



保持呼吸通畅， 麻醉医生一生的六字真言

◎六安市第四人民医院 王运富

提及手术，人们常最先想到主刀医生，却易忽视“生命守护者”——麻醉医生。在麻醉领域，“保持呼吸通畅”这六字真言，深深烙印在每位麻醉医生心中。它贯穿麻醉全程，是核心准则，关乎患者生命安全。全麻、局麻等涉及意识或疼痛调控时，呼吸通畅如生命线，出问题几分钟就后果严重。

保持呼吸通畅是关键

在医疗手术领域，麻醉是保障手术顺利开展的关键环节，而“保持呼吸通畅”更是重中之重，宛如一条无形却至关重要的“生命线”，贯穿于麻醉与手术的整个过程。

呼吸是生命的基础“循环泵”：人体每时每刻都需要通过呼吸摄入氧气、排出二氧化碳，这一过程就像给身体“充电”。麻醉药物会不同程度影响呼吸中枢或呼吸肌肉，比如全麻会让呼吸肌暂时“休眠”，若不及时保障呼吸通畅，氧气无法进入肺部，二氧化碳堆积在体内，短短3~5分钟就可能导致大脑缺氧，引发昏迷甚至死亡。

麻醉状态下呼吸易“失控”：麻醉后，患者的咽喉部肌肉会松弛，舌头可能后坠堵塞气道；若患者本身有鼻炎、扁桃体肥大等问题，麻醉后气道狭窄会更明显。此外，麻醉药物还可能引发气道痉挛，就像水管突然被挤压，气流无法正常通过，这些突发状况都需要麻醉医生第一时间化解。

呼吸通畅决定手术“安全底线”：手术中，医生专注于病灶处理，而麻醉医生的核心任务之一就是“盯紧呼吸”。哪怕是小到局部麻醉的牙科手术，若患者因紧张出

现呼吸急促、憋气，也可能导致缺氧；更不用说开胸、开腹等大手术，呼吸通畅与否直接决定手术能否顺利进行。

麻醉医生责任重大

麻醉时，保障患者呼吸通畅是麻醉医生的核心使命。从术前精准预判气道风险，到术中严密监测指标，再到术后助力平稳恢复，他们全方位守护呼吸“生命通道”。

术前评估风险：手术前，麻醉医生会详细询问患者病史，比如是否有哮喘、睡眠呼吸暂停综合征，是否做过咽喉部手术；同时通过体格检查，观察患者颈部活动度、张口度、牙齿情况，判断气道是否存在“高危因素”，提前制定应对方案，比如准备特殊的气管插管工具。

术中紧盯指标：手术时，麻醉医生借助多种设备实时监测呼吸。以血氧饱和度仪查看手指血氧，低于95%提示缺氧；用呼气末二氧化碳监测仪追踪呼气，判断呼吸有效性；还紧盯患者胸廓起伏，若呼吸幅度、频率异常，即刻调整麻醉或采取托下颌、插喉罩等气道开放措施。

术后平稳过渡：手术结束后，麻醉药物效果逐渐减退，患者呼吸功能需要慢慢恢复。麻醉医生会在复苏室密切观察，直到患者意识清醒、呼吸平稳，能自主咳嗽排痰，

才会将其送回病房。若患者术后出现咽痛、呼吸不畅，也会及时排查是否为气道黏膜损伤，确保呼吸功能完全恢复。

患者需积极配合

麻醉环节中，患者并非被动接受，积极配合麻醉医生对守护自身呼吸至关重要。

术前如实告知“身体状况”：很多患者可能觉得“小毛病不用提”，比如偶尔的打鼾、感冒时的鼻塞，但若隐瞒这些情况，可能增加麻醉风险。术前一定要主动告诉麻醉医生：是否有过敏史、长期服用的药物、近期是否有呼吸道感染，让医生全面掌握情况，避免意外发生。

严格遵守“术前禁食禁水”：术前禁食禁水不是“规矩”，而是为了防止麻醉后呕吐物误吸入气道，引发窒息或肺炎。通常成人术前6~8小时禁食、2小时禁水，儿童和老年人时间会适当调整，一定要严格遵守，不要因为“饿”就偷偷进食，否则可能延误手术，甚至危及生命。

术后按指导“正确呼吸”：术后麻醉医生会指导患者进行深呼吸、有效咳嗽，比如用手按住伤口深呼吸，再用力咳嗽排出肺部痰液，这能预防肺部感染和肺不张。有些患者术后怕痛不敢呼吸、咳嗽，反而会影响呼吸功能恢复，其实按指导正确操作，既能保护伤口，又能促进呼吸通畅。

每一次手术背后，麻醉医生都在默默守护着患者的每一次呼吸，从术前评估到术中监测，再到术后复苏，每一个环节都不敢有丝毫松懈。了解这六字真言的意义，不仅能让我们更加理解麻醉医生的工作，也能让我们在手术前后更好地配合，共同守护生命安全。◎