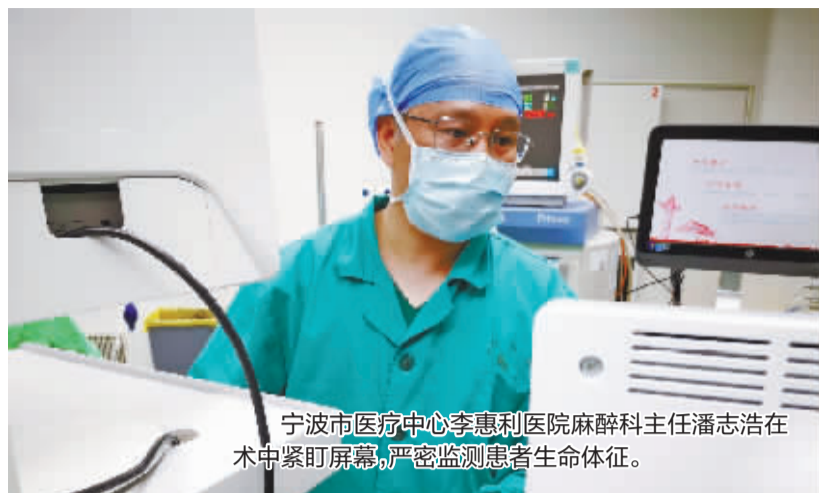


无影灯下的守护者 手术前的把关人

这支麻醉科团队守护您的手术安全



宁波市医疗中心李惠利医院麻醉科主任潘志浩在术中紧盯屏幕,严密监测患者生命体征。

多发伤重症患者接连两次手术,他们挑起“保命”大梁,协助手术团队挽回垂危的生命;不断精进技艺,配合外科开展高精尖手术,守护着每一台手术的正常运作……比起外科医生,麻醉医生更像是守护者。从术前交流评估,到术中管理各方面的指标,使患者维持在正常状态,再到术后访视,了解病人的术后恢复情况、镇痛是否到位等,宁波市医疗中心李惠利医院麻醉科团队致力于提高麻醉效率。他们不是无影灯下的主角,却眼观六路、耳听八方,为手术“保驾护航”;他们不是拿手术刀的人,却具备救命的十八般武艺,联合医护团队术中抢救是他们最惊心动魄的日常。



宁波市医疗中心李惠利医院麻醉科副主任漆勇正在为患者实施麻醉。

1 多发伤重症患者 接连两次手术 挑起“保命”大梁

老百姓对麻醉的刻板印象就是“打一针”,但事实上,麻醉医生要针对每位患者的个人情况,做好全方位的评估准备,术中时刻关注患者的生命体征,精准用药,为手术团队保驾护航。手术患者中,大部分急诊患者的情况更为复杂,更为紧迫。

“严重车祸多发伤病人马上送到!”救护车在城区里呼啸而过,昏迷不醒的李先生(化名)被紧急送到李惠利医院急诊科。经过检查为严重的颅脑外伤和双腿碾压伤,出血严重,已经造成失血性休克,需要立即手术。

情况十分危急,麻醉科主任潘志浩接到手术通知立即前往查看患者。当时,李先生的凝血功能不好,由于大出血导致低体温,血压都测不出来,需要立即建立静脉通道。

然而,静脉在大出血的情况下几乎完全瘪掉。潘志浩团队在最短时间内,利用超声引导进行颈内静脉穿刺置管和股动脉穿刺置管,以便在术中监测中心静脉压和心脏排量,必要时进行补液。

由于患者双腿遭受严重碾压,且仍在持续出血,只能采取截肢的方式保命。麻醉团队一边为患者稳定内环境、纠正凝血功能并维持血压,骨科团队一边进行腿部手术。

术中,由于麻醉药物进入血管后引起了低血压,潘志浩一头盯紧监护仪,另一头则要密切观察病人的状态,随时分析患者病情,不断调整药物剂量,将血压维持在正常范围。在尽量减少患者生理扰乱的情况下满足手术要求,保证了生命体征的平稳,也使得手术得以顺利完成。

几天后,正在ICU(重症监护室)的李先生被查出脑部的血肿越来越大,经过多学科会诊后,决定通过开颅手术取出。由于患者刚经历过腿部手术,这对麻醉医生提出了更高的要求。潘志浩在术中谨慎调整呼吸参数,使患者颅内压保持稳定。在医护团队的通力协作下,患者各项情况趋于稳定,目前正在接受进一步治疗。

