

· 述评 ·

小儿无痛外科的展望

张金哲



张金哲 教授

小儿怕医生,怕打针,怕手术。妈妈也同样担心,因而对孩子完全失去保护。归根结底主要是怕痛、怕危险、怕外科。这已经是多年来难以改变的普遍现象。其实不只小儿怕痛,成人包括医生自己也都怕痛。近百年来医学进步神速,特别是麻醉学发展很快,为什么怕痛的问题不能解决?进入人文医学时代,才认识到主要原因是长期生物医学观念的影响下,未把病人当“人”看待,甚至把孩子视为小动物,从未认真考虑过他们的痛与怕。小儿无痛外科的提出,难免有人认为是医学幻想。

下面两幅漫画曾在上个世纪 40 年代伦敦泰晤士报上刊登,说明人们早已不满意医生对待患儿的态度。第 1 幅是产科医生清理婴儿口腔污血,图注为 Good slap! (嘴巴打得好),见图 1。第 2 幅是典型儿科病房,图注为 Child crying! Lark singing! (护栏高床内小儿哭,笼内百灵鸟唱),见图 2。漫画讽刺医生心中的患儿就像小动物。而医生在小儿心中是何印象?过去婴儿夜啼,妈妈常说“别哭!麻猴来了!”;现在医疗普及时代,妈妈却说“别哭!大夫来了!”。

人文医学要求把患儿当作“人”来对待,做到患儿无痛无恐,妈妈安心。长期以来受生物医学思想的影响,人们普遍认为打针、手术岂能无痛,病人就是需要忍耐。医务人员司空



图 1 产科医生清理新生儿口腔,图注为 Good slap! (嘴巴哭,打得好!)

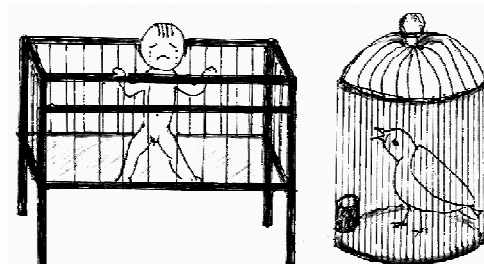


图 2 典型儿科病房,图注为 Child crying! Larksinging! (护栏高床内小儿哭,笼内百灵鸟唱)

见惯、麻木不仁;妈妈也习惯于暗自流泪。这种现象主要是生物医学时代对儿科的误解。首先认为婴儿不会说话无要求,被视为小动物。中医称儿科为哑科,动物园、兽医院也常请儿科医生会诊。此外认为孩子小不懂感情,痛与不痛,反正也只会哭,治病只能任凭医生处理。事实果真如此?看看初生 1 个多月的婴儿,你对他笑,他也对你笑,你怒视他,他就要哭。患儿是否也懂得要求饮食色香味?事实上婴儿只吃自己妈妈的奶,人工喂养婴儿换奶瓶就不吃。

生物医学时代儿科医生借口患儿是服务对象,而把妈妈视为第三者。妈妈的意见只是主观臆断,她也不懂医,多说多道只能添乱。试想患儿是妈妈送来,回家后还要靠妈妈喂药护理。没有妈妈参与就不可能有儿科的存在。人文医学时代,治病要求四满意,即:第一为医生满意,要符合医学标准(原生物医学时代只重视符合医学标准);第二为病人满意,儿科应强调满足患儿及妈妈的要求;第三为社会满意,社会舆论应认可;第四为经济满意,医疗费用应合理。对儿科来说,要考虑到孩子的远期预后与前途发展。成人接诊强调:讲礼貌、讲听诉、讲检查、讲病情。儿科接诊必须对妈妈完全做到上述四讲。此外,对小儿,不管年龄大小都要和孩子打招呼,通过妈妈和孩子对话商量,争取和孩子在感情上的沟通。

传统小儿外科常规医嘱更有问题。除衰弱、神志迟钝者外,一般外科患儿手术后精神食欲正常。患儿手术后都要求“四要”,即:要妈妈、要玩、要吃及要无痛治疗。而现时术后常规医嘱正是患儿的“四怕”,即:怕隔离、怕固定、怕禁食、怕现行从无不痛的治疗。根本的改革有赖于微创外科的发展。切口小,损伤少,术后反应轻,立时恢复正常生活护理。即使现时的开放外科,仍然也有很大的改进余地。如转变妈妈在医疗中的地位后,即使需要隔离也可把妈妈隔离在内;改进局部制动止痛,即放宽患儿的术后活动;禁食患儿是否可以口含棒棒糖(成人常规嚼口香糖);开发局部止痛药物及局部制动措施,力求把痛性治疗护理如:检查、换药的疼痛以及日常护理搬动的致痛等化为无痛。即已形成实际的无痛外科。

