



扫码关注新民健康园官方微信

本报专刊部主编 | 第 644 期 | 2017 年 7 月 2 日 星期日 责任编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

手术伤痛无需忍受 突破传统医患共赢

过去,大型外科手术术前的禁食、灌肠以及术后的疼痛都是不可避免的,术后长期卧床静养也被认为是有利于恢复的;其实,这种传统的围手术期处理措施对患者而言,不仅增加机体应激反应,还不利于术后恢复。如今,在加速康复外科理念的指导下,这些令人痛苦又不利于早期康复的传统的围手术期措施,逐渐被改良、突破或颠覆,而患者能尽早恢复如常。



规范疼痛管理

加速康复外科(ERAS)理念于上世纪 90 年代由丹麦专家首先提出,2005 年进入中国,是一种围手术期处理流程的创新概念,指通过全面优化的围手术期处理及治疗方法,采取一系列新措施,最终实现外科手术疼痛少、风险低,治愈病人并康复提速。

在日前举行的第二届中国 ERAS 学术会议上,中国医促会加速康复外科学分会副主任委员、北京协和医院麻醉科主任黄宇光教授表示,麻醉科的看家本领是“麻得过去,醒得过来”。在确保疗效的基础上,还需减轻患者的病痛。广义上的疼痛分为术后急性疼痛、癌痛、急性疼痛引起的慢性疼痛,由骨科、神经内外科、理疗科和麻醉科等组成的临床团队针对的是顽固性的慢性疼痛。狭义上,主要是围手术期的镇痛与止痛。

传统的麻醉科镇痛主要是肌肉注射吗啡或杜冷丁,之后又发展为镇痛泵自控镇痛。手术期镇痛往往交予麻醉科处理,事实上镇痛由多学科、跨专业、多模式协同才能做好。随着临床技术的发展,患者需求的多样化,围手术期镇痛仍有广阔的发展空间。这十二年间,加速康复外科

模式在国内创建和推广,为的是让病人术后副作用更少,康复更快更舒适。加速康复外科模式下,药物使用更合理更有效更安全,医生会酌情减少阿片类药物的运用,尽量使用对人体副作用比较小的非甾体抗炎药,以及术中神经干的冷冻或病灶周围阻滞等;术前一天不能进食喝水调整为术前 2 小时喝些水,既减轻患者对手术的烦躁,机体又能摆脱缺水状态,麻醉中血压平稳,不需要大量输液,组织不会产生水肿,术后恢复亦令人满意。

加速康复外科模式不会增加患者医疗费用负担,追求医药成本收效性价比最优化。

提速术后康复

同一个手术,医患双方的关注点是有差异的,医生比较注重疗效与术后并发症,患者则更在意切口大不大、手术痛不痛。中国医促会加速康复外科学分会主任委员、同济大学附属第十人民医院与南京总医院普外科主任医师李宁教授指出,如今外科界不仅关注手术是否干得漂亮,更多的关心患者的手术体验,减少病人的应激反应和创伤。腔镜的发展让外科镇痛发生质的飞跃,从三孔到双孔直至单孔,乃至仅利用人

体天然孔道实现无切口,传统开放手术带来的切口问题基本上获得妥善处理。

但是疼痛仍未达到满意地解决,手术后疼痛是一种不良刺激,容易引起病人各种不适反应和代谢改变。如今的止痛方法和手段已经多样化而且日益成熟了,但是如果缺乏多学科的合作,很难达到满意的止痛效果。

每种疾病的疼痛各有特点。发生在骨科的疼痛主要是术后功能锻炼的疼痛和切口痛。骨科镇痛的主要目标是不让患者一想到锻炼因为怕痛而畏惧,不让切口痛干扰正常睡眠。推广加速康复外科后,有报道称,80 多岁高龄病人置换人工膝关节可缩减至术后 48 小时出院,出院时患者能动能走,疼痛已得到缓解。在消化外科,有些创伤不大的手术依据加速康复外科模式,术后早期活动由术后三天调整为术后当天就鼓励病人起床活动。活动能力的尽早恢复是帮助患者树立自信心的最佳途径。有统计数据显示,就常规模式的患者和采用加速康复外科模式的患者相比,加速康复外科可降低并发症发作风险 47%,住院时间明显缩短,开放手术平均住院天数减少 4 天,腔镜手术平均住院天数减少 2 天,达芬奇手术平均住院天数减少 1 天。 本报记者 潘嘉毅



