

儿童全身麻醉并发症的预防

□胡春华

儿童全身麻醉并发症的发生,多与麻醉用药、方法、手术类型及患儿年龄、体质、生理和病理改变有密切关系。儿童对麻醉的代偿能力有限,术中并发症的发生率较高,如不及时发现和有效处理,可造成严重后果。因此,了解并发症的类型和预防及处理措施对于确保儿童手术的顺利进行和术后恢复的成功至关重要。在本文中,我们将深入探讨儿童全麻术后可能出现的并发症,以帮助家长和医护人员更好地了解 and 应对儿童全麻术后的风险与挑战。

一、儿童全麻术后可能出现的并发症

呼吸系统并发症

喉痉挛 在儿童全麻苏醒过程中,喉痉挛是一种比成人更易发生的呼吸系统并发症。当喉部受到分泌物或其他刺激时,喉部肌肉会痉挛收缩,导致气道狭窄,引起患儿呼吸困难。这是一种紧急的气道情况,需要立即处理以确保患儿安全,如立即开放气道(抬下巴,推下颌等)、加压给氧,病情严重者,医生可能会给予一定的肌松药来缓解喉痉挛,确保患儿的呼吸顺畅,甚至再次气管插管。早期的识别和积极的处理对预防喉痉挛造成血氧进一步下降至关重要。

此外,儿童感冒后气道反应强烈,容易引引起气道痉挛和严重低氧血症,增加手术风险。因此,建议儿童感冒恢复2-4周后再进行全麻手术。

气道堵塞 术后气道堵塞也是儿童全麻术后常见的并发症之一。舌后坠或分泌物堵塞可影响患儿的正常呼吸。为了预防气道堵塞,护理人员需要观察患儿的呼吸情况,并进行适当的气道护理。这包括清除喉部和气道中的分泌物,确保气道通畅,以维护患儿的正常呼吸和氧供。保持患儿的头部正确位置也是维持气道通畅的重要因素之一。

肺部感染 长时间躺卧、呼吸道清除能力下降以及手术后的炎症反应都可能导致患儿容易发生肺部感染。因此,术后监测患儿的呼吸情况,加强呼吸道护理,包括定期翻身、咳嗽和深呼吸操等,以促进痰液排出。此外,及时给予抗生素治疗有助于预防和避免肺部感染。

心血管系统并发症

高血压或低血压 儿童全麻术后,由于疼痛、恶心、烦躁不安、术后绷带束缚等不适引起术后躁动,造成一定的血压升高;也可由于麻醉药物对心血管系统的抑制作用、术中失血、失液

过多,引起血容量减少及血压下降。

血栓形成 手术过程中,患儿长时间固定在手术台上可能增加血栓形成的风险。为了预防血栓的形成,麻醉医生和护理人员会鼓励患儿早期活动,并采取药物预防措施,如抗凝剂或抗血小板药物,有助于促进血液循环,防止血栓的形成。

疼痛

在进行较大创伤的手术后,患儿会疼痛,影响患儿的术后恢复。为了缓解疼痛,麻醉师和医生会密切配合,根据患儿的年龄和情况给予合适的镇痛治疗。常见的镇痛药物包括口服或静脉给药,如对乙酰氨基酚(扑热息痛)、吗啡等。这些药物可以有效减轻患儿的疼痛,促进康复。麻醉师和医生也会根据患儿的疼痛程度和反应,适时调整镇痛药物的剂量和给药方式,以确保患儿得到最佳的镇痛效果。同时监测患儿的疼痛情况,进行有效的疼痛评估和管理,以确保患儿在术后能够得到适当的疼痛缓解。

