

“保命”的麻醉医生

——记总医院麻醉与围术期医学科副主任医师李兴晓

□本报记者 杨岸萌

患者进入手术室,用上麻醉药,等醒来,手术已经结束。那么,你知道在患者睡觉的时候,是谁让患者各项生命体征平稳运行,是谁让患者在感受不到疼痛的同时还能及时醒来,是谁为患者的生命保驾护航?是麻醉医生。

4月7日下午3时许,刚刚结束两台手术的平煤神马医疗集团总医院麻醉与围术期医学科副主任医师李兴晓为我们讲述了一名麻醉医生的职责。

谨小慎微做麻醉

2006年,毕业于新乡医学院的李兴晓进入总医院,从住院医师到主治医师再到副主任医师,她从事麻醉工作16年。曾任科室的住院总、现任市医学会麻醉专业委员会秘书,曾获市优秀医师、总医院先进工作者等称号。

16年来,李兴晓进行了万余次手术麻醉。

“可以开始了吗?”每台手术前,李兴晓都会听到主刀医生问这句话,得到她的肯定答复后,手术才可以开始。

在医疗圈,流行着一句话:“手术去病,麻醉保命。”麻醉医生作为外科手术的重要参与者,不仅让患者在手术中免去难以承受的疼痛,同时还要时刻关注和把控患者的围术期生理状态,严格把握患者体征,让外科医生在手术台上从容不迫地进行各种操作,为患者的生命保驾护航。

4月7日的两台手术,患者的情况各不相同。

一台是为一位80多岁



李兴晓在工作中 张文霞摄

的老人做直肠癌根治手术,老人年龄大且有高血压、冠心病等基础疾病;另一台手术是为一位男士做腹腔镜胆囊切除手术,患者曾患过心梗,心脏内还放有支架,且入院时胆囊局部炎症大且有坏疽情况。

“两台手术都历时两个多小时,手术过程中,要通过多台仪器监测患者的生命体征,关注患者状态,一旦发现数据波动,就要调整麻药用量。”李兴晓说,围术期患者的身体体征平稳非常重要,而平稳则需要麻醉医生来把控,所以虽然从业多年,但是她每天还是谨小慎微,力争把每一次的麻醉都做到最优化。

为生命保驾护航

关羽需刮骨疗伤,下棋转移自己的注意力。现代社会,患者只需进行麻醉,

睡一觉手术就做好了,然而麻醉真的不是睡一觉那么简单。

麻醉之所以可以消除疼痛,在于麻醉药阻断了痛觉的信号传输,大脑接收不到痛觉的信号或者是暂时被“麻痹”,这样患者全身都感觉不到疼痛。

要想让患者安全、舒适、无痛,麻醉医生需要做大量的工作。手术前,麻醉医生要亲自进行术前访视,观察患者基本状态、了解各项化验检查结果,仔细判断患者能否承受手术的创伤、失血和麻醉药品在体内对生理的干扰等,然后结合患者整体情况精心制定麻醉方案,是全麻还是局麻,用哪种方式哪种药物进行麻醉。

该院麻醉与围术期医学科共拥有数十台多功能监护仪,可连续监测心脏、血氧、有创及无创动脉压、

中心静脉压、BIS脑电、肌松状态、体温、麻醉气体及呼气末二氧化碳等麻醉患者的体征指数,这些机械仪表都由麻醉医生监管。在手术过程中,麻醉医生要时刻关注患者的血压、心电图、血氧饱和度,根据患者的状态和反应来判断患者的各项生命体征是否平稳,及时作出相应调整。

手术后,还要进行术后镇痛、观察,加强术后患者的监护,及时处理可能出现的问题。

“麻醉,最关键的还是用药。一般情况下,我们的用药有镇静、镇痛、肌松三大类,每类中又有不同的品种。”李兴晓说,另外,每个人耐药程度、疼痛感知程度、刺激反应程度都不同,所以手术过程中要时刻监测,根据不同的反应来增加或者减少麻药用量。术后则会根据情况使用镇痛药

