

麻醉前访视的认知研究

王学峰

桓台县人民医院 山东 淄博 256400

摘要: 麻醉学不仅包括单纯临床治疗的腹腔注射麻醉,而且关系整个围手术期间患者的安全和生命保障的腹腔注射麻醉。一个出色的麻醉医师了解患者在围手术期所发生的病理生理改变,知道麻醉和手术对患者各个系统、脏器的作用,并且了解患者的症状及其伴随病变可以为麻醉和手术增加什么危险,并且通过何种方法和手段可以减轻或减少这些危险。麻醉医师采取术中访视,进行术中评价,能充分调动病人的主观积极性,使其主动适应治疗方案,按良好情况迎接治疗。

关键词: 麻醉前访视; 认知; 研究

引言: 而手术过程中不可或缺的一项功能便是麻醉,它可以协助病人在无痛的情况下进行相应的外科处理,从而提高病人的安全系数。但是因为治疗和麻醉会在短期内对病人的机能造成干扰,所以,在治疗前后必须护士工作人员与麻醉医生对病人的身体状况以及病情严重程度有一次充分的认识和判断,所以,护士工作人员在治疗的前一天必须仔细查阅患者的病例并与其做面对面的交流与咨询,在医学上这种流程被称为“术前访视”。

1 麻醉前访视工作的重要性

通过国外的调查研究显示,对患者进行麻醉手术前评估,并制定相关的麻醉计划时,有2成的几率会发生改变。而这些改变比较常见,于是在正在进行的胃返流与胰岛素依赖型糖尿病患者中,病人一旦出现哮喘甚至是怀疑的呼吸不畅都可能会在麻醉时期发生问题。所以,在实施手术的前一天,必须要对每个患者都进行术前患者的心理评估工作,而对术前患者的心理访视便是评估工作的一个重要环节。而麻醉医师在进行术前心理访视工作过后,对于患者必须进行心态建设工作,在心理访视的过程中,麻醉医师必须深入地为人讲解术前、术后的有关程序以及准备工作,为病人处理好所有疑难问题,以及挑选最好的术后时机,而病人在术前后最理想的心理状况便是不会焦躁和紧张感,安全的配合医师的要求,呼之易醒,能够积极的配合医生的工作。进行术前访视的最终目的就是保证术前准备工作的完善,在制定相关的麻醉计划之后,同时指导患者按照相关的要求配合麻醉工作,充分清楚手术的一些特点,根据麻醉与手术中会存在的风险,与手术医师达成共识,互相配合好工作。进行术前访视的最终目的就是进一步降低手术后会出现的并发症,降低手术之后患者出现死亡的概率^[1]。

2 术前访视具体的内容

2.1 询问患者的病史

患者的现病史: 在询问患者的时候,及时向患者说明此次访视的主要目的,充分了解患者的现病史,包括在诊断过程中需要做的相关检查,以及诊断结果,患者在进行治疗之后是否会出现不良反应,对于在医院住院的病人,需要随时注意其在生命体征方面的变化,包括体液是否平衡,患者日常所用的药物,其服用过程中的次数与剂量等,如果出现了合并症则需要及时进行专科会诊。

2.2 过敏史及药物不良反应史

患者的过敏史等,医生通过检查患者的病史甚至是患者本身所描述的对药品或是食品敏感状况,医师就能够利用患者的皮肤征象来获得有关资讯,而一旦患者发生了荨麻疹则会产生脸红化的状况,还会导致病人发生瘙痒、口腔水肿等不良反应。尤其要特别小心的是对有抗菌素类药物、氟类等吸入药物而发生过敏史的病人。当应用于麻醉性的止痛药品时,一旦引起病人发生了恶心呕吐、瘙痒等不良情况时,医生则可以考虑其是否是药品的副作用。此外,麻醉药剂医师还可能有的目的性的咨询病人有与什么药物患者有长期共同使用,以及有没有出现过不良反应等等。

2.3 既往史

麻醉医生对于患者的个人嗜好或者是其他不良习惯有一定的了解,比如患者是否有吸毒史,是否长期服用安眠药,是否怀孕等等。尤其需要注意的是患者是否存在与麻醉相关的病史,包括对于麻醉药物的镇静、镇痛是否有不良反应反应,是否存在麻醉期间的并发症等。及时向患者询问以前接受手术时,所采用的麻醉药物,可以通过患者的主诉,在手术之后是否出现过恶心呕

吐、声音嘶哑情况等来深入了解^[2]。

2.4 生活史

患者的长期生活史，比如有经常长时间抽烟的病人，可能会合并患上了慢性支气管炎，而在手术之后肺部产生并发症的可能性也会远高于不抽烟的病人，同时由于经常长时间抽烟，会造成患者的肺氧气摄取量下降，也可能导致低血氧症。

