



胸科麻醉苏醒不简单， 这些要点需掌握

◎乐山市人民医院 吴勇

提到全身麻醉，很多人第一反应都是“睡一觉醒来，手术就做完了”。但实际医疗中，尤其是胸外科手术，患者术后能不能顺利醒过来，可不是件简单事。有人术后很快睁眼，有人却醒得慢，甚至还会出现呼吸困难、意识不清等问题。胸外科麻醉（尤其是肺部或纵隔手术时）和普通全麻手术不一样，不管是对麻醉医生的操作水平，还是患者术后的苏醒质量，要求都更高。今天就来聊聊胸科麻醉后“苏醒”那些你不知道的讲究。

胸外科麻醉“不一样”

我们的胸腔里装着心脏、肺脏、大血管、气管、食管等重要器官，是维持生命活动的核心区域。一旦要做胸外科手术，往往会涉及气道管理、单肺通气、气体交换调节、术中循环稳定等多个关键环节。

为了让手术视野更清晰、控制出血并保证患者安全，胸外科麻醉常用的方式是“双腔气管插管”或“支气管封堵”，简单说就是暂时“关掉”一侧肺，让另一侧肺单独工作。要是术中这些环节控制得好，术后才能“醒”得顺利；要是控制不好，患者可能会因为肺不张、缺氧或药物代谢问题，出现醒不过来的情况，甚至引发术后苏醒延迟、呼吸衰竭、躁动、谵妄等问题。

麻醉醒过来分步骤

很多人觉得，手术一结束、麻药一停，人就能像平时睡醒一样，马上睁眼说话。但其实麻醉苏醒比想象中复杂得多，是个逐步清醒、各项身体功能慢慢恢复的过程，就

像从深水區慢慢游回岸边。具体可以分成这4个关键步骤：

麻醉药效逐渐退去：麻醉时用的药物，会暂时让大脑“休眠”、肌肉放松、身体没有痛感。手术结束后，麻醉医生会停止用药，同时调整氧气浓度、密切监控呼吸和循环。这时候药物不会立刻消失，而是慢慢被肝脏代谢掉，或通过呼吸排出体外。

自主呼吸先恢复：胸外科手术中，患者大多要靠呼吸机帮忙“呼吸”。等麻醉效果逐渐变浅时，麻醉医生会观察患者能不能自己吸气、呼气，判断肺部功能和神经肌肉的反应是否恢复正常。

意识慢慢“回神”：随着药效减退，大脑皮层会逐步恢复工作，患者会从深睡状态慢慢过渡到浅睡，接着能听见声音、睁开眼睛，甚至能简单回答问题。但这并不代表完全恢复，有些人醒后短时间内还是会意识模糊、反应慢，这些都是正常现象。

气管拔管是关键最后一步：胸科麻醉的患者，术中通常会插“双腔气管导管”辅助呼吸。术后只有

满足这些条件——患者清醒程度足够、呼吸节律平稳、血氧指标正常、能有效咳嗽，麻醉医生才会考虑拔管。拔得太早可能导致窒息，拔得太晚又会让患者不适，所以必须严格评估。

简单说，麻醉苏醒就像飞机降落：不是一关引擎就能立刻落地，而是要一层一层检查、平稳滑行，最后才能安全停靠。

患者和家属要做好3件事

虽然手术和麻醉主要靠医生操作，但患者和家属在术前、术后也能做好配合，帮患者更安全、更顺利地醒过来。具体要做这3件事：

术前：跟麻醉医生“说实话”，别隐瞒身体情况：术前和麻醉医生沟通时，一定要如实说自己的既往病史，比如有没有高血压、糖尿病、心脏病、哮喘，平时吸不吸烟，有没有过麻醉反应，甚至会不会打呼噜。这些信息会直接影响麻醉方案的制定，帮助医生提前预防苏醒时可能出现的风险。

术后：跟着学呼吸训练，简单动作有大用处：胸部手术后，医生和护士会教患者做一些康复动作，比如咳嗽、深呼吸、用呼吸训练器等。这些看起来“简单”的动作，其实能大大减少术后肺部并发症（像肺不张、感染、痰液堵塞等），帮患者更快拔管、顺利苏醒。

家属：别着急催苏醒，信任医生更重要：很多家属看到手术结束后，患者还没完全睁眼说话，就会紧张、着急，甚至怀疑“是不是还没醒？”。但麻醉苏醒是循序渐进的过程，不是越快越好，关键是要确保呼吸平稳、意识清晰后再拔管。这时候家属要信任医生，别过度焦虑、催促。☺