

医师报讯(通讯员王新)福建作为红军第五次反“围剿”的东线战场,在整个长征历程中意义重大,1934年10月,红九军团从龙岩市钟屋村出发,就此踏上了长征征途。2023年,由中国老年医学学会麻醉学分会举办的第一期“走基层”系列活动由此开启,具有深远的意义。

分会成立于2021年4月17日,是隶属于中国老年医学学会的二级学会,分会成立旨在搭建老年患者围手术期麻醉管理方面的专业学术交流平台,发挥各学科间互补优势,为老年患者提供更加全面、周到、准确和科学的诊疗方案。中国老年医学学会麻醉学分会会长、天津医科大学总医院王国林教授表示,希望通过在基层医院开展面对面理论教学和手把手模拟培训提升基层医务人员服务能力,更好地满足龙岩地区人民群众的健康需求。

王国林会长等一行不仅深入麻醉科、手术室,实地进行工作指导,而且还组织开展了学术交流活动,现场超过110名来自龙岩地区的麻醉医师聆听了授课与培训。

福建省汀州医院钟梅昌院长表示,此次活动在医疗教学、人才培养、技术帮扶、学科建设、专科特色上提升了医院麻醉科的业务能力,将先进技术及管理理念带至基层,服务基层。

关联阅读全文
扫一扫

麻醉医学专栏编委会

主编:黄宇光
轮值主编:(按姓氏笔画排序)
于布为 马虹 王天龙
王国林 邓小明 刘进
米卫东 苏帆 李天佐
李立环 张惠 俞卫锋
姜虹 姚兰 姚尚龙
教虎山 缪长虹
秘书长:中乐 朱波

扬子江药业集团
Yangtze River Pharmaceutical Group中国老年医学学会麻醉学分会“走基层”系列活动—龙岩站举行
重走长征路 送医千里行

精彩瞬间



王国林教授一行,进入手术室现场指导麻醉相关操作

深入麻醉科、手术室,实地查看并对进行中的手术从药品应用、气道管理以及体位摆放安全等方面进行了现场工作指导



赠书仪式

王国林会长和米卫东教授代表分会向龙岩地区基层医院赠予其主编的《全国高级卫生专业技术资格考试指导—麻醉学》著作和习题集。



追忆历史缅怀先烈!强化自身使命担当

张良成 老年人气道管理的考量



张良成教授

福建医科大学附属协和医院张良成教授表示,随着老年人口的增加,老年手术患者所占比例不断升高,加强气道管理,减少呼吸并发症,是协助患者平稳度过围术期的保证,了解老年气道的解剖和病理改变是应对老年气道管理的前提和基础。

老年患者大气道改变主要是上气道改变;老年患者小气道改变主要包括气管、支气管等小气道直径随着增龄而下降。此外,老年患者慢阻肺、哮喘等疾病的发生率增加。因此,

高龄群体更易罹患低氧,尤其在麻醉诱导后平均肺容积降低情况下。

影响气道的相关器官系统包括:神经退行性变如帕金森病导致声带弓状变形;甲状腺疾病、类风湿性等影响颈部活动度;皮肤胶原蛋白减少、硬皮病等导致张口困难、易损伤;胃肠功能减弱、吞咽反射、咳嗽反射受损,增加反流误吸风险。

老年患者气道管理的应对策略包括:应对策略:使用可视化设备有效评估声门上气道情况;减少鼻插管,使用喉罩等代替传统面罩;操作轻柔,使用压力较小的气道管理设备减少损伤应对颈部活动受限;对于误吸风险较高的手术操作,应全称气管内插管;做好固定、避免脱落。术中合理使用小潮气量联合适当呼气终末正压。

