



扫码看更多内容

A12-13

齐鲁晚报

2022年4月3日  
星期日

医学  
健康  
服务  
科普

## 壹点问医

在麻醉技术发明之前,外科手术是一件非常可怕的事。为了驱赶手术的痛苦,帮助患者更好地接受治疗,麻醉药物和技术应运而生,使得患者可以更有尊严、更加安全地接受治疗。

2022年3月28日—4月3日为第六届“中国麻醉周”,今年麻醉周主题为“敬畏生命,关注麻醉——无我,手术曾经痛苦难耐;有我,安全无痛得以保障”。



### 麻醉手术禁饮、禁食情况

人群	进食类型	禁食禁饮时间
成人	肉类、油炸制品等含脂肪较高的食物	≥8h
	易消化固体食物、含脂肪较少食物	≥6h
新生儿、婴幼儿	易消化固体食物、非人乳(牛奶、配方奶)	≥6h
	母乳	≥4h
各年龄	清饮(饮用水、糖水、果汁[无果肉]、黑咖啡[不加奶]、苏打饮料、清茶)	≥2h
特殊病人 (食管活动性反流、即将胃肠手术)		更严格限制

# 麻醉只是打一针,睡一觉?

## “外科医生治病,麻醉医生保命”,麻醉医生可是术中“保护神”

齐鲁晚报记者 陈晓丽  
通讯员 崔子昂 杨绍忠 董平

### 麻醉不只是“打一针” 更要保障围手术期安全

“随着麻醉学的快速发展,麻醉治疗手段及麻醉监测的进步,现代麻醉学已从单纯解决手术疼痛转变为更加关注患者安全舒适和术后功能康复。”山东大学齐鲁医院麻醉科主任医师齐峰介绍。

我国麻醉学近30年来迅猛发展,尤其是可视化床旁技术的临床应用、麻醉监测的连续精准性以及麻醉教育和培训的规范化,使得我国临床麻醉的医疗安全和质量显著提高,帮助外科学打破了许多手术禁区,大大推动了我国外科学的发展,加快了病人术后康复。

齐峰表示:“虽然取得了众多优异成绩,但长期以来,麻醉医生的舞台都局限在手术室内,作为无影灯下幕后英雄一般的存在,成为老百姓眼中‘只会打一针的人’。”

麻醉只是打一针,睡一觉吗?山东大学齐鲁医院麻醉科副主任医师王春玲介绍:“除了保证患者诊疗期间无痛舒适之外,麻醉医生的工作,更重要的是在手术期间和麻醉恢复期保障患者安全。”

“严于术前、精于术中、勤于术后”,说的就是麻醉医生的工作日常。“在围术期,麻醉医生运用麻醉药物及技术,通过生理功能的监测,维护呼吸、循环及代谢等功能的稳态,对于手术期间病人的疼痛失血等非生理状态进行调整,维持机体功能,这也是麻醉医生对患者进行的一系

列关乎生命的治疗。”王春玲表示。因此,多年来医学界有一种形象说法,“外科医生治病,麻醉医生保命”,麻醉医生也被称为患者手术中的“生命保护神”。

### 大多数产妇都可选用 椎管内分娩镇痛

如今,随着麻醉学药物、技术、理念的快速发展,从麻醉学中已经陆续独立出重症监护、疼痛诊疗等亚专业,这也让部分麻醉医生从幕后走向台前,真正成为患者认知中可以治病的医生。

“目前麻醉技术和药物,在多种顽固性和难治性疾病治疗中取得了突破性进展。”齐峰介绍,目前麻醉治疗在慢性疼痛、癌性疼痛、药物依赖、某些免疫性疾病及罕见病治疗方面均取得不错的临床效果。

分娩镇痛也是近年来被广泛关注的话题,也是有利于母婴安全的舒适化医疗项目。“分娩镇痛”有多种方法,包括穴位刺激等,椎管内给药是目前分娩镇痛效果最确切的手段。

“大多数产妇都可选用椎管内分娩镇痛,但有些情况属于禁忌,如妊娠合并严重心脏病、麻醉药物过敏、腰部有外伤手术史、腰部穿刺部位感染、腰椎严重畸形、颅内高压等。”王春玲介绍,孕妇和家属可以在孕早期提前咨询一下产科门诊、麻醉门诊及助产士门诊。

### 全身麻醉 会使人变傻吗

齐峰说,这种担心是不必要的。全身麻醉是指麻醉药物通过呼

吸道、静脉或肌肉进入体内,把脑神经正常功能暂时抑制,保证患者在接受手术过程中无知觉、无记忆。麻醉药物对脑功能的影响是可逆的,通俗地讲,就是“过去的一切,可以重新来过!”

为什么手术麻醉前需要禁食?王春玲介绍,在手术麻醉过程中,如果胃内有食物,可能反流到食管及咽喉部,甚至进入肺内,这会导致危及生命的严重并发症,例如吸入性肺炎、窒息等。

少量清水误入气管,尚能导致剧烈咳嗽,试想一下,大量酸性胃内容物进入气道,会引起怎样的伤害风暴?所以,通常而言,手术麻醉前必须禁饮食,患者一定要听从医生护士的嘱咐。具体什么时候开始进食,要根据手术、年龄等情况而定。

### 术前不让喝水 平常吃的药物还能吃吗

齐峰说,随着人口老龄化,伴随基础疾病的患者越来越多,根据患者具体病情,多数药物可以服用至手术当日。一般而言,可以在术晨或术前2小时用一小口清水(20ml以内)将药物冲服。

需要提醒的是,有些药物围术期不建议继续使用,或者需要调整剂量及品种。建议咨询各专科医生,视具体情况而定。

患者需要告诉麻醉医生或手术医生所有的不适和疾病吗?

