



# 临床麻醉之胸科手术 麻醉

演讲人：

日期：

- 胸科手术麻醉概述
- 胸膜腔麻醉技术
- 胸科手术常用麻醉药物及配方
- 胸科手术麻醉管理策略
- 胸科手术麻醉并发症预防与处理
- 胸科手术麻醉后恢复与康复指导

**01**

# 胸科手术麻醉概述

# 胸科手术特点及麻醉要求

## 手术部位特殊

胸科手术涉及心脏、肺等重要器官，手术操作复杂，对麻醉要求较高。

## 疼痛刺激强烈

胸科手术术后疼痛较为剧烈，需要有效的镇痛措施。



## 生理功能干扰大

胸科手术会干扰患者的呼吸和循环功能，对麻醉的耐受性较低。

## 并发症风险高

胸科手术并发症较多，如呼吸衰竭、肺部感染等，麻醉管理需特别谨慎。

# 麻醉前评估与准备



## 病史采集

详细了解患者的病史、手术史、过敏史等，评估患者对手术和麻醉的耐受能力。

## 实验室检查

完善血常规、凝血功能、心电图、胸片等检查，以评估患者的身体状况。

## 术前用药

根据患者病情和手术需要，合理使用术前用药，如镇静、镇痛、抗胆碱等药物。

## 呼吸功能训练

指导患者进行深呼吸、咳嗽等训练，以提高术后呼吸功能。

# 麻醉方法与选择原则

## 全身麻醉

对于大型胸科手术，全身麻醉是首选，包括气管插管和静脉用药两种方式。

## 局部麻醉与神经阻滞

对于较小的手术或术后镇痛，可选择局部麻醉或神经阻滞，以减轻疼痛。



## 椎管内麻醉

对于部分胸部手术，如食管手术等，可选择椎管内麻醉，以减少全身麻醉药物的使用。

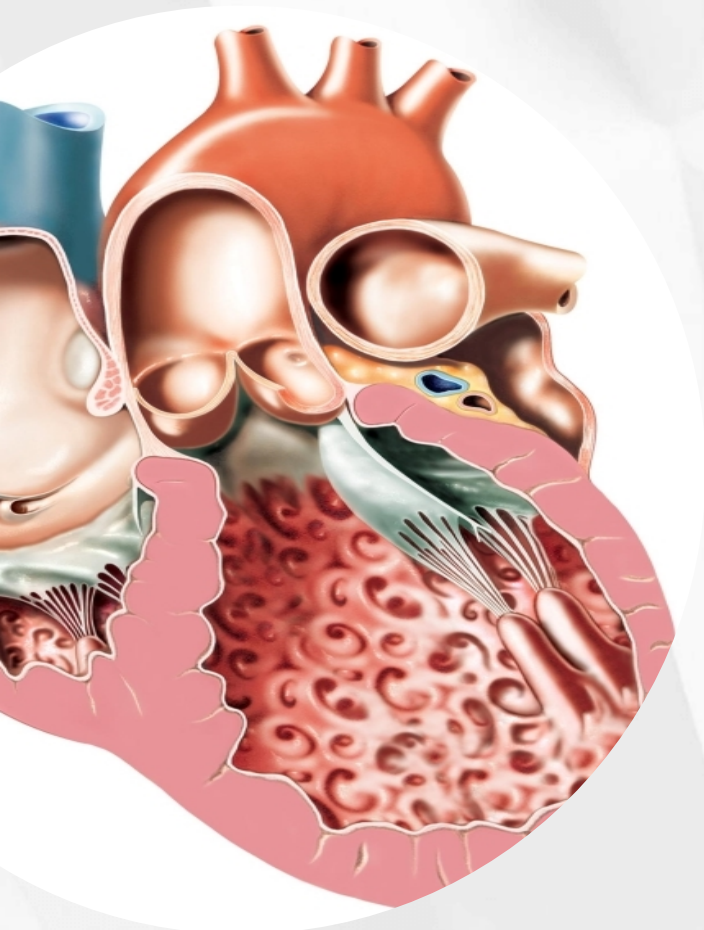
## 麻醉药物选择

根据患者情况、手术需要和药物特性，选择合适的麻醉药物，确保麻醉效果和安全。

02

## 胸膜腔麻醉技术

# 胸膜腔解剖结构与生理功能



## 胸膜腔的定义与构成

胸膜腔是胸膜的脏壁两层在肺根处相互转折移行所形成的一个密闭的潜在的腔隙，由紧贴于肺表面的胸膜脏层和紧贴于胸廓内壁的胸膜壁层所构成。



## 胸膜腔的生理特点

胸膜腔内没有气体，仅有少量浆液，可减少呼吸时的摩擦，腔内为负压，有利于肺的扩张，有利于静脉血与淋巴液回流。



## 胸膜腔的病理变化

在病理情况下，如胸膜炎症或肿瘤等，胸膜腔的完整性可能受到破坏，导致气胸或胸腔积液等。