学术讲座

王国林 伤害感受监测助力麻醉安全



王国林教授

王国林教授强调,全身麻醉的三要素包括意识消失、无痛和肌肉松弛。麻醉管理过程中如何掌控

好,除麻醉医师的经验外,更需要客观的监测指标加以指导。

在麻醉深度监测方面通过数字化脑电图的双频指数等监测为临床麻醉提供依据。肌松则采用四个串刺激等监测肌松深度及肌松恢复的程度。疼痛相关监测指标主要涵盖反映交感、副交感张力,皮肤的传导性,瞳孔直径改变等。

王国林教授团队通过脑电信号采集、分析,计算出与交感、副交感张力相关的指标,进一步反映伤害感受的程度,可客观反映麻醉手术期间伤害感受刺激的程度,如气管插管、患者体位改变等,作为应用阿片类药的参考指导,以准确应用药物,有利患者康复,在术后快速康复中发挥重要作用。

米卫东 血压——老年患者围术期安全之本



米卫东教授

解放军第一医学中心医院米卫东教授指出,老年围术期的血压管理是临床热点问题,众多临床研究显示,术中低血压与手术患者,特别是老年患者术后中枢并发症(卒中及谵妄)、心肾并发症及综合预后之

间高度相关。有研究表明心脏手术平均动脉压(MAP) ≤ 55 mmHg,持续时间每增加10 min,发生卒中的风险增加16%;对于非心脏手术而言,尽管两者之间的相关性仍存在不同意见,但多数专家持肯定态度。

Gregory等人的研究表明,逐渐下降的MAP(≤ 75 mmHg、 ≤ 65 mmHg及 ≤ 55 mmHg)与患者术后30 d及90 d全因死亡率相

关性明显增加。患者术中MAP < 80 mmHg(110/65 mmHg)暴露时间超过10 min会明显增加术后不良事件发生风险;MAP $< 55 \sim 50$ mmHg时,任何暴露时间都会增加不良事件的发生。

因此,老年围术期应更加严密地监测血压,防控低血压的发生,保证重要组织的灌注,进而有效地改善老年患者生存与远期预后。

谢克亮 关注患者术后恢复



谢克亮教授

天津医科大学总医院谢克亮教授表示,围术期管理的优化的术前优化要通过精确的风险分级准确的识别高危患者,优化患者术前状态,控制和改善

已存在的合并症;就预计风险与患者、代理人及医护之间进行良好沟通,做好前期心理建设,还应对患者整体进行调整,以适应手术。

术中也要不断优化,关注循环方面、呼吸方面、麻醉方法和药物等方面。还要加强生命体征的监测,避免术中体温过低,控制围术期血糖 < 10.0 mmol/L,

做好麻醉工作区域内的感染预防,降低非计划院内感染的发生率。

在术后,要避免术后过度机械通气,尽早下地活动并开展呼吸肌训练;充分的术后镇痛有助于缓解患者的应激状态;早期肠内营养,针对无法耐受患者进行替代治疗;减少各种导管的留置,增加患者舒适度。

马浩南 乳腺术中的胸壁筋膜平面阻滞



马浩南教授

天津市泰达医院马浩南教授指出,如何区分各类阻滞技术的解剖定位、进针途径、针尖的方向、注射给药的速度以及超声

的显像方法,从而使平面内阻滞的效果可控而一致,值得进一步的研究与探讨。

从解剖学角度看支配前胸的神经由T1到T6椎体发出,向前通过肋间走行分布于前胸。女性乳房的支配神经比较统一的观点是由第2~6肋间神经的前皮支与外侧支组成。其中,第4肋间神经外侧皮支与前皮支在乳头乳晕

的神经支配起主要作用,第3、5肋间神经外侧皮支与前皮支起补充作用。

目前临床常用的胸部筋膜间隙阻滞包括竖脊肌平面阻滞、前锯肌平面阻滞、胸椎旁神经阻滞等。胸壁神经阻滞是近年来最新的麻醉研究领域。临床上,乳腺癌切除手术的麻醉,要获得完善的麻醉效果,还需不断的优化各种穿刺技术。