

麻醉前后患者要注意的事儿

□高田 蚌埠市第一人民医院

麻醉就是让患者在接受手术时感受不到疼痛或减轻痛苦感。帮助患者克服生命中不能承受之“痛”。麻醉医生实施麻醉前，需要对患者足够了解，也需要患者的配合。这里首先带您了解一下手术麻醉的大致流程。

在手术麻醉前，麻醉医生会到病房与患者及家属沟通手术麻醉相关事宜，也就是麻醉前访视。麻醉前访视是麻醉安全的重要环节。患者应如实将自己的身体情况告知麻醉医生，包括既往史、手术史、过敏史等；如果有感冒咳嗽等其他不适，也请及时告知。麻醉医生会根据情况，制定最佳麻醉方案，并请患者签署麻醉知情同意书。

手术开始前，麻醉医生根据方案采用最佳麻醉方式。手术过程中，麻醉医生会全程密切观察患者生命体征变化，及时处理异常情况，保障手术顺利完成。手术结束后，患者被转移到苏醒室苏醒，待完全清醒，生命体征稳定后，再被安全平稳地送回病房。

为保障手术顺利和安全，患者需按照要求做好麻醉准备。

麻醉前的心理准备

面对手术和麻醉，患者难免会产生紧张、恐惧、焦虑等情绪。这些负面情绪不仅会影响患者的心理状态，还可能对麻醉和手术效果产生不利影响。因此，患者应与医生、家人和朋友保持良好的沟通，及时表达自己的担忧和疑虑，寻求心理支持和安慰。同时，可以尝试通过深呼吸、冥想、听音乐等方式放松心情，减轻紧张情绪。

麻醉前的身体准备

患者需要遵循医生的指导，进行全面的身体检查，包括血常规、尿常规、心肺功能、肝功能等，以确保身体状况适合进行麻醉和手术。

- 禁饮禁食：**麻醉前需严格按

- 医生的要求禁饮禁食。**通常，术前需禁饮清水、无渣果汁等2小时，禁食8小时。这是为了避免麻醉过程中患者可能会出现呕吐、误吸等风险。
- 口腔护理：**全麻时，气管插管会将口腔细菌带入气管及肺，增加肺部感染的发生率。因此，麻醉前患者应加强口腔护理，保持口腔卫生。如有假牙，需提前摘除。
- 戒烟限酒：**长期吸烟和饮酒会增加气道敏感性和气道高反应性，增加麻醉过程中的风险。因此，麻醉前患者应至少戒烟2周，并限制酒精摄入。
- 药物使用：**麻醉前，患者需告知医生既往有无药物过敏史、食物过敏史以及目前所使用的药物。这有助于医生选择合适的麻醉药物和麻醉方式，避免药物过敏等不良反应的发生。

麻醉过程中注意事项

麻醉过程中，仍保持清醒的患者需要保持放松状态，配合医生的操作。同时，医生也会密切监测患者的生命体征，确保麻醉过程的安全。在麻醉过程中，患者可能会遇到一些不适或异常情况，如低血压、呼吸抑制等。此时，患者无需过分紧张，应及时告知医生，以便医生采取相应措施进行处理。

麻醉恢复后注意事项

- 饮食调整：**麻醉后，患者的胃肠功能可能会受到一定影响。因此，患者应选择易消化、营养丰富的食物，避免进食过热或过冷的食物，以免引发恶心、呕吐等不适。
- 体位调整：**麻醉后，患者应在床上缓慢苏醒，避免急起坐或站立。这是因为麻醉过程中可能会对血压和血液循环产生影响，急起坐或站立可能会导致头晕、眩晕等症状。

- 伤口观察：**如果进行了手术，患者需要定期检查手术伤口的情况，包括查看有无出血、感染或其他异常。如有异常情况，应及时告知医生进行处理。

- 药物使用：**麻醉后，患者可能需要继续服用一些药物以促进恢复。

- 疼痛管理：**手术后，患者可能会出现疼痛感。应根据医生的建议使用镇痛药，并注意观察不良反应。避免过度使用镇痛药，以免影响术后恢复。

- 心理护理：**麻醉后，患者可能会出现焦虑、恐惧等心理反应。家属应给予心理疏导和支持，帮助患者缓解不良情绪，增强信心和勇气。

特殊人群的麻醉注意事项

- 小儿患者术前需详细询问患儿的孕龄、生长发育、营养状况、气道、手术史等。对患有遗传代谢性或各种畸形综合征的患儿应进行细致深入地评估。对于重度阻塞性睡眠呼吸暂停、BMI>40kg/m²的患儿，术后建议重症监护。

- 老年患者可能合并多种疾病及多重用药，应评估老年患者的多种共病及多重用药问题，并采取相应的预防措施。同时，老年患者应进行功能状态评估，以确保麻醉安全。

- 对于合并高血压、冠心病、呼吸系统疾病、神经系统疾病、内分泌疾病等的患者，术前需详细评估原发疾病及并发症，必要时请专科医师会诊，以制定个性化的麻醉方案。

麻醉前后的注意事项是确保手术安全与术后快速恢复的关键。患者和家属应积极配合医护人员的指导，严格遵守医嘱。通过正确的准备和合理的护理，最大限度地确保手术的安全性和顺利进行，给患者带来更好的治疗效果和生活质量。

超声检查,小儿肠套叠诊断的首选

□刘红艳 蚌埠市第一人民医院

春季气温变化大,是疾病的高发季节。每年这个时候,医院的儿科和超声医学科都会接诊一些“呕吐”的宝宝。经常有家长焦急地问:“医生,孩子吐得厉害,又说肚子有点疼,到底是啥问题呢?是不是他们说的肠子搅到了,叫什么叠?”

