

幕后英雄 奉献无悔

——莱芜市人民医院重点学科:麻醉科

本报记者 徐莹 通讯员 张国华



麻醉医师对手术病人进行麻醉诱导注药。

每个在医院做手术的病人都要接触一个科室——麻醉科,但是却很少有病人能说清楚麻醉医生的长相。当病人被推进手术室时,他们只能看到一个戴着口罩的医生在忙碌,当他们醒来时,医生们依旧“全副武装”地在工作。但是麻醉科的工作在医疗过程中起到至关重要的作用,有了麻醉,病人无须再承受手术的疼痛。2013年,莱芜市人民医院麻醉科被确定为院级重点学科。近日,记者探访了莱芜市人民医院麻醉科,去了解这些最熟悉的陌生人,去认识这些在封闭手术室中默默奉献的幕后英雄。

麻醉医生的一天

提到“麻醉科”,你会想到什

么?不少人会说在病人手术前注射麻醉针药,但是麻醉医生的一天可不是仅此而已。莱芜市人民医院麻醉科不断完善工作制度,通过麻醉前后的访视加强与病人的沟通交流,现在在手术科室的病房里经常会见到麻醉医生的身影。麻醉医生的一项麻醉工作是从接到麻醉通知单开始。接到麻醉通知单之后,麻醉科的医生们就会抽时间进行麻醉前访视,亲自来到病房与病人和家属进行沟通。麻醉医生们要了解病人的病情、身体的特殊情况、日常的饮食睡眠习惯,及时发现药物禁忌症,将病历中的情况核实到位,保证将各种危险因素排除在手术室外。同时,麻醉医生还要与患者和家属聊家常,发现你紧张了就让你放松,发现你难过了就会安慰

你,让你保持开朗的心情。麻醉科主任安增顺告诉记者,绝对不能小看“拉呱”的作用,这样可以缓解病患的紧张情绪,有些病人就因为术前太紧张、心情抑郁,导致血压不正常,影响手术的进行。手术开始前,麻醉医生们按照方案给患者注射麻醉药,当患者昏昏沉沉地进入睡眠时,千万不要认为麻醉医生的工作完成了。手术时,麻醉医生们会始终守在手术病人旁,仔细观察病人的体征变化,保证病人的术中安全。手术结束后,全麻或危重的病人会被推进苏醒间,由麻醉医生们进行观察看护,直到确定病人的病情稳定且安全时才会被送回病房,目的就在于提高手术的安全系数。当病人回到病房后,在48小时之内麻醉医生们还会进行麻醉后访

视。安增顺介绍,麻醉科每个月都要接收600例左右的病人,一年的病人数量高达七八千,麻醉医生们对每个病人都要按标准重复这样的过程,从不懈怠,从不放过任何一个细节。

舒适化治疗

让病人不再谈“疼”色变

如果做手术,你最害怕什么?“疼”是很多人会脱口而出的一个字。安增顺主任告诉记者,医生们看过太多患者因为手术后疼痛难忍在呻吟,家属在旁焦急偷偷落泪的景象。莱芜市人民医院麻醉科始终追求舒适化治疗,让病人不再经历疼痛,减少焦虑、烦躁情绪,让家属放心、安心。曾经有一位患者因为肋骨骨折需要接受手术。患者已经65岁,骨折之后基本卧床,造成了肺部感染。手术结束后,患者必须要通过咳嗽将脓痰咳出。当安增顺要求病人用力咳嗽时,病人却因为害怕咳嗽加剧肋骨的疼痛而不敢去咳。在征得家属同意后,安增顺为患者使用了镇痛泵,告诉他“有了它,你用力咳也不疼”。最终,在安增顺的鼓励下,患者咳出十几口黑色的脓痰。事后患者很感激地说:“果真跟您说的一样,努力咳的时候也没觉得疼。”

现如今,莱芜市人民医院麻醉科的工作不仅仅局限在手术室内,在无痛人流治疗室、胃镜治疗室、介入科等,麻醉医生们通过自己的努力工作,让患者有底气地对疼痛说“不”。麻醉科希望通过舒适化治疗,让患者打消顾虑。舒适化治疗是病人的需求,也是麻醉医生的工作目标。

手术室内的幕后英雄

对于病人而言,有太多感激的话说给主治医师听。如果每一场手术都是一场战役,请你不要忘记麻醉医生们,他们分分钟紧盯着手术过程,随时关注病人的体征变化,及时做出用药等调整,他们用一丝不苟的工作为患者的健康保驾护航。

曾经有一位患有肾上腺肿瘤的病人接受手术,术前诊断确诊为嗜铬细胞瘤,安增顺介绍,如果是嗜铬细胞瘤,那么他的血压变化直接关系到手术的成败,因为切除嗜铬细胞瘤的手术会使患者的血压不断升高,容易造成血管的破裂,但是一旦摘除,患者血压又会快速下降,严重威胁患者的生命,因此控制血压是关键。手术摆体位,当患者腰部被正常垫起时,紧盯患者的安增顺突然发现,他的血压瞬间升高到240/170mmHg,安增顺要求停止任何刺激,立即行桡动脉穿刺对动脉血压持续监测,同时行颈内静脉的穿刺置管,开放静脉通道,经过注射降压药,快速治疗,患者的血压得到有效控制,慢慢下降后达到正常的170/90mmHg,保证了手术的成功。不管是经历生死一线的患者还是他的家属,谁都不会知道,那些始终戴着口罩默默忙碌的麻醉科的医生们为他的健康付出了多少努力。

