

定制麻醉,安全无忧: 肥胖患者的麻醉管理方案

□朱彩凤

肥胖患者由于其特殊的生理状态,如气道受限、心肺功能储备降低以及药物代谢差异等,对麻醉管理提出了更高的要求。麻醉医生需要特别关注患者的麻醉管理,确保手术过程的安全性和有效性。因此,制定一套针对肥胖患者的定制化麻醉管理方案,对于保障患者安全、优化手术效果具有重要意义。

1. 患者评估与分类

1.1 详尽的病史采集与体格检查

收集患者的病史,包括手术史、麻醉史、过敏史及合并症情况。进行体格检查时,应重点关注体重指数(BMI)、颈围、胸廓活动度及呼吸功能。

1.2 风险评估与分类

应根据患者的生理状态、手术类型及麻醉需求,进行风险评估并分类。采用如美国麻醉医师协会(ASA)分级、Mallampati 气道分级等工具,评估患者气道管理难度及麻醉风险。

2. 气道管理策略

2.1 困难气道预测与管理

对可能存在困难气道的肥胖患者进行预测,并制定应对方案。采用清醒气管插管、喉罩通气或快速诱导插管技术,确保气道通畅。

2.2 术中气道维护

术中持续监测气道情况,保持气道通畅,预防喉头水肿、气道梗阻等并发症。根据手术需求调整呼吸机参数,确

保足够的通气量。

3. 用药剂量调整

3.1 麻醉药物剂量个性化

根据患者的体重、体脂比例、肝肾功能及药物代谢特点,个性化调整麻醉药物的剂量。特别是亲脂性药物,如丙泊酚、芬太尼等,需适当减少剂量以避免过量。

3.2 镇痛药物选择与应用

选择适合的镇痛药物,如非甾体抗炎药、阿片类药物等,根据手术类型和患者疼痛程度制定镇痛方案。采用多模式镇痛策略,提高镇痛效果,减少副作用。

4. 监测设备强化

4.1 生命体征全面监测

加强生命体征监测,包括心率、血压、血氧饱和度、呼气末二氧化碳分压等。对于高危患者,建议进行有创血压监测及中心静脉压监测。

4.2 呼吸功能专项监测

特别关注肥胖患者的呼吸功能监测,如呼吸频率、潮气量及呼气末二氧化碳波形等。及时发现并处理呼吸抑制、肺不张等并发症。

5. 血流动力学管理

5.1 液体管理

根据肥胖患者的体液状态、手术需求及心功能情况,制定个性化的液体管理方案。严格控制输液量及速度,避免

发生肺水肿或循环超负荷。

5.2 循环功能维持

采用血管活性药物、输血或补液等措施,维持患者循环功能稳定。根据血流动力学监测结果及时调整治疗方案,确保手术顺利进行。

6. 疼痛管理规划

6.1 术前疼痛教育

向患者及家属介绍术后疼痛的相关知识,包括疼痛的原因、评估方法及应对策略等,增强患者对疼痛的认知和应对能力。

6.2 术后镇痛方案

制定个性化的术后镇痛方案,包括镇痛药物的种类、剂量及给药方式等。采用多模式镇痛策略,提高镇痛效果,减少副作用。同时关注肥胖患者的疼痛变化,及时调整镇痛方案,以满足患者需求。

7. 并发症预防预案

7.1 呼吸道并发症预防

加强气道管理,预防喉头水肿、气道梗阻等呼吸道并发症的发生。一旦发现异常情况,立即采取措施进行处理。

7.2 心血管并发症预防

密切关注患者的心血管功能变化,预防心律失常、心力衰竭等心血管并发症的发生。加强血流动力学监测,及时发现并处理异常情况。

7.3 其他并发症预防

针对肥胖患者可能出现的其他并

发症(如感染、深静脉血栓等),制定相应的预防措施和应急预案。

8. 术后恢复指导

8.1 早期活动促进恢复

鼓励患者在术后早期进行活动,以促进肺功能恢复,减少深静脉血栓形成的风险。根据肥胖患者的身体状况制定个性化的活动计划并指导实施。

8.2 饮食与营养支持

提供合理的饮食建议,确保患者获得足够的营养支持,促进伤口愈合和康复。对于存在吞咽困难或进食障碍的患者,可采用鼻饲或静脉营养支持等方式进行营养补充。

8.3 心理支持与健康教育

关注患者的心理状态变化,提供必要的心理支持。向患者及家属介绍术后康复的相关知识和注意事项,提高患者的自我管理能力和满意度。

9. 结语

综上所述,定制麻醉、安全无忧的肥胖患者麻醉管理方案需要综合多方面的因素,包括患者评估与分类、气道管理策略、用药剂量调整、监测设备强化、血流动力学管理、疼痛管理规划、并发症预防预案、术后恢复指导等。以上这些措施的实施,可以显著降低肥胖患者手术麻醉的风险,提高手术成功率和患者满意度。

(作者单位:广西玉林市第一人民医院)

