

常说“外科医生治病 麻醉医生保命”

麻醉医生如何为患者“保命”

□ 记者 马晓非

做手术时,很多患者更关心手术情况,如风险大小、手术成功与否、手术疼痛程度等,但对麻醉并不了解,甚至会觉得“麻醉不就是打一针而已,并不重要”。

那么,真的是这样吗?11月30日,记者就此对许昌市中心医院手术部麻醉科主治医师关景朋进行了采访。

“与临床内、外、妇、儿医生一样,麻醉医生是需要取得国家医师资格证和执业医师证的。医疗行业内有句话叫‘外科医生治病,麻醉医生保命’,这充分说明了麻醉的重要作用。”关景朋对记者说,“通俗地讲,麻醉医生对于手术

患者的工作包括术前访视、手术麻醉和术后随访,目的是让患者安全度过手术,并在术后安全、快速康复。因此,人们也亲切地称麻醉医生为‘手术患者的保护神’。”

患者决定手术以后,麻醉医生会认真浏览患者病历和各项检查化验单,以掌握患者有无隐匿疾病,或者有无不适合手术的检查化验(所以患者要如实告知管床医生既往病史和用药情况)。手术前,麻醉医生会去患者床旁再次核实其病史,尤其是手术史和用药史,以判断患者会不会对麻醉药或术中用药过敏,以及有无药物不良反应等,并了解患者的牙齿和口腔情况、心脏和肺功能等。这些都是麻醉医生对患者进行术前

访视评估的部分内容。

患者进入手术室后,麻醉医生会常规监测患者的血压、心律、脉搏、氧饱和度等,多次核对信息无误后开始进行麻醉。

手术开始后,麻醉医生的工作并没有结束,而要全程做好生命体征监测和记录工作,合理评估患者身体状况,根据情况对麻醉深度进行动态调整。如果患者术中出现大出血、心律失常或者心跳骤停等异常情况,麻醉医生要立即作出判断和处理,主持大局,及时协调一切资源抢救患者。

“作为麻醉医生,我们要做的就是让患者安静睡着、安全醒过来。可是患者的身体状况千差万别,有的会很很久才

醒,有的醒来会烦躁,有的醒来会恶心呕吐等。这些都需要我们及时发现、诊断、处理,最终让患者更好地恢复。”关景朋说。

手术结束后,麻醉医师会定时到病房随访,查看患者的疼痛程度及其他不适症状,并协助患者进行早期康复,从而达到早日出院的目的。

关景朋告诉记者,麻醉方式包括全身麻醉、椎管内麻醉、神经阻滞麻醉、局部麻醉、全麻复合神经阻滞等,麻醉医生会根据患者的手术大小和方式来决定麻醉方式,并考虑患者的心理状态和合理意见。总而言之,麻醉医生的原则是让学生通过最简单的麻醉方式、花最少的费用完成手术。

技术精进让“微创”惠及更多患者

□ 记者 张炜华 文/图

近日,被反复腰疼折磨了半年多的姜女士迈着轻松的步子从许昌市人民医院骨外一科办理了出院手续。回到家的姜女士逢人就说,被查出型腰椎间盘突出钙化后,她原本以为要“开刀”住院一段时间,没想到不到一周就顺利出院了。她不由感叹:“现在的技术越来越好了!”

半年多前,46岁的姜女士开始反复发作腰疼。刚开始,姜女士没有放在心上,以为这是因为她上了年纪劳累所致,于是采取了保守治疗,希望通过药物或理疗减轻痛苦。然而,随着时间的推移,姜女士的症状不仅没有缓解,反而越来越重。

让姜女士担心的是,近一个月来,她开始腿疼,疼得厉害时,连走路都变得困难,生活受到严重影响。她急忙到许昌市人民医院就诊。

经磁共振检查,姜女士被诊断为腰

椎间盘突出。在完善住院CT检查(如图)时,许昌市人民医院骨外一科副主任医师孙英杰发现她腰椎间盘突出钙化,而且已经严重压迫神经,侧隐窝狭窄严重。

孙英杰介绍,腰椎间盘突出患者的腰椎长时间处在失稳的状态,可能造成突出的椎间盘或者纤维环出现钙化。部分腰椎间盘突出症患者出现钙化以后,相对应节段的稳定性比原先好一些,那么这个时候患者的疼痛感就会跟着减轻。

孙英杰强调,出现钙化并不代表腰椎间盘突出会的进展会停止。大多数情况下,随着腰椎间盘突出的进展,钙化的体积会增大,致椎管和神经根通道进一步狭窄,使神经的压迫加重,严重时会出现腿部放射性疼痛、大小便障碍等。姜女士就是腰椎间盘突出钙化严重压迫神经导致腿部疼痛。

“这种情况下,需要通过手术解除患者的痛苦。”孙英杰说。

然而,当听到自己腰椎间盘突出钙化后,姜女士慌了:“医生,是不是要开刀?”

