



与会专家认真阅读《医师报》为大会制作的每日新闻

临床麻醉论坛

优化麻醉理念及技术 显著提高临床预后

▲ 解放军总医院 米卫东



米卫东 教授

临床诊疗中，优良技术的实施是良好临床预后的保证；而理念的优化，又是所实施技术合理与否的前提与关键。众多研究显示，手术中临床麻醉管理的优劣，不仅影响患者术中安全，还将对患者术后长期转归产生巨大影响。

防治术中低血压、改善围术期预后 在手术创伤情况下，低血压引起的组织低灌注，可能导致脏器

损伤，从而引发一系列并发症。这一点虽有共识，但低血压的界定值却难以在临床上确定。不同医师维持术中血压的界限值差别很大。在此建议，血压的维持需因人而异。当难以判定某一血压值是否充分时，应“宁左勿右”，尽量选择高值。

合理调控麻醉深度、改善患者长期预后 10年前，一篇“术中低脑电双频指数(BIS)值患者1年后死亡率增高”的研究结果让临床微感震惊，各种质疑纷纷而至。随后数篇文献进一步显示，深麻醉降低BIS值将增加手术患者术后2年乃至4~6年的死亡率。尽管有数篇阴性结果的报道，但有相当数量的学者对上述观点持肯定态度。上述研究结果提示，合理调控麻醉深度，有可

能改善患者的长期预后。**改良通气管理、优化患者围术期预后** 2014年发表在《新英格兰医学杂志》的一篇文章显示，即使在手术较短时间机械通气中，保护性肺通气策略，可大大减少患者术后肺部并发症及其他并发症的发生率。

多模式麻醉法、减少恶性肿瘤复发 一篇纳入2000余例病例的Meta分析显示，硬膜外联合全麻可以降低术后2年肿瘤复发；在年龄≥64岁患者，应用硬膜外麻醉联合全身麻醉时，其远期肿瘤复发转移率明显低于单纯全麻。

目标导向容量治疗、优化患者长期预后 目标导向容量治疗是采用临床上更为特异的容量指标(如每搏量变异或脉压变异等)，结合心输出量，个

体化地调控其容量状况在机体所需最佳水平。大量临床研究显示，目标导向容量治疗，可大大降低围术期并发症的发生率，改善临床预后。

防控术中低温、减少围术期并发症 麻醉本身可明显抑制机体的体温调节功能，加之术中外界因素的干扰，如果没有完善的体温监测与保护措施，术中低体温发生率极高。故而，优化的麻醉管理，应从术中低体温的防控开始。

优化的麻醉管理技术可大大地改善手术患者围术期乃至更为长期的预后。优化的麻醉管理技术，源于理念的更新。“临床麻醉学”向“围术期医学”的转变，应始于源头。

维权案例

美国麻醉不良事件报告系统的启示

▲ 美国中佛罗里达州立大学医学院 黄建宏



黄建宏 教授

立全国麻醉临床结果登记，由于数据输入标准统一，无法辨别并发症是否与患者本身的病情、临床实际情况、麻醉医师处理方式有关。而这些通常是麻醉医师非常想知晓的。

事实上，虽然各医院各麻醉科已收集不良事件或有惊无险事件，但由于许多严重并发症的发生率非常低，以及美国隐私保护相关法律阻止科室之间互相交流学习，在全国范围内收集不良事件或者有利无险事件就显得很重要。

麻醉的安全系数非常高，严重并发症发生率非常低，这让临床难以辨认问题的重复性，也难于达到必要的统计概率以认识危险因素和测试解决方案。

通过对法律纠纷索赔结果的研究，可以认识一些潜在的麻醉安全问题，然而，这远远不够。首先，数据收集很难全面。其次，通常只有导致患者伤害的病例才能通过保险公司得到，如此数据便更少了。再次，诉讼过程长。建立更及时、更全面反应问题的系统已成业界所需。

后来，美国开始建

美国麻醉质量研究所认为，完全有必要建立麻醉专业不良事件报告系统。美国麻醉质量研究所于2010年开始研发报告系统，经过多次修改，成功推出。不良事件报告系统可提高麻醉质量和患者安全，因而有助于系统改善从而提高麻醉质量，防止类似事件复发，一定有益于社会。事实证明，该系统安全可靠实用。

图片新闻



4月18日，一场模拟庭审在CAA大会维权专场举行。新颖的医疗维权模式、逼真的庭审再现引来众多医生前来聆听。庭审期间，原告对抗性极强的言语仿佛让人置身于法庭现场，场面十分火爆。

图/文 宋攀 陈惠



4月17日，首届CAA羽毛球比赛现场，来自全国31个省市、自治区、港澳台的370余位麻醉医师尽情展示他们的风采。最终，四川队以不凡实力，赢得全场冠军，湖北队与广东队分别获得亚军和季军。图/文 宋攀 董杰

小儿麻醉论坛

小儿麻醉：向人性化和舒适化转变

▲ 温州医科大学附属第二医院 育英儿童医院 连庆泉



连庆泉 教授

在一个医学“以人为本”的时代，父母们对孩子身心健康全面发展的要求越来越高，小儿麻醉已从过去的仅仅让患儿“无身体疼痛”转变为应同时注重患儿“无心理创伤”。麻醉科医师不能再用

针头对付孩子了！但是，我国小儿麻醉当前仍然面临着较大困难和挑战，例如：我国相对滞后的不规范的亚专科麻醉医师(包括小儿麻醉)的培养和专科小儿麻醉医师的严重缺乏；小儿麻醉技术不够普及；非专业的小儿麻醉医师实施小儿麻醉；小儿麻醉专用的药物剂型、设备和器械的缺乏；儿童专科医院麻醉科的学术地位和社会地位不高；麻醉的安全性、质量令人担忧等。

小儿麻醉要向人性化和舒适化转变 麻醉前，麻醉医师要多与患儿交流，让患儿了解麻醉，成为患儿的朋友，可以向患儿承

诺不打针，小小孩可以抱抱他们，以示亲近；避免长时间禁饮禁食；可在手术室门口设置小儿玩耍的场地和器材；尽可能让患儿自己走进手术室和缩短躺在手术台上的清醒时间；麻醉诱导途径应首先考虑口服、滴鼻或直肠灌注，其次选择吸入麻醉或静脉麻醉，肌内注射作为补充手段最后考虑。

拓展小儿手术室外麻醉 大力开展舒适化医疗 在患儿清醒下实施一些有痛的操作，如胃肠镜检查、骨穿腰穿等会使患儿恐惧，麻醉医师应努力消除这些痛苦、给患儿一个舒适医疗环境。事实证明，此举

很受患儿及家长的欢迎。小儿影像学如超声等检查的镇静，国内大多是由儿科医师、放射科医师或护士实施，不太规范，镇静不足或过度发生率高，出现安全问题也屡见不鲜，因此亟待麻醉医师介入。

小儿专科麻醉医师的培训已开展 主要通过住院医师培训和在职人员培训。目前已制定县级医院小儿麻醉专科医师培训计划。2012年已迈出第一步，依托已确认挂牌的47家小儿麻醉医师培训基地，对培训人员进行为期3个月以上培训，达到预定的麻醉例数和考核标准，最后学会核发合格证书。