育儿宝典

暑假到了,防范儿童意外伤害,度过一个安全的暑期,成为每个家庭的首要任务。意外伤害每年导致 20 多万儿童死亡,近年来呈现逐年增加趋势。严重儿童意外伤害可导致危及生命的各种并发症,也是儿童重症医学科常见的疾病状态。每次面对严重意外伤害的儿童,不难发现危险隐患就在我你身边,如何防范伤害需要家长警示和了解。

● **坠落伤** 大部分的儿童坠落伤都发生在家里,年幼儿童不可离开监护视线。因为坠落伤的发生可仅仅发生在瞬间。

○ **防范措施:** 勿将儿童玩具放置在家具的顶端;勿将家具置于窗边;学龄前儿童上下楼梯需有人照看;窗户需要有安全锁,关闭时必须确保是锁住的。

● **烧伤/烫伤** 各种厨房用品,电器和化学品,甚至是洗澡水,都能引起烧伤或烫伤。

○ **防范措施:** 请勿让幼童单独留在浴室内;准备洗澡水应先加冷水,后加热水至合适温度;勿将锅具的手柄方向置于炉灶外面;给插座装上保护套;热水器加热温度调置 42℃ 以下;将火柴打火机放置于儿童不易拿到处。

● **汽车内伤害** 很多车祸中儿童常常是最严重的受害者。合理的安全座椅可减少 60%-70% 的儿童车祸严重伤害。

○ **防范措施:** 4 岁以下或 18 公斤以下儿童,乘轿车出行途中需用安全座椅;4 岁-8 岁或 18-36 公斤的儿童,在汽车内适用增高坐垫;安全带的水平部分:绕过并固定于下腹部/臀部水平;安全带斜挎部分:分别通过肩部-锁骨-前胸-腹部;13 岁以下儿童不可以坐前排座椅;勿使用摩托车或助动车携带儿童;12 岁以下不可自行骑单车上马路。

● **溺水** 年幼儿童溺水可发生于泳池、浴缸。溺水是儿童常见伤害死亡原因。

○ **防范措施:** 不要将年幼儿童单独逗留在浴缸、水池边;儿童在水上交通工具时必须穿上救生衣;建议 5 岁以上儿童学习游泳;不习水性的儿童必须在家长的严密监视中游泳。

● **异物吸入** 吸入的可以是液体或是固体。严重的异物吸入可导致患儿窒息。

○ **防范措施:** 请勿给 4 岁以下儿童吃光滑、硬质的食物;学龄前儿童的食物必须确认各种动物骨头已经剔除;请勿在吃饭时逗乐儿童;请勿给 3 岁以下儿童小部件玩具。

朱月钊(上海交通大学医学院附属新华医院小儿重症医学科)

意外伤害频鸣警钟 防范周全不可大意

闻「香」识蚊香



身边提示

夏天除了酷暑之外,最扰人的便是那些疯狂的蚊子。蚊香作为杀蚊利器,居家必备,然而蚊香在毒杀蚊虫的同时,对人体是否有“毒”,夏日闻“香”安全吗?

