

癌症手术麻醉痛点与风险把控

◎仪陇县人民医院 陈鹏

在癌症治疗的复杂旅程中，手术是关键的一环。而手术麻醉就如同这场战斗中的“幕后英雄”，既承担着让患者无痛接受手术的重任，又面临着诸多痛点与风险。作为医务工作者，有必要为大众详细解读其中的奥秘，帮助大家更好地理解和应对。

手术麻醉痛点

术后疼痛是癌症手术患者常面临的痛苦之一。尽管麻醉的目的是在手术过程中阻断疼痛信号的传递，但术后随着麻醉药物作用的消退，疼痛往往会卷土重来。而且，癌症手术由于涉及范围广、创伤大，术后疼痛程度常常较为剧烈。例如，进行胸部癌症手术的患者，术后不仅要承受切口处的疼痛，还可能因手术对肋间神经的刺激，引发胸部和肩部的放射性疼痛。这种疼痛不仅影响患者的睡眠和情绪，还可能导致患者不敢深呼吸和有效咳嗽，增加肺部感染等并发症的风险。目前，虽然有多种术后镇痛方法，如硬膜外镇痛、静脉自控镇痛等，但对于一些患者来说，疼痛控制仍不理想，需要不断调整镇痛方案。

麻醉药物在发挥麻醉作用的同时，也可能带来一系列不良反应，常见的如恶心呕吐，这在癌症手术患者中并不少见。其原因可能与麻醉药物对胃肠道功能的抑制、手术操作刺激胃肠道以及患者个体差异等多种因素有关。恶心呕吐不仅让患者感到不适，严重时还可能导致误吸，危及生命。另外，部分麻醉

药物还可能引起患者术后认知功能障碍，尤其是老年癌症患者，表现为术后记忆力减退、注意力不集中等，这种情况可能持续数周甚至数月，对患者的生活质量和康复进程产生不利影响。

风险把控措施

术前评估是把控麻醉风险的重要第一步，医生会详细了解患者的身体状况，包括是否合并有高血压、糖尿病、心脏病等基础疾病，因为这些疾病会增加麻醉的风险。对于癌症患者，还需了解肿瘤的位置、大小、分期以及手术方式等信息。例如，如果患者是肺癌患者且合并有冠心病，那么在麻醉过程中，需要特别关注心脏功能的维护，选择合适的麻醉药物和方法，以降低心脏意外发生的风险。同时，医生还会对患者进行全面的身體检查，评估气道情况，预测麻醉插管的难度，确保在麻醉诱导时能够顺利建立气道，避免因气道问题导致缺氧等严重后果。

在手术过程中，麻醉医生会对患者进行全方位的监测。通过监测心电图，实时了解心脏的电活动情况，及时发现心律失常等问题；监

测血压，确保血压维持在合适的范围，既保证重要脏器的血液灌注，又避免血压过高引发出血风险。此外，还会监测血氧饱和度、呼气末二氧化碳分压等指标，以评估患者的呼吸功能和体内二氧化碳排出情况。对于一些大型癌症手术，可能还会采用有创监测技术，如动脉穿刺置管测压、中心静脉穿刺置管监测中心静脉压等，以便更精准地掌握患者的血流动力学变化。一旦出现异常，麻醉医生会迅速采取措施进行调控，比如调整麻醉药物剂量、给予血管活性药物等，维持患者生命体征的稳定。

多学科协作保障安全

癌症手术麻醉的风险把控离不开多学科的协作。麻醉医生与外科医生、肿瘤医生等密切沟通，共同制定手术和麻醉方案，外科医生会向麻醉医生详细说明手术的步骤和可能出现的风险点，以便麻醉医生提前做好应对准备。例如，在进行肝癌手术时，外科医生可能会告知麻醉医生手术过程中可能会出现大量出血的情况，麻醉医生就会提前做好充足的血液制品，并制定相应的液体管理方案，以应对术中失血。同时，麻醉医生也会根据患者的身体状况，向外科医生提出建议，如是否需要调整手术方式以减少对患者生理功能的影响。此外，术后护理团队也起着重要作用，他们会密切观察患者的病情变化，及时向麻醉医生反馈患者的恢复情况，共同促进患者的康复。

癌症手术麻醉虽然存在诸多痛点与风险，但通过医务工作者的精心评估、精细操作和多学科协作，能够最大程度地降低风险，保障患者的安全。◎