孙英杰安慰姜女士不用担心,虽然都是通过清理切除减压,但随着内镜技术的发展和镜下骨刀等新医疗工具的使用,以前只能通过开放手术减压的治疗方式已经被内镜下的椎管减压术取代。“内镜下的椎管减压术是微创手术,切口小、痛苦少、恢复快。一般来说,最多一周您就可以出院了。”孙英杰说。

孙英杰告诉记者,随着技术的进步和新医疗工具的开发,很多需要行开放手术的治疗已经可以通过微创手术进行,外科手术越来越微创化。随着技术的精进,“微创”的内涵不断丰富,外延也在不断拓展,在追求小切口的前提下,向着获得更好的治疗效果、减少患者的损伤发展,技术精进让外科微创化惠及更多患者。

“希望越来越多的患者能享受到更高质量的治疗。”孙英杰说。



医界前沿
许昌市人民医院协办

明天就要手术了,这些问题应注意

一提到“手术室”,大部分人就充满了陌生和恐惧。那么,作为病人的您,对手术是不是有很多疑惑?今天就帮您一一解答。

为什么手术前不能吃东西?

固体食物(特别脂肪类)一般需要6到8个小时才能从胃内完全消化排空,如果残留在胃里的食物没有被及时消化,那么一旦返流,就有可能误入气管,引起吸入性肺炎甚至窒息。

一般需要禁食多久?

不含渣液体(如水、饮料、不含果肉的果汁)可在术前两个小时停止进食;轻食(如一片面包、一杯牛奶)可在术前6个小时停止进食;难消化的食物(如高油脂食物、肉类)需要在术前8个小时停止进食。

病人禁食时间一定要遵照医生建议,不能擅自作决定。

若进行快速康复手术,则可以在医生的指导下,术前2至3个小时饮用12.5%的碳水化合物饮品,如清水、糖水、无渣果汁、碳酸类饮料等不包括含酒精类的饮品,饮品总量≤200ml。

为什么手术时不能戴金银首饰?

电外科设备已广泛用于手术中,耳环、戒指、项链等金属类首饰都有导电性,如果在手术中戴,可能会增加电灼伤的风险。在手腕处佩戴首饰,不仅影响护理人员的静脉穿刺操作,手镯太紧的话,还会对病人的皮肤造成伤害。

为什么不能化妆、涂指甲油?

口红及粉底液会影响医护人员在手术过程中通过观察病人唇色和脸色准确判断病人有无缺氧等情况,涂指甲油会干扰监护仪的监测结果,影响血氧饱和度的检测数值的准确性,无

法有效观察甲床颜色和末梢循环。

为什么不能穿自己的衣服?

因为穿自己的衣服不便于医生操作,也会影响手术区域的消毒,所以要穿病员服。

为什么手术室里一般都很冷?

手术室的温度一般要求控制在22℃至25℃左右,因为低温可以抑制手术室内细菌的繁殖,手术室空间相对密闭,温度过高容易滋生细菌,引起手术器械和病人的切口感染。另外,低温也可以使手术医生集中注意力,仪器在这个温度范围能处于最佳状态。

为什么进手术室前问病人名字?

病人进入手术室前和躺在手术床上时,护士、麻醉医生、手术医生要反复核对病人姓名,即使确信病人没错

也需要问询,这是必要的手术程序。

为什么术后要进复苏室?

手术结束后,全麻患者苏醒需要一定的时间。此时麻醉药的残留作用尚未消失,机体保护性反射尚未完全恢复,有可能发生气道梗阻、通气不足、呕吐误吸或循环功能不稳定、术区出血等并发症,存在着呼吸循环抑制的风险,进复苏室可以确保患者麻醉恢复期的安全,降低并发症的发生。

麻醉复苏室的工作流程是什么?

患者进入复苏室后,由麻醉医生和护士负责监测生命体征。麻醉护士会守在患者旁边,待其神志清楚,能自行保持呼吸道通畅,肌张力、吞咽及咳嗽反射等恢复,专业评估达到转出标准后,由麻醉医生开具转出医嘱,再安全护送患者回到病房进行交接。

(襄城县中医院 李向远)