

慢性支气管炎患者麻醉病例讨论

XXXXXXXX; xxx





慢性支气管炎患者麻醉病例讨论

目录

1

病例概述

病例概述



患者，男性，62岁，因胆囊结石入院，拟行腹腔镜胆囊切除术



患者有慢性支气管炎病史，平时偶有咳嗽、咳痰，未接受正规治疗



入院时，患者生命体征平稳，双肺呼吸音略粗，未闻及明显干湿啰音

2

麻醉方案制定

麻醉方案制定

1

考虑到患者有慢性支气管炎病史，麻醉方案需特别注意

2

选择全身麻醉联合硬膜外阻滞，有利于控制呼吸和维持呼吸功能稳定

3

同时，应准备完善的气道管理设备，如喉镜、气管导管等，以备紧急情况下的气管插管

3

麻醉操作及管理



1. 麻醉诱导

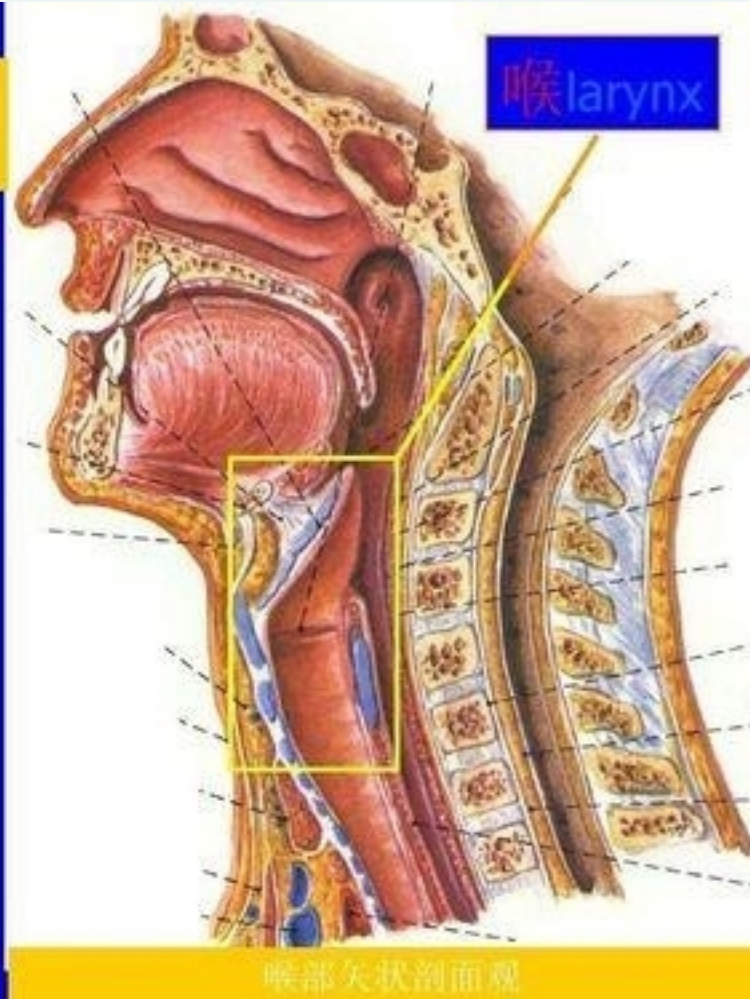
使用咪达唑仑、依托咪酯、舒芬太尼和罗库溴铵进行麻醉诱导。其中，舒芬太尼和罗库溴铵的使用有助于保持患者呼吸和循环稳定。在诱导过程中，需密切监测患者生命体征，如心率、血压、心电图等





喉的位置

喉 larynx
在颈前正中，
舌骨下。
第3颈椎至
第6颈椎下缘。
上通喉咽，
下接气管。
下气道门户。



2. 气管插管

使用喉镜暴露声门，
然后插入气管导管。
插管后，应确认导管
位置正确并固定好。
在整个手术过程中，
应定期检查并确保导
管位置稳定



3. 麻醉维持

使用丙泊酚、瑞芬太尼和阿曲库铵进行麻醉维持。其中，丙泊酚和瑞芬太尼的使用有助于维持患者呼吸和循环稳定。阿曲库铵则有助于维持肌肉松弛。在麻醉维持过程中，需密切监测患者呼吸、循环等系统功能





4. 硬膜外阻滞

在麻醉诱导后进行硬膜外阻滞，选择T7-8间隙进行穿刺，向头端置管3cm，给予试验量2%利多卡因5ml，5分钟后测试阻滞平面，无异常后给予0.5%罗哌卡因10ml，控制麻醉平面在T3-10之间。硬膜外阻滞有助于减轻手术应激反应和术后疼痛

4

术中及术后管理



术中及术后管理

1. 术中管理

在手术过程中，应保持患者体温正常，密切监测尿量、中心静脉压等指标，及时发现并处理循环异常。同时，应确保输液、输血安全及时。对于手术过程中的任何异常情况，应及时与外科医生沟通并处理





2. 术后管理

手术后，应继续监测患者生命体征，特别是呼吸系统功能。在患者清醒、肌力恢复后，应及时拔除气管导管。对于可能出现的术后并发症，如肺部感染、肺不张等，应积极预防和治疗。同时，应关注患者疼痛情况，及时给予镇痛治疗。在患者出院前，应给予详细的出院指导和随访计划

5

总结与讨论

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/146231021224010131>