

“千面变化”只为给患者优质就医体验

记烟台毓璜顶医院疼痛科主任兼麻醉科副主任李爱芝和她的团队

本报记者 孙淑玉 通讯员 李成修

做了30年麻醉医师的李爱芝一年前接受了筹建疼痛科的任务,为了慢性疼痛患者的规范化诊疗,李爱芝又把主要精力用在了疼痛科的组建。疼痛科为一级临床学科,首先要有临床医师,就是说他们要从一名麻醉医师直接转变为一名临床医师,难度可想而知。

要说李爱芝还要先从她是一名麻醉医师说起。提前暖床,将小患儿抱在怀里诱导麻醉,还自制暖帽给孩子保温,她是毓璜顶医院手术室众多小患儿的慈爱奶奶,凡事都想在前面,在为孩子们手术保驾护航的同时更愿意投入爱和关怀,给孩子们更好的就医体验。

坚持对患者术前访视,亲自参与术前麻醉评估,给外科医师提出行之有效的建议,多年用心坚持下来,常年居于幕后的“麻醉英雄”逐渐得到外科医师的认可,一些疑难手术毓璜顶医院疼痛科主任兼麻醉科副主任李爱芝还会被“点名”要求为手术护航。

完成毓璜顶医院首例无痛分娩和水中分娩,促进了医院舒适化医疗的进程,致力于围术期器官功能保护、推动了科室对围术期器官功能保护的理念及技术,从事麻醉工作30年来,李爱芝也见证了毓璜顶医院外科的发展历程。

从事麻醉工作30年,接受筹建疼痛科新挑战

在1999年第9届世界疼痛会议上,国际疼痛学会提出:“慢性疼痛不单纯是一种症状,而是一种疾病。”2017年5月,李爱芝授命筹建疼痛科,疼痛科由原来的二级学科升为一级临床学科,同时人员团队由麻醉医师向临床疼痛医师转变,这是一个质的转变,从一个领域到另一个领域的转变,特别是病历书写,他们从零开始。一个主任医师带领团队一起请职能部门把关,请优秀临床医师修改,甚至亲自去听年资低的优秀医师的授课。科室质量与安全管理更是把自己当作一名住院医师标准要求,要求别人前自己做到。经过1年的努力烟台毓璜顶医院疼痛科已经是拥有门诊、病房及标准治疗室的一级临床学科,拥有医师4人及高质量的护理团队。在她和团队的共同努力下,疼痛科开展超声引导下的神经调控、鞘内泵输注系统、大自血治疗及射频治疗等多项特色技术。

一改传统盲打的治疗方式,在超声引导下更精准,用药量也更小,副作用降低疗效确切。针对一些肿瘤生长缓慢,生存期长的患者采用鞘内泵输注系统,改变了给药途径,用药量少,操作简单,还能保证持续稳定的效果,更能减轻晚期癌痛患者的痛楚,让晚期癌痛患者能更舒适而有尊严地走完最后一程。而大自血治疗方式从调节患者的免疫系统及代谢功能方面,起到更明显的效果。

她靠着细心和用心,给了孩子无限关切

尽管医疗圈里有“外科治病,麻醉保命”的说法,但和看上去光鲜的外科医师不同,坚守在手术室的麻醉医师除了匆忙的背影很少被人记得,在睡梦中完成手术,醒来多数患者都只记得主刀医师的“英勇”,患儿不会记得有人曾在术中给过他们温暖,手术室外的家长更无从得知,但从医30年来李爱芝却从未后悔过自己的付出。

将孩子抱在怀里进行麻醉诱导,甚至还经常上手示范和

患儿一起吸入麻醉,加上提前暖床,亲自制暖帽保暖,手术室里李爱芝对孩子能给的承诺和关爱从不会吝惜。这个看见孩子就忍不住想抱的慈爱奶奶几乎成了毓璜顶医院手术室一道风景,时间久了,只要有患儿接入,就会有同事以“奶奶快来”召唤李爱芝。

由于小儿各个器官发育还不完善,身体代偿功能较成人差,且小儿生理变化快、器官功能调节幅度窄,小儿麻醉要比成人麻醉的技术难度更高。术中麻醉不能有一丝懈怠,这就要求麻醉者保持高度的警觉,稍有可疑信号发出就立即着手查找原因并及时处理,以保证患儿的生命健康安全。

多年来,虽然麻醉监测技术已经得到了很大改善,但麻醉中李爱芝始终保留着把手扶在患儿体侧的习惯,术中随时密切关注孩子一切生命体征的变化,将可能发生的危险状况提前扼杀在摇篮里,也是靠着这份细心和用心,才有了这份成绩。

“小儿麻醉需要更多耐心,也更操心。”李爱芝说,相较成人麻醉而言,小儿哭闹是麻醉大夫最常面对的问题,多年观察下来李爱芝发现患儿在平静状态下接受麻醉,术后情绪也会更加平稳,而哭闹进入睡眠的惊惧也会持续到术后。为孩子更好的手术体验,李爱芝和她的团队在麻醉前会投入感情给患儿更多陪伴,言语鼓励、准备小礼物、给予爱的抱抱,尽可能多的给孩子们安慰。考虑到家长的陪伴更为有效,她们尝试了家长陪伴麻醉诱导,效果很好。此外,李爱芝和她的团队还加强了小儿术后镇痛,最大程度缓解孩子们的苦楚。