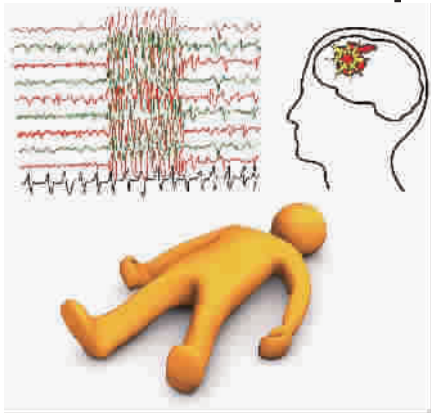
蚊香的主要有效成分(0.2%-0.4%)为除虫菊酯杀虫剂,其毒性较低,对人体几乎无害。而 90% 以上则是有机填料,粘合剂、染料以及其他添加剂,主要用于无焰闷烧。蚊香燃烧的烟里还有超细微粒,一盘蚊香释放的微粒量和 4-6 包烟相同。但并非所有的蚊香都会产生致癌物质,只有燃烧不完全时,才会产生多环芳烃、羰基化合物、苯等可能致癌物。需要特别注意的是,一些劣质的蚊香中含有六六六粉、雄黄粉,会使人慢性中毒。婴幼儿和孕妇等体质较弱的群体慎用,可能会对身体造成一定伤害。正常人群也应该避免长时间点燃蚊香,室内最好使用无烟蚊香,这样刺激性和毒性可以降低。

虽然蚊香用了几十年,但正确的使用方法还需“划重点”。蚊香应在蚊虫叮咬高峰期前使用,最好是晚上 7 时左右。15 平方米以下的房间用一个蚊香即可。蚊香放在通风处,一次使用量最好是一根(一盘),接触后要洗手。使用盘式蚊香时,如果很难点燃,或燃后发出刺激性气味,人出现嗓子疼、眼睛红等症状,应立即停止使用。幼儿不适合应用蚊香,建议使用蚊帐。孕妇禁用有烟盘香。

周剑平(上海交通大学医学院附属瑞金医院呼吸内科主治医师、博士)



专家点拨



如果遇见亲友突发癫痫,在减少癫痫引起继发伤害的同时,应当“绷紧一根弦”,及时送患者到医院就诊,做脑部检查,因为某些癫痫极有可能是颅脑肿瘤的征兆……

临床数据表明,20%-40% 的癫痫病人是由脑肿瘤引起的。反过来说,癫痫也是脑肿瘤最重要的临床表现之一。特别是在脑胶质瘤、血管瘤和脑转移瘤等肿瘤中,癫痫是常见的首发症状,也是这些脑肿瘤的早期表现。因此一旦有癫痫表现应当第一时间到医院就诊,查一查是否脑肿瘤在“作怪”,以实现脑肿瘤的早发现早治疗,取得更好的疗效。

大脑“乱放电” 当心肿瘤作祟

在检查项目中,我们推荐进行头颅 MRI 检查,通过对脑组织和脑血管等进行清晰的扫描,在第一时间“揪出”颅内病变。癫痫常常被形象地比喻为大脑神经细胞突发“乱放电”。如果锁定是由于颅内肿瘤导致的癫痫,经过规范的治疗,可通过治疗拔掉“乱放电”的“电源”。有很多病例都可以通过手术治疗,完全切除肿瘤并消除癫痫症状,获得良好预后。例如脑膜瘤和海绵状血管瘤等,经过规范化的诊治,其五年生存率可达 90% 以上。

手术是颅脑肿瘤治疗的首选方案,但有很多人对颅脑手术“望而却步”,认为对人体“指挥中心”动刀必然带来大创伤、高风险。其实,随着显微外科的发展,在多模态影像融合导航指引下的微创手术,能使颅脑手术的创伤越来越小,完整切除肿瘤确保没有残留,癫痫得以痊愈又能保证神经功能得以最大程度的保留,从而保障患者的生命安全和术后的生活质量。

当然,除癫痫外,脑肿瘤引起的症状还有很多种。例如颅内高压,主要表现为不明原因的恶心呕吐、仰卧头痛严重俯卧时减轻等症状;由于不同分区的脑组织控制着不同的功能,因而,视野受损、幻听、性格改变、感觉障碍等等,也都可能是脑肿瘤引起的症状。

曹依群(主任) 郝斌(副主任医师)(复旦大学附属肿瘤医院神经外科) 本版图片 TP