其他

恶心和呕吐 全麻后,部分患儿可能出现恶心和呕吐。这可能是由于麻醉药物、手术刺激或麻醉后恢复过程中引起的。及时给予适当的止吐治疗可以缓解症状。

术后躁动 术后躁动是儿童全麻术后常见的并发症之一。在麻醉过程中,儿童的中枢神经系统受到药物的抑制,进入无意识状态。然而,有些儿童术后可能出现躁动、焦躁不安的行为。这种躁动表现为哭闹、挣扎、摆脱束缚或尝试摘掉监测设备等。这种现象可能由麻醉药物的影响、手术过程的刺激以及环境的变化所引起。术后躁动会给儿童的康复和护理带来困难,同时也给家长和医护人员带来压力。

二、预防和减少儿童全麻术后并发症的措施

术前评估

在手术前,医生应对患儿进行全面评估,包括身体状况、既往病史、过敏史、家族病史等,这有助于确定合适的麻醉方案,并预测潜在的并发症风险。医疗团队需要与家长详细沟通,了解患儿的特殊需求和情况。

术中监测和护理

在全麻过程中,密切监测患儿的生命体征,包括呼吸、心率、血压等。及时发现并处理异常情况,确保患儿的安全。

维持良好的气道通畅是防止呼吸系统并发症的关键。麻醉师要选择适当的气道设备,进行个体化的气道管理。

疼痛管理

术后疼痛管理是重要的一环,可以减轻患儿的痛苦,促进术后恢复。根据患儿的年龄和情况,选择适当的镇痛方法和药物。这可能包括口服药物、局部麻醉、镇痛泵等。密切监测患儿的疼痛程度和镇痛效果,及时调整镇痛方案。

早期康复

术后早期活动和康复对预防并发症非常重要。鼓励患儿尽早活动,避免长时间固定在床上,预防血栓形成和肺部感染等并发症的发生。康复团队的参与和指导对患儿的康复有重要意义。

综上所述,尽管全麻在儿童手术中安全可靠,但仍存在一定的风险。为了预防并处理这些并发症,我们应该进行术前评估,密切监测患儿的生命体征,采取适当的气道管理和呼吸道护理,提供有效的疼痛管理,鼓励早期康复和活动。在整个过程中,医疗团队的合作和家人的支持都是至关重要的。通过采取综合措施,可以最大程度地减少儿童全麻术后并发症的发生,确保患儿的安全和顺利康复。

(作者供职于首都医科大学附属北京同仁医院)

浅谈新生儿肺炎

□贺绍华

新生儿肺炎是新生儿最容易患上的疾病之一,可发生在产前、产时和产后,容易引起新生儿呼吸系统疾病,有些甚至需要进行呼吸机辅助呼吸。我国新生儿肺炎四季散发,多发于秋冬季节,再加上室内不通风以及空气污染,各种呼吸道传染病、贫血、营养不良也继而而来。由于新生儿呼吸器官不成熟,免疫力较低,一旦发生新生儿肺炎,就要及时就医。否则会引起新生儿大脑缺氧受到损伤,出现呼吸窘迫,引起败血症、心力衰竭,留下永久性后遗症,严重时可能造成死亡。因此预防新生儿肺炎非常重要。

新生儿肺炎的危害

呼吸衰竭 小儿烦躁不安,呼吸困难和发绀,呼吸早期加快,重时减慢,有呻吟呼吸和呼吸节律改变。危重时心率加快或减慢,并可出现昏迷和抽搐。

心力衰竭 发病时小儿躁动不安,呼吸困难和发绀,心率加快、180次/分,呼吸急促,60次/分,肝脏增大,下肢浮肿等,应立即采取措施,控制其发展,利用强心剂,利尿剂等治疗。

缺氧性脑病 呼吸困难缺氧重时,小儿呕吐、头痛、嗜睡或烦躁不安,继而昏迷惊厥。脑病发病较急,来势凶猛,病情险恶,往往与多种并发症交错出现,相互影响,使病情变得更为复杂,病死率高。

