

麻醉医生

他们是无影灯下的“守护神”

记者 陈敏 通讯员 徐晨燕 郑轲 文/摄

很多做过手术的病人,印象最深的可能是与他们接触较多的主刀医生,而对麻醉医生的印象或许就是手术前那个让他开始数数,没过几秒便能睡着的人。病人不知道的是,当你因麻醉“睡着”以后,你的生命,就表现为监护仪上一串数字:心率、血压、血氧……这些数字,一旦有哪一个偏离了正常,后果都是不可想象的。而在整个手术过程中,有一个人每时每刻都在关注这些属于你的生命数据,一旦它们出现异常,他就会迅速采取措施,让数据恢复到正常范围,使你的生命循着正常的轨道继续运行。这个全程守护在你身边,“管理”你生命的人,就是麻醉医生。

“外科医生治病,麻醉医生保命。”在医疗界,麻醉医生被称为无影灯下的“守护神”。但在现实中,说起麻醉医生,人们总是一脸的陌生。8月19日是第四个“中国医师节”,让我们一起走近麻醉医生这一特殊的群体,揭开他们神秘的面纱。

麻醉医生:为你保命的人

中国医师协会麻醉学分会曾做过一个针对民众的学科认知调查,超过半数的被调查者不知道麻醉医生在手术过程中做了什么事,很多人认为打一针后麻醉医生工作就结束了,其实不然。

宁波市医疗中心李惠利医院兴宁院区麻醉科主任潘志浩在接受采访时介绍,事实上,麻醉医生的工作远远没有这么轻松。从麻醉前查阅患者病史、术前随访和心理疏导,到准备麻醉药品和器材,手术中实施麻醉和维持,麻醉医生忙忙碌碌。手术结束后,麻醉医生还需要帮助患者及时恢复意识,安全度过麻醉苏醒期。从这一点来说,麻醉医生是在手术室内陪伴手术患者最长时间的人员。

“在外人看来,患者睡去便意味着麻醉工作的结束,麻醉医师也可以退场,剩下的手术流程只需交由专业的外科医师们完成即可,然而事实上,这场战斗其实才刚刚打响。”潘志浩解释说,血压、脉搏、心率、血氧饱和度……监护仪上,一个个移动的线条和跳动的数字记录着患者的所有生命体征,而对于一些特殊患者,还需要监测体温等。麻醉以后,患者没有了意识和自主呼吸,所有生命体征的监测都要由麻醉医师来完成,一旦出现任何变化,他们就要立即进行处理。对手术中的患者而言,他们的生命安全几乎全部依托于麻醉医师。而在这监测的过程中,意外随时可能发生。

中国科学院大学宁波华美医院(宁波市第二医院)麻醉疼痛中心的80后医生王瑞春永远不会忘记,那是他参加工作的第四年,那天,手术室里送进来一名急救患

者,患者是一名20多岁的年轻小伙子,因外伤做急诊手术,手术进行得很顺利,但是谁也没想到意外竟在下一刻到来。患者突然大出血,血像喷泉一样“飙”了出来。“快!”麻醉医生们第一时间投入抢救。看着手术台上那个和自己差不多年纪的小伙子,王瑞春的心在颤抖……那一晚,年轻的王瑞春久久难以入睡。一年又一年,转眼王瑞春在麻醉岗位上已走过了10多个春秋,成长起来的王瑞春深切地认识到,作为一名麻醉医生,肩上的担子到底有多重。

其实,手术中的意外随时都会发生,对于麻醉医生来说,最大的欣慰就是成功地把病人抢救过来。

中国医师协会麻醉学分会全国委员、国科大华美医院麻醉疼痛中心主任陈骏萍在麻醉医生岗位上已有30余年。她所经历的风雨、手下所处理的疑难杂症,超乎想象。有一次,一肝脏巨大肿瘤患者需要施行肝切除,尽管大家都做好了准备工作,可是手术中,患者突然大出血,出血量多达5000毫升,随之患者的心跳也几近于零,血压急剧下降……这样的抢救,不仅要及时,更要在极短时间内迅速做出抢救方案。陈骏萍就是这样,立刻组织麻醉团队投入抢救,快速输血输液、动态监测各项指标、纠正患者内环境、恢复凝血功能,配伍使用各类升血压药……抢救进行了一个多小时,就在大家绝望之际,患者的生命体征出现了好转,心跳也开始慢慢恢复……“成功了!我们成功了!”筋疲力尽的陈骏萍靠在墙边,心里是满满的喜悦。



手术中,麻醉医生正在调整麻醉药物的用量

麻醉行业面临巨大挑战

现代麻醉是近百年来兴起的技术,在麻醉技术发明之前,外科医生给患者做手术拼的是“看谁快”。“将病人绑在手术台上,几名壮汉用力按住,医生以最快的速度,在病人的嚎叫声中手起刀落。”陈骏萍说,正因为有了麻醉技术,外科医生才能从容地进行手术。