# 胸膜腔麻醉操作方法及注意事项

01

## 麻醉前准备

确保患者生命体征平稳，准备好麻醉药品和器械，选择合适的麻醉方式。

03

## 麻醉后处理

拔出穿刺针后，应局部压迫止血，并观察患者生命体征和呼吸情况，如有异常及时处理。

02

## 麻醉操作方法

在严格无菌操作下，将穿刺针沿肋骨上缘进入胸膜腔，注射麻醉药物前需回抽确认无气体和液体，然后缓慢注入麻醉药物。

04

## 注意事项

严格掌握麻醉药物剂量和浓度，避免过量导致中毒或麻醉过深；操作过程中要轻柔，避免损伤肺和血管；麻醉后需密切监测患者生命体征和呼吸情况。

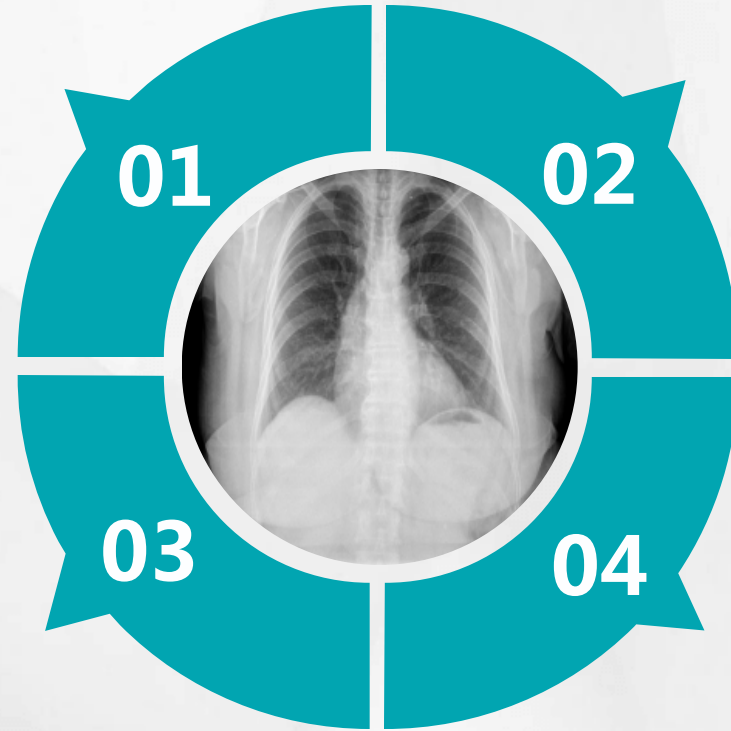
# 胸膜腔麻醉效果评价与监测

## 麻醉效果评价

通过观察患者的疼痛程度、呼吸情况、生命体征等指标来评估麻醉效果。

## 并发症处理

如发生气胸、血胸等并发症，应及时处理，如胸腔穿刺抽气或抽液等。



## 监测指标

包括呼吸频率、呼吸幅度、血氧饱和度、心率、血压等指标。

## 麻醉后护理

术后应给予患者适当的镇痛和护理，密切观察患者生命体征和呼吸情况，如有异常及时处理。

**03**

## **胸科手术常用麻醉药物及配方**

# 局部麻醉药物介绍及作用机制

## 利多卡因

常用的局部麻醉药，通过阻断神经传导达到麻醉效果，具有起效快、弥散广、穿透性强的特点。

## 布比卡因

长效酰胺类局麻药，麻醉效能强，主要用于浸润麻醉、传导麻醉和硬膜外麻醉。

## 罗哌卡因

新型酰胺类局麻药，具有麻醉和镇痛双重效果，毒性较低，适用于神经阻滞和局部浸润麻醉。



# 全身麻醉药物选择及配伍原则



## 镇静药

如丙泊酚，具有迅速、短暂的催眠作用，可减轻患者的紧张和焦虑情绪。

## 镇痛药

如芬太尼，具有强效镇痛作用，可缓解手术中的疼痛刺激。

## 肌松药

如维库溴铵，可使骨骼肌松弛，便于手术操作。

## 麻醉性镇痛药

如吗啡，可产生强烈的镇痛作用，但易导致呼吸抑制和成瘾性。

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/618000047005007011>