物。

手术室里的“全科医生”

2019年,总医院接轨国内麻醉学专业最新学科,进行了大学科合并,整合创建麻醉与围术期医学科,形成了集临床麻醉、创伤救治、麻醉门诊、疼痛门诊、麻醉后恢复室、围术期疼痛诊疗单元、围术期护理、慢性疼痛治疗于一体的学科管理模式。

麻醉医生参与无痛人流、介入、无痛胃肠镜等操作检查,缓解无数患者在诊疗过程中的巨大痛苦;麻醉医生具有在危急时刻抢救患者生命的能力,所以麻醉医生还是重症急救的主力军。

有人说,麻醉医生是手术室里的“全科医生”。为了做好这个“全科医生”,李兴晓和同事们每天晨会后有“小业务学习”,每周抽空进行“大业务学习”,看PPT、分析病例,还经常外出进修。

“麻醉工作风险高,每一项细微的工作都关系到患者手术的成功与否。除了全面掌握毒麻药物、抢救药物作用机理以及急救技能,如心肺复苏、气管插管,还要熟练应用心电监护、呼吸机、超声等设备。”李兴晓说,不断学习是一个麻醉医生必备的素养。

采访的最后,李兴晓说,医护工作者的每一天都是紧张而平凡的,他们不断提升自己的业务能力,尽职尽责地干好本职工作,兢兢业业,通过自己平凡的工作扬起患者生命的风帆,“看到患者康复,心中成就满满,感觉一切辛苦都值得了”。

总医院急诊重症监护室:

医生精心救治 患者送来锦旗

□记者 杨岸萌

本报讯“医技医德赛华佗 尽职尽责暖人心”,4月2日上午,市民张先生的家人将一面锦旗送至平煤神马医疗集团总医院急诊重症监护室(简称EICU),以表达对主治医师陈勇及EICU全体医护人员的感激之情。

张先生今年45岁,3月20日在家中突感头痛、头晕,随即出现失语及左侧肢体偏瘫的情况,家人呼叫120急诊入

院。在总医院行头颅CT检查提示右侧基底节脑出血。外科会诊后考虑患者神志尚清且出血量未达到急诊手术的指征,建议暂时保守治疗,遂收入EICU。患者的家属因不能陪在身边,更加担心他的安危,随后在EICU医护人员的积极安抚下才慢慢恢复平静。

约一小时后,张先生呕吐后突然失去意识,双侧瞳孔不等大。陈勇以专业的敏锐性判断患者颅内出血可能突然

增多,于是立刻利用转运设备前往影像科复查CT。结果显示患者颅内出血明显增多并形成脑疝,遂与患者家属沟通后联系神经外科和手术室行急诊开颅手术。

幸好及时发现病情变化,术前准备完善,手术及时,患者术后第二天就恢复了部分意识。经一周的积极治疗,复查头颅CT显示颅内出血基本吸收。但患者一直不能睁眼,配合度较差,下一步撤离呼吸机、拔除气管插管的风险大。

陈勇在充分评估病情后调整接下来的治疗方案,同时帮助患者进行肺功能锻炼。在医护人员的紧密配合下,患者于术后第10天成功完成了脱机拔管。拔管后因不能予以深镇静,患者出现了谵妄和躁狂,医护人员就守在床旁耐心安抚,患者情绪日见好转,于术后12天成功转出EICU。

陈勇毕业于郑州大学医学院,工作十余年来兢兢业业,擅长于处理危急重症,为

人和善,每一位经手的患者,他都能用心做好医疗服务,受到了患者及家属的广泛好评。

“患者生病住院是一个人的事,可需要我们耐心安抚情绪的却是一家人。”陈勇说,“在重症监护室这个令人心情沉重、治疗的环境里,我们治疗的不仅仅是疾病本身,患者及患者家属心理的安抚同样重要。家属的理解支持和充分信任,就是对我们工作成果的最大肯定。”