麻醉科如今已成为医院发展的一个重要标志。麻醉科强大,医院有可能强大,如果麻醉科弱小,医院不可能强大。但是,记者在采访中了解到,麻醉行业正面临巨大的挑战,主要表现为:

一、人员短缺。据有关调查报告显示,到2018年,我国有麻醉科医师7.6万余人,大约每万人拥有0.5名麻醉医生,远低于欧美发达国家每万人2.5名至3名麻醉医生的水平。我国麻醉医生缺口在30万人左右。

麻醉医生人员紧张,这一情况在宁波各大医院同样存在。以国科大华美医院为例,该院目前在岗的麻醉医生在宁波所有医院中算是人数较多的,但是如果按照最理想的配比——3位外科医生配备1位麻醉医生,该院现有的配置还是存在

一定的缺口。宁波市医疗中心李惠利医院、宁波市第一医院、宁大医学院附属医院等同样存在麻醉医生不够的情况。

麻醉医生人员紧张,已经在一定程度上制约了医疗业务的开展。数据显示,无痛胃肠镜检查比例在欧美发达国家已经超95%,而中国仅10%左右;另外,中国每年1700万的产妇,享受无痛分娩的只有10%至20%。我国无痛治疗水平达到国际领先水平,但普及程度远低于欧美发达国家,根本原因是麻醉医生极其短缺。因为麻醉医生紧缺,宁波好多医院无法24小时提供无痛分娩服务,有的医院只能每周腾出几天开展无痛胃肠镜检查。

二、要求高,劳动强度大。中国医师协会麻醉学分会对全国2.5万名麻醉医生的抽样调查显示,70%的麻醉医生日工作时间超过10小时。

王瑞春告诉记者,拖班、加班,甚至白天连着黑夜,这是麻醉医生的工作常态。上班最长的一次,他连续在手术室呆了24个小时,原本那天下午5点下班,可临下班时,忽然来了一个急救患者,

结果等他走出医院时,已是第二天早上8点半。

潘志浩告诉记者,麻醉医生一般会提前半小时进手术室做术前准备,然后便一整天都呆在手术室,很多时候还得拖班,所以一天工作超10小时是经常事。

人员短缺,劳动强度大,那是不是对麻醉医生就可以降低要求?恰恰相反,对麻醉医生的要求非常高。麻醉医生常被他人称为“麻醉师”,这种称呼似乎把麻醉医生当作“技师”,而实际上,麻醉医生在业内堪称“最博学的医生”。陈骏萍告诉记者,不同疾病患者的手术涉及不同身体系统,麻醉医生对不同疾病都要了解;手术麻醉过程中随时可能出现意外,麻醉医生需要根据各项指标紧急处理应对;每个患者的情况不一样,还要实时根据每个人的情况做不同处理,如麻醉深一点还是浅一点、对药物的选择等等,这些都考验着麻醉医生的水平。可以说,作为一名麻醉医生,既要像外科医生一样会操作,又要像内科医生一样具备扎实的理论知识,而且面对突发意外时反应要快。

三、社会认知度低,成就感不

高。采访中,有麻醉医生无奈地说,其实他们的处境十分尴尬。一方面麻醉医师很忙很累且工作量大,另一方面,麻醉师除了要接受医学专科培训以外,还需要懂得应对所有的外科手术,而相对于管理患者的医生而言,他们永远是处于幕后的“隐形医生”。

“麻醉无名医。”采访中,潘志浩医生笑着告诉记者,自己当年的大学同学中,不少从事其他临床学科的早已成了一方名医,相比较而言,做麻醉医生的,即使知名专家也仅在业内有名,对于广大患者来说只能说是默默无闻,很难收获患者的关注和喝彩,成就感相对较低。

工作量大,超负荷工作,社会认知度低,职业成就感不高……如此种种,使得麻醉医生这个职业很难受到学医者的青睐。每年,当无数医学学子踏出校门之后,真正进入麻醉行业才从事麻醉师的人寥寥无几,即便当上了麻醉医生,还有相当一部分人中途转行。

麻醉医生队伍的现状让业内人士担忧。陈骏萍在接受采访时说,随着手术量的增加及“舒适化医疗”的开展,麻醉医生必将面对更多、更高的社会需求,如何吸引更多的优秀人才从事麻醉工作,如何提高麻醉医生的职业成就感、职业幸福感,这些都将成为我们思考的重点。