2.5 家族史

询问病人的家族史也是十分关键的，特别是直系亲属，包括在家庭成员中是否有可能对腹腔注射麻醉后造成不良甚至是严重不良反应以及致死热的记录，或者家庭中有无存在过无恶性高热史。

2.6 心肺功能方面的检查

患者如果有肺炎或者是呼吸系统感染的病史，包括急性或是慢性的缺血性心脏病、高血压等并发症都可能进一步提高麻醉期间患者出现并发症，提高死亡风险的概率，因此一定要对患者进行心肺功能方面的检查：发现患者有急性上呼吸道感染的病史时，由于这样的病人在治疗之后极易发生肺不张甚至是肺癌的现象，所以，一定要择时进行治疗，需要推迟治疗时间到病人完全接受治疗的一到二周后才能进行治疗。如进行的是急症手术，就必须进行吸入全麻，同时还要进行抗菌的治疗。糖尿病：最常见的高血压病人，往往都会伴随着脑血管甚至是冠状动脉及其周边血管的硬化的现象，而这种情况不仅可能会合并脑血管病变，高血压、冠心病等疾病，也可能发生大脑功能损伤和自主神经功能损害等，而上述原因都可能会由于麻醉的治疗效果而加剧，从而造成了病人在围手术中发生心力衰竭、猝死、甚至心肌梗死的现象，所以进行腹腔注射麻醉安全性评价也是十分有必要的^[3]。

3 麻醉前的准备工作

3.1 做好患者的生理、心理的准备

在麻醉前后，对病人的一般病理生理情况与具体症状特征加以掌握，对病人全身和局部的意识状态，对病人的心、肝、肺、肾脏等的功能加以注意掌握。另外，必须针对有可能在麻醉过程中发生的情况作出客观预测，从而对麻醉方案作出合理调整。

首先，做好患者生理方面的准备。第一，做好呼吸道的准备。告知和核查患者戒烟，并进行深呼吸的锻炼。第二，做好循环系统的准备。注意对患者的血压和一般情况进行监测，对患者是否存在脱水、水中毒现象进行了解，对患者是否存在酸碱平衡失衡、电解质失衡情况进行了解。如果存在这些现象，需要及时进行处理。

第三，做好胃肠道的准备。告知和核查患者是否需要胃肠道的准备，尤其是针对幼儿，需要对幼儿的家属进行多人核查。针对部分急症患者，如果还没有做好胃肠道准备，可以对麻醉方法进行适当的挑选，并对急救用物品进行准备。其四，一般情况。对病人是否存在特殊用药状况加以掌握，并核实特殊的用药状况，以作好麻醉之前的用药准备工作^[4]。然后，再进行对病人心理方面的准备。对病人对麻醉的熟悉程度进行了解，同时要尽量地减少病人对麻醉的担忧与害怕，可以运用各种手法，增强病人对麻醉、术后的自信。尽量地让病人在术前放松心情，多注意休息。

3.2 给予患者适当的麻醉前用药

麻醉过程中药物的主要目的。其一，能够使麻醉药的副作用大大降低；其二，能够对病人的自主神经活动起调节作用，也能够使不良的神经系统反射行为加以抑制甚至是减少，如迷走神经反射；其三，能够使病人的心情有所缓解，减轻病人对麻醉的不安和害怕；其四，使病人的疼痛感有所缓解。是麻醉中的常用药。其一，镇静催眠类，如安定、鲁米那等；其二，止痛类，如哌替啶、生物碱吗啡等；其三，抗胆碱能药类药物，如东莨菪碱、阿托品等；其四，H₂型-组胺受体抑制类药物，如西咪替丁等。在麻醉中用药时必须注意，应针对不同患者的状况，而选择不同的方式用药。比如，针对心动过速、有内分泌功能亢进的病人，对患者也可以使用阿托品。此外，也必须注意在用药后对病人的药物情况进行及时检查^[1]。

3.3 对麻醉用物进行准备好

麻醉剂、麻醉药物、气管插管用物、抢救用品。

3.4 麻醉前需要严格执行禁食和禁饮

这个准备工作，主要是为确保病人的呼吸中没有发生误吸的状况，甚至是发生窒碍的风险。首先，针对于成人的手术，在麻醉前十二小时，病人必须禁饮；而在麻醉前四小时，病人也必须禁饮。而如果末餐食用的是脂肪浓度较低食品，则可以在麻醉药物之前的八小时之内禁饮，又或者在腹腔注射麻醉之前的两小时之内禁饮。然后，针对严重外伤的患者、产妇、以及急腹症患者。即使距末餐或进食时间超过八个小时，也可以当做是饱胃病人对待。最后，针对儿童。据有关调查表明，在手术前的两个小时进行清液，并不会增大误吸的风险。所以，针对低于三十六个月的孩子，建议禁奶，或禁食固体食物六个小时，禁饮两个小时；而针对超过三十六个月的孩子，则建议禁食八个小时，禁饮两个小时^[2]。同时，还必须将禁食和禁饮的目的和要求及其影响告诉给