一、小儿无痛外科的内容

无痛外科包括身体无痛与心理无恐。痛不可忍,多因恐惧。别人动就痛,自己动就不痛。小儿更明显,尚未动就先哭。小儿无痛的内容更多了一项“妈妈安心”。妈妈认为无痛,可对小儿发生不可想象的止痛作用。现代高级麻醉学时代,小儿外科还有那些问题亟待解决?

1. 术前检查与备皮:目前情况,一般是医护技术熟练有余,同情太少。例如小儿手掌切伤,家人用厚厚敷料包紧。到急诊室,孩子哭,大人急。医生立刻按住孩子,揭开敷料。明知造成剧痛和出血,也只暂时压住伤口。再考虑是否消毒包扎,或麻醉后清创缝合。又如在病房里,疼痛部位术前备皮,几乎没有人考虑是否致痛。反正孩子会要哭,给麻醉或注射局麻哭得更烈。

2. 术中恐惧与担心:手术过程中一般可以保证无痛。然而手术室的恐怖环境,可能使患儿一直大哭。对患儿的心理创伤不无影响。更重要的是妈妈从患儿离开就要伤心落泪,甚至想到很多可怕的意外,时间越长担心越重。术后一旦发生某些不理解的事件,则可能转化为医患矛盾。其实,手术室内一切准备妥当后再接患儿,就能缩短母子分离时间。宁要医生等孩子,不要孩子在台上等医生。

3. 中枢镇痛与外出的矛盾:术后患儿由妈妈抱出,或坐轮椅由妈妈推出,到花园晒太阳,对孩子的精神食欲与手术恢复必然有利。目前小儿术后用止痛泵镇痛法,抑制了疼痛限制了外出。能否开发局部止痛与局部制动来克服必须卧床的常规?主要只是想不想急需改进的问题。

4. 术后换药与康复随诊的无痛要求:术后换药和随诊与术前检查问题同样未受重视。特别是出院后的康复随诊。患儿怕医院,已经成为术后患儿失访的重要原因之一。随访信息不全,既不利于医疗改进,又降低科研水平。

二、关于开发小儿局部止痛的办法

1. 局部止痛用药

(1) 伤口的检查:初诊的伤口,要求触动无痛,揭掀敷料不出血,及时消毒伤口。需要水剂药包括局麻药、血管收缩药、抗菌药,充分浸透包扎敷料。待伤处触之不痛,再小心轻轻揭开敷料,检查伤口,作必要的清洁扩创。非初诊伤口,只要敷料粘连,也应用止痛药浸透才能轻轻揭开,不可硬揭。只有缝合而无粘连的伤口(实际上无伤口)才可直接轻轻揭开。

(2) 创面的换药:需换药的创面大致分为三类。烧伤等表浅创面疼痛非常敏感,换药时应先用止痛药浸透。第二类为健康肉芽创面,一般无痛,也不出血,但患儿严重恐惧,也需滴一些生理盐水。最好教会妈妈或患儿自己参加操作。第三类为不健康或感染水肿肉芽面,常需止痛止血抗菌药,有时还要加用局部用激素制剂。特别需要插引流管或挤压排脓的肉芽腔,更需注意局部止痛。双氧水有助于清洁脓污,对健康肉芽面也无致痛。

(3) 清洁剂的选用:创面周围皮肤也需随时清洁,用力擦拭必然引起创口疼痛。因此常需选用有效溶剂。一般血污脓污用生理盐水即可浸软清除,粘连凝块可用双氧水,粘膏需用汽油,混合油污可用中性肥皂或洗涤液。酒精类对伤口有强烈刺激,只能用于伤口外的干燥皮肤,目的是使表皮逐渐角化,增加抗病能力。

(4) 剂型与敷用方法:常用局部用药剂型有水剂、乳剂、油剂、膏剂、冷霜与粉剂。敷料浸泡需水剂,创面涂敷需乳剂或冷霜,创面防粘用油剂(凡士林膏剂不能直接用于创面,也不防粘)。止血、收敛、拔干可用粉剂。敷用方法:水剂可滴、可泡,乳剂、油剂、冷霜可轻轻涂敷,凡士林膏剂须涂于纱布上或制成油纱或膏药,粉剂可轻轻撒布。喷粉器、喷雾器、喷水枪各有其用。但需注意气流水流的冲击力有致痛作用。此外药物本身的刺激性、药物温度的致痛性也须注意。挥发性药物(如薄荷、樟脑、万金油等)的降温刺激性用于正