——孩子可能得的这个疾病叫“肠套叠”。你是不是第一次听说?这么专业的名字,到底是什么意思呢?我们今天就来了解一下小儿肠套叠及其诊断与预防。

一、肠套叠及其危害

肠套叠是任何一部分肠管及其肠系膜套入邻近肠腔所致的一种肠梗阻。是婴幼儿时期常见急腹症之一,好发于3个月至6岁的儿童,2岁以下发病率占80%,男孩发病率多于女孩,约为2-3:1,和胃肠道病毒感染流行相一致,有一定的季节性,春季多见,常伴发胃肠炎和上呼吸道感染。

肠套叠患儿如果得不到及时治疗,套入压迫时间过久,会影响肠道血液循环,从而发生肠坏死或穿孔,引起腹膜炎,甚至威胁生命。

二、肠套叠病因尚不明确

具体原因尚不明确,可能与以下各因素有关:

- 饮食习惯改变;
- 肠痉挛、肠蠕动紊乱以及自主神经功能紊乱;
- 回盲部解剖因素:婴儿期小肠系膜较长,回盲部活动性大、回盲部盲肠的管径差异较大;
- 病毒感染,有学者认为肠套叠与腺病毒感染、回盲部淋巴结增殖,邻近肠系膜淋巴结肿大有关。

除了上述可能的原因,梅克尔憩室、肠重复畸形、腹型过敏性紫癜、肠道息肉、肠道肿瘤等也可能会引起继发性的肠套叠。

三、如何发现孩子疑似得了肠套叠

首先,宝宝有腹痛表现。由于肠系膜受牵拉和外层肠管发生强烈收缩,患儿突

然发生剧烈的阵发性肠绞痛,哭闹不安,屈膝缩腹,面色苍白,出汗、拒食。持续数分钟后腹痛缓解,可安静或入睡,间隙10-20分钟又反复发作。婴儿期患儿表现为阵发性的哭闹,会表达的患儿可表现为阵发性的捂肚下蹲,并表达腹痛。

第二、有呕吐症状。早期呕吐物含乳块和食物残渣,后可含胆汁,晚期可吐粪便样液体,说明有肠管梗阻。

第三、果酱样血便为重要症状。约85%病例在发病后6-12小时发生,呈黏液果酱样血便,或做直肠指检时发现血便。

第四、腹部有包块。在宝宝安静状态下,多数病例在右上腹部触及腊肠样肿块,表面光滑,略有弹性,稍可移动。晚期发生肠坏死或腹膜炎时,腹胀明显,并有腹肌紧张及压痛,不易扪及肿块。

第五、全身异常情况。如果没有及时治疗肠套叠,到了后期,宝宝的情况会异常危险。孩子的神经受到损害,会出现嗜睡、反应迟钝、脱水等症状。

需要提醒的是,有时候小朋友症状出现可能不典型,可能是一个或者多个症状同时出现。如果孩子出现反常的哭闹、便便等症状要及时到医院就诊。

四、如何确诊小儿肠套叠

小儿腹部超声检查具有无创、无辐射、可重复性高等多个优势特点,超声作为一种简便绿色的检查手段在小儿肠套叠的确诊中可提供及时、有效、准确的诊断依据,同时超声检查也是小儿肠套叠首选的影像学检查手段。

五、超声检查的确诊优势

首先,肠套叠在超声声像上具有典

型表现:“同心圆”征及“套筒”征。

第二,超声检查既能对肠套叠的做出分型,也能对其继发性原因的做出诊断,超声检查可以观察套管内有无肿大淋巴结、息肉、肠重复畸形、梅克尔憩室等引起肠套叠的继发因素。

第三,超声检查还可观察套入部情况、近端肠管的扩张情况,明确肠壁水肿的严重程度、病变部位血运情况以及肠间隙渗出液体的清亮程度,告知是否有肠穿孔的可能,为临床选择合适的治疗方案提供重要的参考。

第四,超声检查还能观察部分小肠套短时间内是否自动解套;肠套叠治疗后,超声检查也能给予及时准确地评估治疗效果,查看空气灌肠肠管是否完全复位;对部分肠套叠复发的观察及查因都十分简单便捷。

六、小儿肠套叠的预防

饮食合理,孩子摄取的食物量要合理,不能过多也不能过少,否则对胃肠运转不利。孩子进食辅助食物时,根据其肠道的吸收特点进行,以免消化不良;此外要注意防寒保暖,这样可减低孩子胃肠痉挛的出现;肠套叠如果遇到诱发因素,可能再次出现,家长一定要警惕。当以往的症状重现时,一定要带孩子到医院就诊,以免贻误了病情,给孩子造成不良的后果。

总之,家长一旦发现(怀疑)孩子存在肠套叠的典型表现时,应立即前往小儿外科就诊,并依从临床医生的建议及时到超声科医学科进行小儿腹部(胃肠道)超声检查,临床医生则根据检查的结果进行进一步处理。