预防措施

对环境的要求 室内温度最好保持18~20摄氏度,湿度50%~60%,有条件的家庭,可以在室内安放加湿器。空气要新鲜,因此不论春夏秋冬都要通风换气,但不要使宝宝处于有对流风的地方。居室要安静,光线不宜太强,利于宝宝休息。衣被要轻柔,冬季要保暖。衣服要宽松,以免影响宝宝呼吸,孩子出院回家后,尽量谢绝客人,尤其是患有呼吸道感染者,要避免进入宝宝房内。产妇如患有呼吸道感染,必须戴上口罩接近孩子。

保持气道通畅 及时清除鼻痂及鼻腔分泌物,经常给宝宝翻身,变换睡眠体位或者轻拍其背部,以利于排痰及炎症的恢复。

观察体温 家庭必备可用于婴儿体温测量的体温计,通常应在38.5摄氏度开始控制体温,有高热惊厥史的婴儿应更加积极地控制体温,新生儿、3个月以下的婴儿,应在医生的指导下使用退烧剂,并密切观察体温变化。

新生儿饮食 少食多餐,每次喂水、喂食物都不应过多,由于肺炎时宝宝消化功能下降,食欲降低,喝水、喂奶时要耐心,因肺炎宝宝有咳嗽及呼吸困难,易发生呛奶。

密切观察病情 除了定时测体温外,观察喂养及排便情况,呼吸次数,呼吸困难情况,皮肤颜色及精神状态。如烦躁不安、高热、呼吸急促、脉搏加快、有鼻翼翕动。要及时就医。

卫生预防 宝宝出生后,要给他布置一个洁净舒适的生活空间。宝宝用的衣服、被子和尿布应该是柔软、干净。哺乳用具使用前要彻底消毒。有感染性疾病的家庭成员应尽量避免接触宝宝,降低感染新生儿肺炎的机会。患感冒的妈妈照顾宝宝和喂奶时要戴着口罩。

(作者供职于汝州市骨科医院新生儿科)

户外活动有助于儿童预防近视

□冀杰

近几年来,伴随着社会经济、科学技术的发展,电子产品在生活中得以广泛普及。长时间和电子设备接触,会严重影响人们的视力。近视手术、戴眼镜等方式能够帮助人们矫正视力,但这些方式却无法改变近视的“隐蔽性”,即眼轴的伸长。部分高度近视的人,其眼轴伸长过度,已经导致眼球的内部开始变薄,这会进一步增加眼部疾病的发生,如青光眼、白内障以及视网膜脱离等等,病情严重的患者甚至会出现失明。因此,加强近视预防,必须从儿童抓起。

1. 户外运动对视力有哪些益处呢?

首先,户外运动让人们身体充分地暴露在阳光之下,而适当地接受太阳的“滋润”,比长时间处于室内,对眼睛更好。晒太阳,能加速人体内维生素D的分泌,而大量的维生素D又可以加速人体钙的吸收,这对眼部钙的补充有着良好的促进作用。此外,晒太阳,还能够收缩儿童的瞳孔,让儿童眼睛的聚焦力更大,更能清晰看清眼前的事物,能起到良好的预防近视的作用。

其次,户外运动让人们体质更好,而适当的户外运动有助于增强人们身体的各项机能。中医学认为,眼部分五轮,分别对应着人体的五个脏器,五脏健康则眼睛清明,近视难患。适当的户外运动还能促进肌肉发达,增强眼部功能,尤其是睫状肌的增强,能保持其良好的张力和调节功能。

最后,户外运动的开展,能缓解眼部的压力,降低眼压,对近视的发生能起到良好的预防效果。

2. 户外活动如何保护视力,减少近视的发生?

