规安全策略
- 严重的错误及防范
- 麻醉质量保证
- 标准和方案





麻醉的风险

- 没有准确而全面的麻醉整体风险评估措施。
- 导致损伤或损害的事件主要由器官、系统衰竭所致，但人为错误是绝大多数可预防不良后果的重要影响因素。
- 对细节的警惕和关注对于安全实施麻醉十分必要。
- 严重后果主要是由于警惕性缺乏加之在知识，判断（意识）或技术上的错误所致。





- 1/10,000(麻醉相关死亡率)----1/5000 \Rightarrow 1/10000
- 1/100,000(健康病人ASA-II麻醉相关可预防的死亡率)
- 严重的和非致命的损伤如永久性的神经病理损害(局部麻醉)

因此，麻醉安全一直是麻醉界关心的问题。如2000年《Lancet》杂志发表述评“Medication Errors, Worse Than a Crime”（医学失误，比犯罪更严重）


麻醉学被认为在病人安全管理方面做得不错的专业并且不良后果也已明显减少,但麻醉风险仍相当大,因此以前提高安全和减少可预防死亡和损伤的成功措施必须保持并进一步加强。





- 至少**50%**的不良事件能被阻止，并且可能是由于违背了公认的麻醉操作指南所致。
- 很少是单一的原因所致
- 直接或间接的原因有：低氧血症，低氧，低血压，低通气量，气道阻塞，药物过量、用错，误吸，术前准备不恰当，术中管理不力，选择错误,困难插管、误吸,救治不力,沟通不好，危机处理意识差。
- 在航空业，最危险的时候是飞机起飞和降落，人们认为麻醉也是这样。但据统计大部分麻醉意外发生在麻醉维持期。

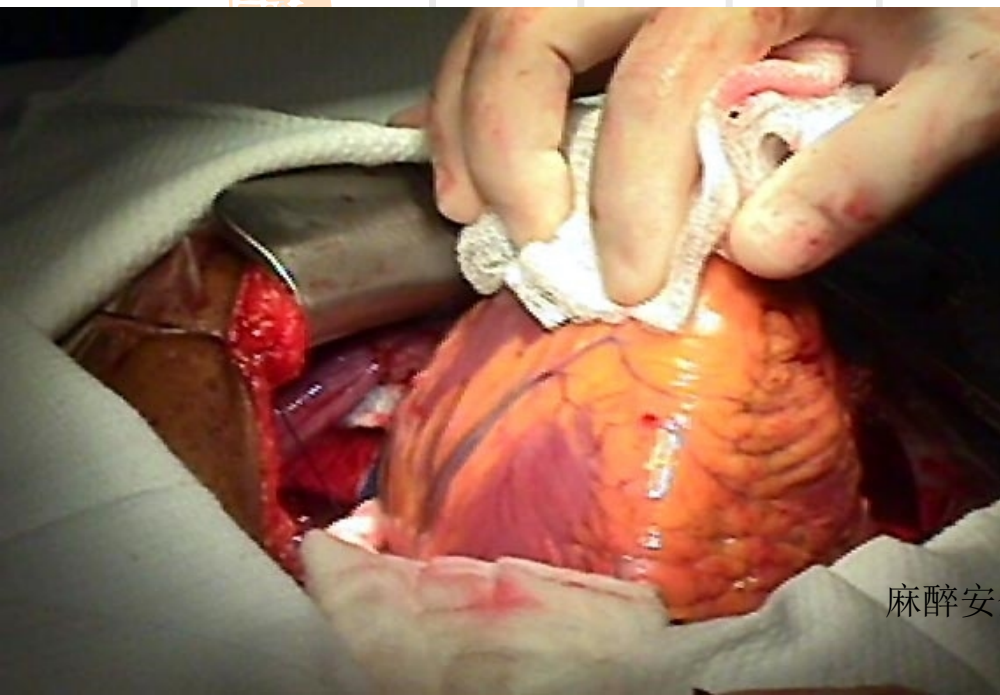


- 
- **警惕**使麻醉医生在做其他事情时有意识关注周围的事件和信号。（**摆体位、送病人、插管全麻始终对气道的关注等**）
 - 对**细节**的关注使麻醉医生在大量的事情中积极**聚焦**一些重要的问题（如注射器贴上标签）

安全意识！！！！



- 病人，设备，麻醉医生，外科医生和环境的相互作用触发这些严重事件（**病人承受能力，设备性能，麻醉危险性，手术复杂性**）
- 这些因素联合起来阻碍一个问题的立即鉴别和恰当的纠正（**低氧血症的判断**）
- 紊乱的个人路线（**思路和危机处理预案等不清楚**），凌乱的工作环境对不良事件的发生也起到一定作用



- “只有小手术，没有小麻醉”
- 美国从法律上将手术室内“**船长**”的位置
由外科医生交给麻醉医生





- 制定术前麻醉计划
- 养成麻醉前现场常规处理思维
- 提高团队合作和交流沟通能力
- 缓解压力
- 确认观察
- 实施补救措施
- 做好危机处理预案
- 识别和解决生产压力
- 经验积累

- 制定正确的麻醉计划（包括最佳目标和危机应急处理）
- 熟悉手术，设备和麻醉技术
- 做好病人的术前准备
- 布置好麻醉工作台（可操作性，无障碍，靠近病人和设备）
- 检查备用设备
- 给所有用药贴上标签
- 知道急救药品和设备的地点





- 养成规范正确地检查麻醉机，监护仪，病人，手术野和周围环境的思维和步骤
- 按有利于麻醉管理的方式安排设备和合适的监护仪
- 不停地判断现场的情况并形成不同的诊断解释，并对观察到的事件给予不同的干预措施。
- 如果一项生命体征异常，立即重新判断确认





- **团队协作**能提高安全并且在预防紧急情况下十分重要。（**要善于请求帮助**）
- 健康的团队应该是相互尊重和帮助，成员共同分享任务，目标和重要信息



- 充分认识到生产压力，噪音，昏暗的灯光，疲倦，厌倦，疾病，饥饿和人际关系紧张会明显影响工作表现（过多的工作和与外科医生交流困难）---麻醉实习医生经常处于极端应激中（要求高、角色难当、不满足感、缺乏支持、孤独和无助感）
- 努力打造理想的工作环境





希望不要在手术中出现这种场面

麻醉安全





- 对同一指标采取不同的方法进行确认（如心率）
- 要结合其他相关指标的变化进行分析判断（如心率，血压变化）
- 当事件不紧急和重要时，请第二个人协助判断。

临床正确的思维能力的培养！！





- 当出现问题时应立即采取措施。如氧饱和度下降时，提高吸氧浓度，当发生低血压时，立即加快补液和给升压药
- 应急处理不是解决问题的唯一方法，应积极寻找和纠正原发病因。



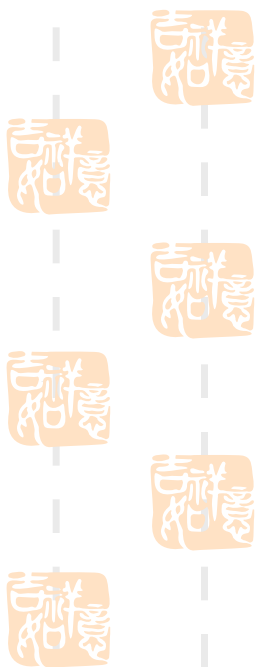


- 制定计划并及时修改完善（如困难气道处理预案）
- 要善于尽快请求帮助（多一个人多一份力量）





- 时间和经济的约束（有关停手术，监护等问题）
- 病人安全始终放在首位



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/917033035163006106>