2 麻醉护航 助力开创婴儿肝移植

学科的发展离不开新技术、新项目的推动,而麻醉水平的高低,对外科新技术的开展起着至关重要的作用。去年,李惠利医院接连成功实施两例婴儿肝移植,刷新了全市该领域的纪录。而这背后,是全院多学科共同努力,其中也包括麻醉科。

据李惠利医院麻醉科副主任漆勇介绍,团队为了更好地完成手术保障,专门选拔了骨干麻醉医生前往上海仁济医院进修。

较成人而言,婴幼儿的血管更细小,所以术前置管的困难也更大。尤其是给当时只有6个月大的坤坤(化名)做手术准备时,由于患儿的桡动脉不足1毫米,要用直径仅0.5毫米的细针进行置管,着实是个挑战。“以往我们都是全凭经验,现在有了超声引导,能够更加精准操作。”漆勇说,成功的置管是一个好的开始。

随着移植手术的开始,更多的挑战摆在眼前。首先,由于坤坤的年龄小,更容易出现低体温,血压波动幅度也更大,需要及时精准的输血、输液和更为细致的体温保护。为此,麻醉团队用专业的加温设备对坤坤进行包裹,血浆和液体药物也进行了加温处理。同时,将体温探头放置在坤坤口腔内,在手术进行的十余个小时里,持续对坤坤进行各项指标的监测。

术中,还有一个难题就是对输血容量的把控。不到7个月大的坤坤体重仅5公斤左右,全身上下的血量不到400毫升。稍有出血,就会引起血压的剧烈波动,这也会直接导致手术无法进行。针对这个问题,漆勇团队根据心排量监测,对输血量 and 输液量进行精准调控。经过一整天的奋战,坤坤爸爸的肝脏被成功移植到坤坤体内,漆勇和同事们终于松了一口气。

3 工作场所遍布医院 把好手术前的最后一道关

扎根临床多年,麻醉科的业务范围随着技术的发展不断拓宽,除了开展手术麻醉以外,还包括无痛胃肠镜、分娩镇痛、无痛人流等。麻醉医生的工作场所遍布医院每个角落,还包括术前访视、术后随访等重要环节。

“我们的工作就是把手术前的最后一道关。”漆勇说道。尤其是术前,麻醉医生需要对患者进行评估,了解患者平时的健康状态、治疗方案、用药种类等。例如放置了心脏支架的患者,平时需要用抗凝药,但这种药会导致手术有大出血的风险,停药又可能形成冠脉血栓,这就需要多学科会诊决定用药和手术方案,以保证各位手术病人的安全。还包括容易对麻醉过程产生不良反应的某些降压药和精神类药物等,都需要再三把关,保证手术安全。因此,术前麻醉医生会去病房与病人进行交流,是“手术前的把关人”。

在手术后一到两天内,麻醉医生会进行“术后访视”,以此来了解患者的术后恢复情况、镇痛是否到位以及麻醉满意度情况等,并做详细记录。

“麻醉医生都有强迫症,一遍又一遍核对,一次又一次确认,一回又

一回询问病史。”尽管有着30多年的从业经历,潘志浩反而对于工作越来越谨慎。麻醉无小事,麻醉医生都习惯了对麻醉方案、方式和剂量的“锱铢必较”,追求病人年龄、生命体征等参数与麻醉方式的“完美契合”。

漆勇坦言,麻醉医生有时候还需要掌握心理学,细微观察后通过“话疗”来解决专业问题。曾有一位患者完成血管介入手术后,从全身麻醉中苏醒后的上血压一直高于200mmHg,使用各种降压药后也毫不见效,漆勇通过与病人交谈后才得知,病人是因为一口痰卡在喉咙而导致血压上升。果然,病人在咳出痰后,血压马上恢复了正常。

随着医院规模的不断扩大,李惠利医院麻醉科团队也日渐壮大。现有麻醉医生107人,护士18人,其中5名正高职称,14名副高职称。启用的52间手术间和9间DSA,平均一天开展手术约250台。目前,团队正对器官移植及保护等相关课题进行研究,超声引导下神经阻滞等相关科研也在持续推进中。

记者 陆麒麟
通讯员 徐晨燕 张林霞
实习生 黄思奇 文/摄