“光~多巴胺”假说在

乳腺癌如何选择适合的治疗方案

□李宁

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,也可罹患于男性。当被诊断患有乳腺癌时,患者及其家人通常会面临许多选择。治疗方案的选择是一个复杂的过程,应该由患者与医疗团队共同决策。本文将提供一些建议以帮助患者做出最适合自己的治疗方案。

病理学类型和分级

乳腺癌的病理学类型和分级对于治疗方案的选择至关重要。病理学类型指的是癌细胞在组织中的类型,常见的类型包括浸润性导管癌、浸润性小叶癌和乳头状癌等。分级是评估癌细胞异

常程度的指标,常用的系统是TNM分期系统,它评估肿瘤的大小、淋巴结受累情况和是否有远处转移。这些信息有助于确定病情的严重程度,并为制定最合适的治疗方案提供指导。

手术治疗

手术是乳腺癌治疗的主要方式之一。乳腺保留手术(又称乳腺部分切除术)适用于早期乳腺癌患者,手术中只切除肿瘤及其周围组织,保留了乳房的大部分。这种手术常常需要进行辅助治疗,如放射治疗。乳腺切除术(又称全乳切除术)适用于肿瘤较大或扩散较广的情况,手术中

整个乳房被切除。手术还可以结合淋巴结清扫,以确定淋巴结是否受到癌细胞的侵袭。

放射治疗

放射治疗在乳腺癌的治疗中起着重要作用。它使用高能射线照射乳腺区域,以杀死潜在残留的癌细胞,减少复发和扩散的风险。放射治疗通常在手术后进行,也可以与化疗联合使用。医生会根据患者的具体情况,如肿瘤的大小、淋巴结受累情况等,制定放射治疗计划。

药物治疗

药物治疗在乳腺癌的综合治疗中起着关键作用。主要的药物

治疗方式包括化疗、内分泌治疗和靶向治疗。化疗使用抗癌药物来杀死癌细胞,但也可能对正常细胞产生影响。内分泌治疗主要应用于激素受体阳性的乳腺癌,通过抑制雌激素的作用来阻断癌细胞的生长。靶向治疗则是利用针对乳腺癌特定分子的药物,如HER2阳性乳腺癌可使用HER2靶向药物。根据病理学特征和患者的整体情况,医生会制定个性化的药物治疗方案。

免疫治疗

近年来,免疫治疗在乳腺癌治疗中也取得了一些进展。免疫治疗通过激活患者自身的免疫系

统来攻击癌细胞。一些新型的免疫治疗药物,如PD-1抑制剂和PD-L1抑制剂,已被用于某些特定类型的晚期乳腺癌。然而,免疫治疗在乳腺癌的早期阶段应用还需要更多的研究。

总之,选择乳腺癌治疗方案应该根据患者的具体情况、病理学特征和医生的专业意见来确定。每个患者都应该与医疗团队进行详细讨论,并综合考虑病理学类型、分级、手术选择、放射治疗、药物治疗和免疫治疗等方面的因素,制定最适合自己的治疗方案。

(作者供职于长治医学院附属长治市人民医院乳腺外科)

手足口病的自我管理

□卢亚芳

手足口病是一种常见的传染病,尤其在儿童中流行。它通常由柯萨奇病毒引起,症状包括发热、口腔溃疡和皮疹等。本文将提供指导,帮助患者有效管理手足口病,以减轻症状、预防传播和促进康复。

预防传播

保持良好的个人卫生习惯:勤洗手是预防传染病的基本措施,尤其在接触患者后或前往公共场所后要彻底洗手。使用肥皂和温水洗手至少20秒,包括手掌、手背、指缝和指尖。如果没有肥皂和水,可以使用含酒精的消毒剂。

避免与患者共用餐具、杯具和毛巾等个人用品,以免交叉感染。确保每个家庭成员有自己的个人物品,并及时清洗消毒。定期清洁和消毒家居环境,特别是常接触的地方,如门把手、桌面、椅子和玩具等。使用含氯的消毒剂或消毒湿巾进行清洁,并确保彻底擦拭干净。

缓解症状

控制体温 发热是手足口病最常见的症状之一。使用退热药物,遵循正确的用药剂量和频率,不要超过推荐剂量。此外,可以给患病儿童穿宽松、透气的

衣物,保持室温适宜,以帮助降低体温。

缓解口腔症状 手足口病常伴随口腔溃疡,给患病儿童带来不适。在饮食上选择软质、易咀嚼的食物,避免辛辣、酸性和咸味的食物。同时,用温盐水漱口可以缓解口腔不适和促进溃疡愈合。