掌握基本急救知识,关键时刻挽救生命

□洪伟

在日常生活中,意外随时可能发生。掌握基本的急救知识,能够在专业医疗援助到达前,为患者赢得宝贵的生存机会。

1. 急救的重要性

急救是一种紧急医疗措施,旨在通过简单但有效的技术和操作来支持生命,在医疗专业人员到来之前提供临时帮助。急救包括面对意外事故、突发疾病、呼吸困难、心脏骤停等情况时的紧急处理措施。这种急救对挽救生命、减轻伤残具有至关重要的作用。例如,对于肋骨骨折的患者,及时的固定可以减少疼痛,防止骨折进一步移位,从而避免对肺部的进一步伤害。同样,对于呼吸困难的患者,保持呼吸道通畅是防止窒息的关键,这需要在面对突发状况时能够迅速判断并采取适当的措施。急救的重要性不仅体现在个体层面,也会对社会整体的安全稳定产生深远影响。在公共场合,如商场、学校、运动场馆,如果有更多的人掌握了基本的急救技能,那么在发生意外时,紧急救援的速度和效果将得到显著提高。这不仅能降低伤亡率,还能降低社会救援系统的压力,使医疗资源得到更有效的利用。

2. 常见急救场景与处理方法

气胸:气胸是由于肺部受伤或肺部

疾病导致肺泡破裂,肺泡内的气体进入胸腔,压迫肺组织,造成呼吸困难。初步处理方法为:让患者保持静卧,避免深呼吸以减少气体进入胸腔,同时迅速呼叫急救。

肋骨骨折:肋骨骨折常见于车祸和跌落,伤者疼痛剧烈,有时会引发呼吸困难。初步处理方法为:使用三角巾或绷带固定胸部,减轻疼痛,限制呼吸运动,防止骨折进一步移位;同时稳定伤者情绪,避免其自行活动,以防加重伤势。

烧伤或烫伤:皮肤烧伤或烫伤,需尽快冷却伤口,用流动的冷水冲洗,避免破损皮肤直接接触冰块。尽可能保持伤口清洁,避免感染,然后尽快拨打急救电话。

心脏骤停:心脏骤停是心脏停止有效泵血,导致大脑和其他重要器官严重缺氧的状态。这时,心肺复苏(CPR)是关键急救措施,包括胸外按压和人工呼吸,以维持血液循环和氧气供应,直到专业医疗救援抵达。

下面将针对心脏骤停详细介绍 CPR 的具体操作方法。

3. CPR 实操指南

CPR 是急救的核心技能,它在心脏骤停的紧急情况下,能有效地维持血液循环和氧气供应,为专业医疗救援赢得时间。CPR 包括胸外按压和人工呼吸两

部分,以下是其正确的执行步骤和注意事项。

3.1 判断情况

首先,确认环境安全,避免伤者遭受二次伤害。其次,观察伤者是否有意识,是否还能呼吸。如果两者皆无,立即开始 CPR。

3.2 胸外按压

找到按压位置:在伤者胸骨中下部,两乳头连线的交点,或者在胸骨下缘。确保按压位置正确,避免损伤内脏。按压姿势:两臂伸直,肩部垂直于按压位置,身体躯干参与用力,避免只用手臂或手腕。

按压深度:至少 5 厘米,但不超过 6 厘米,确保有效泵血。

按压频率:100—120 次/分钟,保持稳定节奏。

按压与放松时间相等,每次按压后,让胸骨完全回弹,不可保持按压。

3.3 人工呼吸

检查呼吸:将耳朵贴近伤者口鼻,观察是否有气息。

开放气道:使用仰头抬颏法,确保呼吸道畅通。

人工呼吸:捏住伤者鼻子,用嘴包住伤者口部,吹气两次,每次持续 1 秒,确保胸腔有明显起伏。

3.4 胸外按压与人工呼吸的比例
每 30 次胸外按压后做 2 次人工呼

吸,这被称为 30:2 的比例。持续这套动作,直到专业医疗人员到达或者伤者恢复自主呼吸和心跳。

3.5 注意事项

第一,保持冷静,按照步骤操作,避免因慌乱导致动作不规范。

第二,尽量避免压迫胸骨边缘,以免造成骨折或者其他损伤。

第三,如果现场有 AED(自动体外除颤器),在完成 5 个循环的 CPR 后,应尽快使用 AED。

第四,尽管 CPR 可能会导致肋骨骨折,但这是在紧急情况下为了维持生命必要的牺牲。

第五,在等待专业医疗人员到来的过程中,尽可能地持续进行 CPR。

胸外按压与人工呼吸的配合需要精准和稳定,在面对心脏骤停的危急情况时,正确的 CPR 技巧能够在心脏骤停的情况下挽救生命。

4. 结语

总的来说,急救知识与技能在紧急医疗救助中扮演着至关重要的角色。每一次急救都是对生命的尊重和珍视。通过学习和实践,我们不仅能提升自己的应急处理能力,也可以在关键时刻为他人带来生的希望。

(作者单位:四川省南充市蓬安县人民医院)