病人和其父母，并且特别需要对孩子父母交代清楚。

4 术前麻醉的认知

在手术过程中，机体内部因为麻醉、疼痛等而形成的应激反应和并发症也会使得整个机体系统遭受一定程度的影响，给术后结果造成了很大的不确定性。对患者疾病预后会造成很大的负面影响，所以怎样采取相应的手段预防应激性刺激和并发症的出现就成为麻醉医生们必须研究的课题。在临床上麻醉过程教中经常出现的应激性刺激和并发症主要有消化系统、循环系统、神经、呼吸系统等方面，如呕吐、腹泻、心率失常、血压的改变、低氧血症等，比较严重还涉及术后的大出血、肺部感染和呼吸循环衰竭，而上述并发症通常在临床应用上都有很高死亡率。所以，在术后护理过程中积极预防围麻醉期并发症，有着非常关键的功能和意义^[3]。

为提高手术的顺利进行，降低麻醉危险，提高麻醉效率以及安全，我们各科的工作人员按照我院的有关规定，根据需要择期术后患者实施了手术中腹腔的麻醉访视，并采取面对面的方式与病人沟通，以全面掌握患者症状、精神状态、有关实验室检测情况、术后处理计划及既往麻醉、手术历史等，对病人的总体状况进行正确的评价；同时对病人简单进行术前宣教和答疑解惑，减少其焦急、疑虑心态；和手术医生一起研究，并制订出具体的合理麻醉配合方法，最后再进行告知完成的麻醉同意书签字。本组数据表明，实施麻醉前访视组病人的麻醉时间应激性刺激和并发症发生率明显小于普通麻醉前签字组，差异存在一定统计价值($P < 0.05$)。说明了完善的麻醉前访视，可以显著降低麻醉时间内应激性刺激和并发症的风险，保证手术的顺利进行，利于患者康复。

5 术前麻醉相关用具以及药品的准备

其实麻醉所需的物品不必手术简单，而为了避免麻醉过程中出现意外，在麻醉开始之前护理人员需要认真准备并检查麻醉机、麻醉器械、药物以及监测仪等器械，不管病人进行的是何种治疗，都可以使用的这些仪器，可以即时观察病人的生命体征变化状况，包括体温、血压、脉搏等，同时可以针对病人的症状不同情况选用最适合的检测项目。所以这就需要护理人员在治疗

前后准备好所有必要的器械，并仔细加以检查。重点检测的内容包括麻醉机的密闭情况、麻醉治疗喉镜、气体吸引装置、支气管导管及其连接管等，以确保每一种物品都经仔细审查后可以运用到临床研究手术治疗中。由于手术是医生拯救病人生命的关键举措，所以腹腔注射麻醉也是医生确保病人可以完成手术的首要依据，但腹腔注射麻醉也不能单靠腹腔注射麻醉的医生一人就可以进行，在治疗前和术中医生还必须护理人员在一旁配合，进行访视工作和有关的准备事项^[4]。并且在此期间的每一环节均不得发生偏差，以避免给病人的生存及健康造成危害。总而言之，所有预防措施都要以病人为中心进行实施，并期望每一个护理人员都可以帮助医生们进行有关的手术前准备工作，以此来保证患者手术期间的安全性和治疗的有效性。

结语

通过护理人员了解麻醉相关知识，可减轻压抑、恐慌和紧张心情，获得安全和自信，增强病人生理、心理满足度，取得良好麻醉疗效。往往由医护人员根据病人个性的不同，有针对性地进行心理引导，以取得良好访视的成效。手术中访视时尽量多用鼓励性、安慰性话语，让病人对药物的麻醉效果有个基本认知，从而减轻恐惧心理，并进行必要的心理准备，让患者重新建立健康的生命信念。完整的术后离不开小腹腔注入麻醉的医生保驾护航，救助病人在危难，默默守望，但只有小手术，就没有小腹腔注入麻醉，麻醉药物医生始终是无影灯下的守护神。

参考文献

- [1]郭曲练,姚尚龙主编.临床麻醉学第4版[M].人民卫生出版社,2016.
- [2]杨涛.术前访视与麻醉前准备[R].学术研究,2018(01).
- [3]王源.如何做好麻醉术前访视[R].丁香园,2017(07).
- [4]王志萍,曾因明,季永,丁伟.对我国麻醉护理学专业教学的思考与建议[J].中国高等医学教育,2016年04期.
- [5]马涛洪;赵建力;田首元;刘保江;王志萍;曾因明.开展麻醉护理的思考[J].护理研究,2016年29期.