保持充足休息 休息有助于身体恢复,提高免疫力。在病程中,尽量安排足够的休息时间,确保患病儿童有充足的睡眠。

补充水分 手足口病容易致脱水,因此保持充足的水分摄入非常重要。鼓励患病儿童多喝水,避免因卧床休息,活动量减少,肠蠕动减慢而造成便秘。

体位护理 胎膜早破的孕妇要卧床休息,床尾抬高30厘米,采取臀高卧位,以降低宫腔内压力,减少羊水流出,防止脐带脱垂的发生,尤其是头高浮、臀位和双胎的产妇。以左侧卧位为好,因左侧卧位避免增大子宫压迫下腔静脉,而仰卧位可发生低血压综合症,而且左侧卧位可增加子宫血液灌注量,对胎儿的氧供有益。嘱产妇尽量在床上大小便,帮助翻身,加强皮肤护理。避免不必要的阴道检查和肛门检查。

如何预防

加强性教育,积极治疗与预防下生殖道感染。

胎膜早破的临床护理

□姜雪

胎膜早破是指在临产前胎膜自然破裂。孕龄<37孕周的胎膜早破又称为早产胎膜早破。是围产期最常见的并发症,可导致早产率升高,胎儿病死率增加,宫内感染率及产褥感染率升高等。

临床表现

症状 突然出现持续性阴道排液,多为开始量多然后逐渐减少;持续时间不等,少数为间歇性排液。阴道排液通常与孕妇体位变动和活动与否有关。

体征 可见到阴道口有液体流出,或上推胎头按压宫底或孕妇变动体位可有液体由阴道口流出,所流出液体通常稀薄如水,可混有胎粪或胎脂。

护理措施

脐带脱垂的预防及护理 胎膜早破胎先露部未衔接的住院产妇应绝对卧床,采取左侧卧位,注意抬高臀部防止脐带脱垂造成胎儿缺氧或宫内窘迫,如有脐带先露或脐带脱垂,应在数分钟内结束分娩。

严密观察胎心情况 定时观察羊水性状,颜色,气味等。头先露者,如有混有胎粪的羊水流出,则是胎儿宫内缺氧的表现,应及时给予吸氧等处理。对于<35孕周的胎膜早破者应遵医嘱给地塞米松10mg肌肉注射,以促进成熟。若<37周,已临产,或孕周>37周,胎膜12-18小时尚未临产者均可按医嘱采取措施,尽快结束分娩。

健康教育 为孕妇讲解胎膜早破的影响,使孕妇重视妊娠期卫生保健并积极参与产前保健指导活动,嘱孕妇妊娠后期禁止性交;避免负重及腹部受碰撞;宫颈内口松弛者应卧床休息,并遵医嘱妊娠14到16周行宫颈环扎术。同时孕妇应补充充足的维生素。

饮食护理 指导产妇进食高蛋白、高热量、清淡、易消化的食物,以增强产妇的抵抗力。应多食含纤维较多的蔬菜及水

果。避免因卧床休息,活动量减少,肠蠕动减慢而造成便秘。

体位护理 胎膜早破的孕妇要卧床休息,床尾抬高30厘米,采取臀高卧位,以降低宫腔内压力,减少羊水流出,防止脐带脱垂的发生,尤其是头高浮、臀位和双胎的产妇。以左侧卧位为好,因左侧卧位避免增大子宫压迫下腔静脉,而仰卧位可发生低血压综合症,而且左侧卧位可增加子宫血液灌注量,对胎儿的氧供有益。嘱产妇尽量在床上大小便,帮助翻身,加强皮肤护理。避免不必要的阴道检查和肛门检查。

如何预防 加强性教育,积极治疗与预防下生殖道感染。