

灾难救援中麻醉药品的合理应用

文 / 应急总医院 刘懿 陈威

在灾难救援现场，麻醉工作是一场与时间赛跑的生死较量。麻醉医生需要快速评估伤员状况，根据现场有限的药品和设备，为紧急手术选择最适合的麻醉方案。面对全身麻醉或局部麻醉的选择，以及术后疼痛管理的难题，麻醉医生的每一个决策都直接关系到伤员的生存概率和康复质量。

一、救援场景中麻醉方式的选择

1. 全身麻醉

全身麻醉是紧急手术中最常见的麻醉方式。在资源有限的救援现场，静脉全身麻醉不依赖挥发性麻醉药和麻醉机，仅靠基本的药物和输液泵即可实施，是救援场景中不可或缺的麻醉方案。

氯胺酮是常用的全身麻醉药。它不仅具有强效镇痛作用，还能维持血压稳定，且包装坚固耐用，非常适合救援环境。在2005年巴基斯坦地震和2010年海地地震救援中，大量手术都使用了氯胺酮。

丙泊酚是另一种常用药物，起效快且代谢迅速，能让伤员术后快速清醒，同时恶心、呕吐等不良反应的发生率低，适用于短时间的小手术。但是，它无法消除术后疼痛，后续需与其他镇痛药物配合使用。

2. 局部麻醉

局部麻醉通过注射局部麻醉药使特定部位（如手臂、腿部）失去感觉，同时患者保持清醒。这种方式在

救援中优势明显，既能降低全身麻醉带来的风险，还能节省资源。局部麻醉是应急救援中骨科手术的首选麻醉方式。对于轻伤患者的伤口清创和缝合等小手术，局部麻醉是理想选择。常用药物包括：

- 利多卡因：起效快，适用于短时间手术。
- 布比卡因：麻醉效果持久（约6小时），但需警惕心脏毒性。
- 罗哌卡因：在保持长效的同时显著降低心脏毒性，安全性更高。

二、术后镇痛管理

手术成功只是救治的上半场，下半场的术后疼痛管理是医疗团队面临的重要挑战。现代镇痛治疗通过联合使用不同机制的药物，在保证镇痛效果的同时能够减少不良反应的发生。阿片类药物（如吗啡）是控制重度疼痛的核心药物，但不良反应也很明显。配合使用非甾体抗炎药可显著降低阿片类药物用量，从而降低其不良反应的发生风险。总体而言，在无禁忌证的情况下，将非甾体抗炎药与阿片类药物联合使用，是实现安全有效术后镇痛的关键。需要特别注意的是，为确保用药安全与疗效，所有镇痛方案请务必遵从医嘱。

灾难救援中的麻醉工作，凝聚着极端条件下的医疗智慧。每一次麻醉药品的合理使用，都是在黑暗中为生命点燃的希望之光。 **救援与人**