常皮肤可起抗刺激止痛作用(counter-irritant),但不能用于黏膜或伤口。

2. 局部制动止痛(局部休息不动,既可止痛又促愈合)

(1) 约束带:手痛用吊带悬于颈部可以缓解疼痛。按此原理因地制宜,限制痛处活动。

(2) 石膏夹板:四肢远端创伤感染,可用石膏夹板或其他竹木夹板固定患肢,限制痛处活动。

(3) 牵引:多用于住院卧床患儿。为了考虑动静结合,便于患儿外出或回家,可以选用各种便携式牵引架。可连患儿及牵引架同时任意搬动。

(4) 废报纸的利用:可以利用报纸作为小儿临时制动用纸型。10~20 层报纸,卷折后有一定的支持力(都知道一本杂志可作临时夹板)。报纸的质地有一定弹性,不像石膏木板可致压伤。每天随时制拆很容易,更换时可保持痛处不动。常用纸型推荐如下:

婴儿肛门术后会阴护理需保持蛙式位。既便于随时清洁,又保证空气流通,使会阴干燥(传统常规使用蛙式石膏固定,护理复杂,更换困难)。可用一份报纸折成三折做成蛙式固定(图 3),每日剪开更换。护理时可连同纸型及孩子一起自由搬动。

多发损伤的患儿临时搬动,可将婴儿连同床单用一叠报纸卷起,暂时绑成一个直筒搬运。胸腹部大手术护理时,任何搬动均能致痛,如腹带内加一叠报纸(从腋至髋卷成圆筒)即可成为一个整体搬动(图 4)。成叠报纸经过剪折可以做成各种临时支架或小夹板加以利用。

三、透明行医与无痛外科

1. 消除恐惧与妈妈担心:主要靠透明行医。即使作了有效的止痛措施,孩子仍然是哭,妈妈仍然担心,这就是恐惧心理。必须使妈妈及孩子充分了解要做什么、为什么做和怎样做,争取他们的信任才能解决。

例如给孩子做无痛注射,给孩子贴敷局麻药膏的同时也同样给妈妈贴 1 块。等待妈妈感到麻木,针刺试验无痛,再给孩子注射。即使孩子仍然哭,妈妈也知道孩子是害怕,她会设法安哄。这就是透明行医。可以发挥心理治疗作用,争取病人及家属的信任与配合。有些操作,大夫护士动手孩子就哭闹,妈妈或孩子自己动手就不哭,也说明理解与信心对止痛的作用。

2. 符合法律要求:病人有知情权、自主权、参与权(一切诊断治疗要有循证根据,要向病人公开),这是法律规定。人文医学时代的医务工作者必须熟悉施行。

3. 减少医患矛盾:医生都希望治好病,病家更愿早日见效,目标一致本无矛盾。然而有些客观问题尚不能满意解决。如果医患双方能充分交流沟通,互相谅解,这个矛盾就成了共同解决的目标。提高行医的透明度,请妈妈参与治疗,调动妈妈的积极性,不仅有助于解决无痛问题,更可以全面提高疗效。



图 3 报纸临时蛙式制动



图 4 报纸胸腹卷筒制动

• 消息 •

临床小儿外科杂志社申明

《临床小儿外科杂志》是经国家新闻出版总署、国家科学技术部审核批准,在国内外公开发行的儿科类专业学术期刊,为中国科技论文统计源期刊、中国科技核心期刊。近段时间以来,有作者举报,有个人或机构冒用临床小儿外科杂志的名义在网上开设博客征稿或者采取其他手段从事相关组稿出版活动。为维护本刊合法权益,防止广大读者、作者上当受骗,本刊在此郑重声明:临床小儿外科杂志社没有委托任何单位、个人在网上组稿或编辑出版。望广大读者、作者谨防上当受骗。本刊已启用远程网上投稿系统,网址:www.jcps2002.com,投稿邮箱 E-mail:china_jcps@sina.com,电话:0731-85356896,85383982,编辑出版地址:长沙市梓园路 86 号,临床小儿外科杂志社(湖南省儿童医院内)。

2010 年 11 月 14 日