王春玲表示,除了就医的主要外科疾病外,其他疾病(如过敏、心肺脑血管疾病、风湿免疫性疾病)、长期并存或突发的不适(可能有新的伴发疾病)、特殊的家族病史

(如麻醉中恶性高热史)等,均应术前与麻醉医生和手术医生充分沟通,这样才能为患者生命安全更好地保驾护航。

为什么麻醉医生要让患者张口检查?齐峰介绍,麻醉手术过程中,呼吸道通畅是患者生命安全的重要前提。清醒患者可以保留自主呼吸,接受全身麻醉的患者,则需要人工气道(气管插管、喉罩等)和麻醉机来辅助呼吸。

麻醉医生作为气道管理大师,术前访视患者时,一定会检查患者的张口情况及颈部活动度,并关注患者是否存在特殊情况,如先天性唇腭裂、张口受限、小下颌、反颌、门齿突出、睡眠打鼾、颈短、颈部活动受限等。

一旦存在上述情况,麻醉医生会做好困难气道的各种准备,在患者接受全麻、自主呼吸停止的那一刻,为患者插上救命的通气管道。

### 如果感冒咳嗽 手术还能做吗

王春玲介绍,大部分患者术前就开始紧张和焦虑。其实,术后镇痛是患者诊疗过程中的“权利”,麻醉医生会为患者提供多种术后镇痛方案,可以有效缓解术后疼痛,提高舒适度,而且术后镇痛不会影响伤口愈合。

有患者问,最近感冒咳嗽,手术还能做吗?齐峰表示,感冒急性期建议择期手术。因为此时呼吸道对各种刺激均比较敏感,容易诱发术中术后气道痉挛及喉痉挛,增加术后肺炎等危重情况。可以在正规治疗且症状消失两周后,再做手术。

# 别让“星星的孩子”一个人承受孤独

## 如何与孤独症孩子有效互动?医生推荐了这些妙招

齐鲁晚报记者 韩虹丽  
通讯员 郭静雯 刘海真

济南市儿童医院儿童保健所主任李玲向齐鲁晚报记者表示,想要和星宝进行良好的互动,首先要建立好“我们”和孩子之间的关系,这里的“我们”,不仅包括父母、亲人,同时也包括康复训练师以及任何将要与孩子发生互动的人。

到底如何与孤独症孩子进行有效互动呢?李玲介绍了几种常用的互动方式。

1.开口说:训练者可以评述孩子正在进行的活动,将孩子所听、所看、所感受的东西,用语言描述出来,并且表扬孩子的具体行为,同时可以模仿孩子的发音和话语。

如孩子正在搭积木,我们可这样来描述“哇,××在搭积木,你的积木搭得可真高啊,太棒了!”

2.动手做:训练者可模仿孩子

社交障碍是孤独症儿童的核心障碍,他们大多只沉浸在自己的“小小世界”中,甚至面对最熟悉的家长,也不能进行良好的互动。这是大部分星宝父母最大的担忧,因为这意味着孩子很难正常地融入校园及社会。



的恰当动作和游戏行为,拿一个同类玩具和孩子进行平行游戏。

如孩子拿一辆小汽车在地上推

来推去,训练者也可以拿一辆小汽车在地上开,同时可以伴随有趣的拟声词“嘀嘀嘟嘟,小汽车开过来啦!”也可以加入更加夸张的手势、动作等,配合更加丰富的面部表情和语言。

还可以示范更多新的游戏玩法和游戏形式,通过激发孩子的兴趣,增加孩子对训练者的关注,为之后训练者参与游戏做准备。

3.眼睛看:训练者要注意观察孩子,时刻关注孩子的表情、动作及行为。在孩子需要时,提供适时的帮助。在孩子兴趣减弱时,及时提供其他玩具,展示更多玩法,让孩子游戏时始终保持新鲜感。

“通过上述方式和孩子有了互动后,训练者可以尝试和孩子玩同一种玩具,并逐渐控制玩具的使用权。”李玲说,具体要做到以下几点:

1.逐渐引导孩子从平行游戏过渡到共同游戏,在参与过程中让游

戏更加有趣。训练者可以建议其他玩法,如孩子感兴趣,则和孩子一起玩,孩子不愿意时,不要强硬改变。

2.控制玩具的“使用权”,从玩具随意可得,到逐渐由训练者掌握。玩具应边收边拿,孩子需要时,训练者递给孩子。如玩具为多个组件,则由训练者控制部分组件(如钓鱼玩具只呈现鱼,鱼竿由训练者掌控)。

3.孩子能看到却无法直接拿到的玩具,如放在高处的橱窗里、密封的袋子里。

4.提供需要训练者协助操作的玩具,如有开关的声光电玩具,需要上弦的玩具。

此时,如果我们提供适当帮助,就能借此机会参与游戏。李玲提醒,训练者与孩子之间的关系建立,本身就是社交互动的过程,更是培养信赖、亲昵关系以及更深层次社交的前提,家长千万不可小觑。

美编:陈继玮  
组版:洛菁  
编辑:于梅君