后记:安增顺告诉记者,麻醉科药中有种叫咪唑达仑的镇静药物,有顺行性遗忘作用,会让病人忘记手术中的痛苦,忘记病痛带来的恶性刺激。在走出医院迎来新生活时,请你忘掉那些痛苦的记忆,但是请你不要忘记对那些为了你的健康奋战在医疗第一线的幕后英雄——麻醉科医生们说一声感谢。

忽视肛检 不查五官 绝对禁水

体检时别犯6个错

及早发现自己身体面临的问题,评估患病风险是管理健康的第一步。现在,虽然越来越多人认识到体检的重要性,但真正到了体检的时候,一些错误做法和认识,又可能让体检的效果大打折扣。

错误一:

体检前禁水不禁奶

几乎人人都知道,查肝、肾功能,血脂、血糖等要求体检者必须空腹,因为此时人体处于相对的基础代谢状态,能反映真实情况。体检前大量饮水的确会稀释血液,导致血糖、血脂、血黏度等检测值出现误差。其实,在抽血当天早上或前一天晚上少量喝水(50~100毫升)无妨,只要不是猛灌水或一次喝几百毫升,就不会影响体检结果。所以,高血压、糖尿病患者体检前也不必因不敢喝水而不服药,反而服过药再来检查,能帮助医生了解其日常身体状况,以便调整治疗方案。但需要注意的是,空腹喝豆浆、牛奶等会引起胆囊收缩、腹胀气,影响腹部B超结果;喝甜饮料则可能导致血糖检测值偏高。

错误二:

肛检既难受又无用

有调查发现,至少两成体检

者认为肛门指检既难受又尴尬,而且用处不大,所以直接放弃这个检查项目。但是相比肠镜等相对复杂、有创、不是每个人都能做的检查,肛门指检是发现直肠肿瘤、息肉、痔疮、前列腺病变等最简单、直接、有效的方法,对40岁以上受检者,直肠肿瘤的发现尤为重要。以直肠癌为例,如能通过肛门指检早期发现,可采取黏膜下切除的方式治疗,预后较好。但若漏诊,最终往往只能做肛门切除术,甚至因肿瘤已经广泛转移,失去手术机会。

错误三:

怕辐射而不拍片

许多人觉得X线检查对人体有害,便拒绝做胸透、DR检查(直接数字化X射线检查)、CT检查(计算机控制的X线断层检查)。然而,许多疾病都需要放射检查,如肺癌、肺结核可通过胸片查出,乳腺癌可通过乳腺钼靶照相检出。以肺癌为例,如能早期检出,还有手术机会,如若到了严重咳嗽、咳血的程度,往往就已经发生转移,难以治愈。目前,我国各级医院已普及DR检查,仅需零点零几秒的曝光,辐射剂量小,图像质量好,远低于国际上规定的人体器官可接受的射线剂量标准。因此,一年做一两次DR检查,对人体的危害程度并不大。除了妊娠期女性和儿童外,其他人都不用过多担心。

错误四:

重五脏 轻五官

许多人在选择体检项目时,往往对五脏六腑的检查很重视,而对内科、外科、耳鼻喉科、眼科等检查不以为然;还有人对于血脂、血糖、肿瘤标志物检查很关心,恨不能把所有高精尖技术都用上,反而忽视基础检查,不查尿、大便常规等。

以鼻咽癌为例,早期没有明显症状,许多患者都是通过简单的鼻咽部检查发现的。再如眼底检查,眼底视网膜是全身唯一可用肉眼直接观察到的末梢血管,其状况对全身系统性疾病(如高血压、糖尿病)的诊断非常重要。大便常规也被很多人“嫌弃”,但这一检查能检测出从胃部到肠道的多种早期疾病,简单又经济。外科触诊如能摸到甲状腺结节,医生会要求进一步检查排除甲状腺癌。就连最简单的体重、身高都很重要,因为BMI(体重指数)是代谢综合征的重要指标。

因此,建议体检者先从基本的套餐查起(400~500元的即可查出身体基本情况),如果查出重要指标有问题,再做进一步的检查确诊。

错误五:

盲目相信指标



指标数据不在正常值内,不代表一定有病,例如休息不好会使转氨酶增高;指标未超出正常值,不代表身体绝对正常。体检指标是提示性指标,而不是“金标准”。比如有人查出胰腺癌的肿瘤指标物CA199值为40,超出正常值范围的0~37,就怕得要命。其实,抽烟、类风湿关节炎等也会导致该指标升高。只有通过一系列检查、复诊,分析比对所有检查结果,才可确诊。

错误六:

体检无用

对于体检,很多人都有不同的

看法,有的人悲观,认为体检没用;还有人过于乐观,认为一次体检能管三五年。实际上,坚持每年体检一次,才能很好地控制高血压、高血糖等常见病,以及早期发现肿瘤,提高治愈率。身体状况随时在变,需要长期注意。

现在许多体检项目都是有选择性的,人们不可能保证每一次体检都能从头到脚地彻查。比如胃镜、肠镜等往往不包含在一般的体检项目内,而胃癌、食管癌、肠癌的检出都需要胃镜、肠镜的帮助。因此,健康人群最好一年体检一次,慢性病患者最好半年做一次该病的全面检查,中老年人至少每五年做一次胃镜检查。

据《生命时报》