

潘守东:推进儿童舒适化医疗,麻醉医生是“主导”

●本报记者 张思玮

在儿科医疗领域,许多检查和治疗过程往往会给患儿带来身体疼痛与心理创伤。如何让患儿在就医过程中减轻痛苦、消除恐惧,成为许多家长和医护人员的共同关切。

“现代儿科医学已从单纯治疗疾病,转向身心并重的整体关怀。舒适化医疗的目标就是最大程度消除患儿诊疗全程的身心痛苦,提升医疗质量与就医体验。”近日,首都医科大学附属首都儿童医学中心麻醉科主任潘守东接受《医学科学报》采访时表示,舒适化医疗是未来儿科医疗发展的主要方向,麻醉科医生则是提供舒适化医疗服务最强大的支撑和后盾。他们不仅要满足患儿在诊治过程中的无痛需求,还要与相关科室配合进一步提升患儿在医疗服务过程中的舒适性,缓解他们紧张焦虑的情绪。

今年年初,国家卫健委等6部门制定印发的《关于开展儿童友好医院建设的意见》明确指出,秉持儿童优先理念,以儿童健康为中心,以儿童需求为导向,从儿童视角出发,以儿童获得医疗保健服务更加便捷、看病就医更加舒心为出发点和落脚点,引导医疗机构改造空间环境,提升服务品质,健全工作机制,促进社会支持,为儿童提供有情感、有温度且优质、高效、安全的医疗保健服务。

无疑,儿童舒适化医疗的开展是践行上述《意见》的最直接体现之一。它真正改善了患儿的就医体验、提升了患儿及家属的满意度,进而推动生育友好型社会建设。

不再痛苦,让诊疗更舒适

当前,儿科许多常见检查,比如胃肠镜、穿刺活检、核磁共振、心脏超声等对患儿及家属来说,既痛苦又令人恐惧。

“以前,如果没有镇静镇痛手段,我们只能强行按住孩子完成检查,这对他们身心都是巨大创伤。”潘守东表示,以核磁共振检查为例,患儿需要长时间保持静止,这对幼儿或发育迟缓儿童来说几乎无法配合,传统做法常导致检查失败或被迫延期。

针对这一难题,首都儿童医学中心麻醉科从2013年起便逐步开展“无痛诊疗”服务。据了解,目前该院90%胃肠镜检



潘守东为
患儿实施麻醉。
受访者供图

名医简介

潘守东:主任医师、副教授、硕士生导师,首都医科大学附属首都儿童医学中心麻醉科主任。主要社会兼职包括中华医学会麻醉学分会小儿麻醉学组委员、中国心胸血管

麻醉学会小儿麻醉分会主任委员、北京医学会麻醉学分会常务委员。擅长小儿麻醉与围术期管理、舒适化医疗和疼痛诊疗。2022年获得第八届“首都十大健康卫士”提名奖。

查均为无痛,年完成量超过2000例。

在前期无痛治疗的基础上,该院于2020年又陆续开展了无痛纤维支气管镜检查、无痛磁共振、无痛口腔治疗、镇静下肌肉活检等项目。

“麻醉学科已成为引领舒适化医疗发展的关键力量。其工作范畴不仅涵盖手术室内麻醉、危重患者救治和慢性疼痛诊疗,镇静镇痛技术也日益广泛应用。于各类临床场景。在此背景下,为患儿提供安全、舒适、高效的诊疗体验,已成为麻醉医生义不容辞的责任。麻醉医生凭借专业的技术,既确保患儿在整个医疗过程中得到充分的舒适照护,又保障了医疗质量与安全。”潘守东指出,针对不同检查,麻醉医生采取差异化的镇静镇痛策略。

比如,无痛胃肠镜以深度镇静为主,辅以少量镇痛;而纤支镜则因气道刺激强,需更复杂的呼吸管理与镇痛抑制呛咳反应。

“起效快、可控性强、安全性高是我们恪守的原则与底线。”潘守东表示,无论哪一种麻醉方式,麻醉医生都需要全程监护,随时应对突发情况,这是单纯用药无法比拟的。

流程优化,让舒适化诊疗常态化

采访中,记者还了解到,为缩短患儿住院时间、减少就医焦虑,首都儿童医学中心于2019年正式成立日间手术中心,潘守东兼任该中心主任。

据潘守东介绍,日间手术通过集中预约、麻醉门诊评估、护理宣教一体化流

程,可实现患儿“当天入院、当天手术、当天出院”。目前,该中心年完成日间手术3000余例,占全院择期手术的20%,未来有望进一步提升至50%~60%。

在患儿术后康复方面,该院推行“快速康复外科”理念,通过微创手术、优化镇痛方案、缩短禁食时间、减少导管使用等措施,显著缩短住院周期。

比如,该院胸外科开展的“无插管”胸腔镜手术,在保留自主呼吸的深度镇静下,配合神经阻滞镇痛,患儿术后住院时间从传统的6天缩短至3天,并发症发生率从15%降至1%以下。

除了门诊、日间手术增加患儿舒适化的体验,该院手术室自2019年起还购置了玩具小汽车、平板电脑等分散患儿注意力,并允许家长穿戴隔离衣进入恢复室陪伴患儿苏醒,显著降低了患儿术前焦虑与术后躁动。

“我们希望孩子不会因为一次就医经历而害怕医院,而是感受到安全与关怀。”潘守东说,目前该院无痛诊疗覆盖率约60%,仍有部分疼痛性操作(如急诊缝合、骨穿、肾穿等)有待纳入舒适化范围。未来,随着麻醉科人员的增加,该院舒适化门诊将逐步实现常态化开展,尤其是核磁共振检查有望实现当日预约、当日完成,避免患儿反复奔波与睡眠剥夺。

未来,潘守东期望舒适化医疗覆盖更多项目,让孩子彻底告别就医恐惧,在安全、无痛、温馨的环境中完成诊疗。

延伸阅读

患儿麻醉评估包括哪些?

《儿童麻醉评估与围手术期风险预测中国专家共识(2024版)》指出,患儿麻醉评估包括病史采集、体格检查、实验室检查等。病史采集应包括但不限于现病史、既往史(先天性心脏病、哮喘、癫痫、脑瘫)、过敏史(药物及食物)、手术麻醉史、家族及遗传病史(先天性综合征、遗传及代谢性疾病)、疫苗接种史以及上呼吸道感染史等。对新生儿而言,还需关注妊娠史、出生史及喂养发育情况等。

了解患儿年龄、身高、体重、体温等

基础信息,观察患儿神志、精神状态、语言及动作发育情况;检查肤色以判断是否存在贫血、黄疸或发绀等;观察呼吸频率及幅度,判断是否存在“三凹征”;查看心前区有无异常搏动及心脏杂音;观察腹部有无膨隆及胃型、肠型;检查脊柱和四肢有无畸形。

完善必要的术前实验室检查,如血尿便常规、肝肾功能、凝血功能、胸片、心电图(ECG)等,结合病情需要完善B超、CT、磁共振等影像学检查,有病理

性心脏杂音时应完善心脏超声检查。

欧洲33个国家261家医院的多中心前瞻性队列研究结果表明,0~15岁儿童围手术期不良事件的发生率为5.2%,远高于既往单中心或单个国家回顾性研究所报道的发生率,再次凸显了加强儿童围手术期安全管理的重要性和紧迫性。基于患儿生理状况、基础疾病以及麻醉和手术对机体影响等的规范化麻醉评估,基于麻醉评估的围手术期风险预测,是确保儿童围手术期安全的重要环节。