麻醉门诊让麻醉医生走到台前

8月12日下午,国科大华美医院麻醉门诊,麻醉医生彭杰正在询问一位女患者的身体状况和既往病史。这位患者第二天就要手术,今天是特意来麻醉门诊进行术前评估的。

长久以来,麻醉医师的作用一直被忽视。但是随着麻醉门诊的开设,作为手术的“幕后英雄”,麻醉医师开始走到了台前,并慢慢为患者所认识。

2017年,国科大华美医院于宁波最早开设了麻醉门诊。每周一至每周五下午,3位麻醉医生坐诊,每天接诊几十位患者。和普通门诊不同的是,这里坐诊的医生都

是麻醉医生,前来就诊的患者都有一个共同点,就是第二天要接受手术。除了行动不便的手术前患者外,大部分患者手术前要到这里来和麻醉医生进行面对面交流。在这里,麻醉医生仔细查看患者所有检查报告、询问患者身体状况和既往病史、观察患者的体温和神色……每一位患者就诊的时间长短不一,主要根据患者的身体状况而定。

王瑞春在接受采访时说,良好的术前访视是对患者病情的再一次评估,能够让麻醉医生真正对患者情况了然于心,术中就算发生意外也能坦然应对,避免术中摸着石头过河,所以每个麻醉医生都对术前

访视极其重视。

据了解,目前国科大华美医院麻醉门诊一年的接诊量约1.9万余人次。而且麻醉门诊不仅限于接诊次日择期手术的住院病人,而且还为患者提供围术期麻醉相关问题的答疑、解惑,让麻醉医生从幕后走向台前,直接为患者提供服务。

麻醉门诊受到了患者们的欢迎。以前病人都被要求在手术前一天在病房等候麻醉医生,但经常在病房一等就是半天;有时候麻醉医生来了,病人又可能临时出去做检查了,碰也碰不到。现在好了,有了麻醉门诊,医生一对一地服务手术病人,病人有什么问题,都可以详细询问。

新闻链接

麻醉科门诊诞生的背景

2017年,原国家卫生计生委出台《关于医疗机构麻醉科门诊和护理单元设置管理工作的通知》,要求有条件的医疗机构设置麻醉科门诊。

为何要设置麻醉科门诊?业内人士认为,原因主要有:

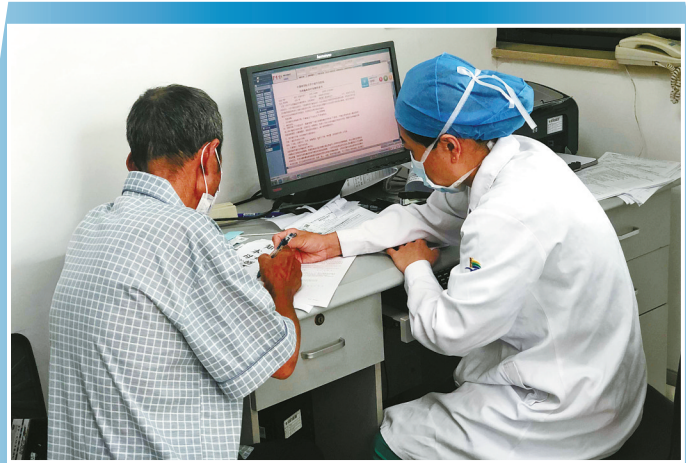
首先,随着医学科学的快速发展,快速通道外科手术和日间手术的快速兴起,传统的麻醉前检

诊已不适用对这类患者的评估,麻醉科门诊应运而生;其次,各大医院随着手术量的剧增,麻醉医生人数的相对不足,很多麻醉科医生每天完成繁重的临床麻醉任务后,早已过了下班时间点,甚至有时患者可能已经进入梦乡,这种情况下很难完成术前访视和麻醉前的评估,给第二天麻醉工作带来安全隐

患。为了适应当下医院手术的发展形式,建立麻醉科门诊,既弥补了麻醉医生由于临床工作繁重造成患者术前访视不足的缺憾,同时又方便患者在门诊找到麻醉医生进行交流,得到充分的术前评估,提高麻醉的安全性和对麻醉医生的满意度;第三,麻醉科门诊的建立是社会进步、专业分工精细、处置标准化

一的结果,随着老龄化社会的到来,麻醉工作中遇到的患者年龄不断地刷新纪录,而高龄患者多伴有不同程度的内科疾病,因此需要麻醉人员分工,由专业人员在术前做好统一标准的评估与准备工作,这样就可以减少由于个人经验、知识和阅历的不同在判断病人情况时的尺度不一而造成外科医师、患者及家属之间的纠纷,更重要的是严格把关,可使病人安全地进入规范的麻醉流程。

(陈敏 整理)



在麻醉门诊,医生正在耐心解释麻醉相关事宜



麻醉医生正在做麻醉前准备工作