双膝跪地托举一个多小时,为手术更好护航

坚持为每一例患者麻醉前制定个体化的麻醉计划,发现问题及时与外科医师沟通,给出具体化建议及调整手术方案,多年坚持下来,李爱芝得到了合作科室的认可。“你过来帮我看一眼”也成了很多医师的口头禅,仿佛有李爱芝在侧,手术起来也会更安心。

曾有一名女性患者因乳腺包块入院,患者及家人手术要



求迫切。但该患者有严重的扩张性心肌病并伴有功能衰竭,选择手术本身就在冒险,外科医师在选择手术方案时充分采纳李主任对患者风险的评估,与患者和家属充分沟通后,最后为其制定了更为稳妥的手术方案。

“麻醉重在术前准备,只有提前把可能发生的问题都考虑到才可能作出最及时有效的处理。”李爱芝主任举例说,以小兒斜视手术为例,术中牵拉势必会刺激迷走神经引起眼心反射,进而导致心率减慢,稍有不慎就可能危及患儿安全。

高危手术成功,麻醉医师付出的不只是技术还有更多的辛苦和担惊受怕,几乎不被外人了解。一次,普儿外科为一名嵌顿疝、中毒性休克的80岁老人进行手术,老人有严重的心脏病,多年来老人心脏功能只能靠起搏器维持。由于手术部位与起搏器位置临近,手术直接影响起搏器导线接触,老人生命就在这根线上,这个点很难维持,只能一人跪地趴在手术床下用手托着。李爱芝为保证托举的效果,她亲自跪地双手托举起搏器一个多小时,到手术完成她已经起不来身。

多模式麻醉方式给予患者个性化治疗

忙着抢救患者,脚趾被压断也毫无知觉,就是这样一个生活中的“马大哈”却在术中一丝不苟,成了手术室很多人的“定心丸”。麻醉质量的提高是手术科室发展的前提。从事麻醉工作30年,李爱芝有幸见证了毓璜顶医院外科手术的发展历程。

两年前门诊就诊的一名患儿突发心跳骤停,事发紧急,李爱芝边跑边为患儿进行气管插管和心肺复苏,转运车碾过脚趾她丝毫没察觉,直到抢救完毕才感到痛,此时右脚趾已经骨折肿胀脱不下鞋。这样一个生活中看似马大哈的人,手术中却毫不含糊,凭着高度的敬业精神和专业知识储备,她一次次将问题扼杀在摇篮,护航患者的生命安全。曾有人开玩笑说,李爱芝最好的药就是手术,无论哪里不舒服,只要一个电话她准能出现在手术室任何需要她的角落。

上世纪90年代她参与完成毓璜顶医院首例无痛分娩和水中分娩,促进了医院舒适化医疗的进程;最早参与胸外科双腔气管插管工作的推进,随着纤支镜的运用,“一个听诊器+一个双腔气管导管”的时代被可视化操作取代;践行快速康复外科理念(ERAS),科研方向致力于围术期器官功能的保护,促进了科室对围术期器官功能保护的理念及技

术。李爱芝说,她很幸运,工作的30年间伴随着毓璜顶医院外科的发展历程,自己也在不断进步和提升。

自2016年10月毓璜顶医院开展ERAS手术至今,毓璜顶医院已先后在泌尿外科、耳鼻喉科、肝胆外科、妇科、骨科及普外科等领域全面铺开该手术,这其中围术期麻醉方面的“改革”也是ERAS项目的一大亮点。这项工作由李爱芝和她的团队共同开展,针对每一位患者的不同情况,给出个性化的麻醉方案以达到最佳效果是他们的奋斗目标。

从医30年来,坚持做科室里最后下班的那个,把更多休闲时间让给别人,在年轻大夫有需要的时候又挺身而出为他们指导和承担风险,这时的李爱芝又由那个孩子们慈爱的奶奶变身成了科室里的守望者。虽然在生活中格外关爱同事,但在工作她却丝毫不懈怠,即使赶着去大会诊,也不忘叮咛科室年轻医生背牢规范等她回来抽查。这样千面的变化,其实最终还是为了更好地服务患者。

李爱芝坦言,除工作之外她几乎没有自己的爱好,在这份工作里她对得起自己的良心,对得起经手的每一位患者。而在今后的日志里,她愿意继续做好术中的护航者,给予患者无痛的就医体验是她和她的团队始终的追求。

专家介绍

李爱芝,主任医师,硕士生导师,烟台毓璜顶医院疼痛科主任兼麻醉科副主任。中华医学会创伤后慢性疼痛学组成员,山东医学会疼痛学分会委员,山东省疼痛质量控制中心专家组成员,烟台医学会疼痛学分会主任委员,烟台医学会麻醉学分会副主任委员。

擅长急慢性疼痛诊治、危急症患者抢救、小儿手术麻醉、口咽部手术麻醉及困难气道处理等。科研方向主要是围术期肾功能保护,主持课题5项,发表论文20余篇,其中SCI收录2篇;主编专著4部,获得专利5项。

