

仁医在线



患者躺下难呼吸 麻醉插管解难题

在沧州市人民医院医专肿瘤院区5楼的麻醉科工作区域,有17间宽敞明亮、设备齐全的层流手术室,麻醉科主任张爱荣和56名医护人员,每天在这里都要走上两万步。

每一台手术的成功,患者想到最多的是手术医生,而往往忽略麻醉医生。多数人对麻醉医生的印象都是:患者进入手术室后,麻醉医生打一针麻醉药,让患者感觉不到疼痛就行了。

实际上,麻醉真不是打一针让患者睡着那么简单的事。“手术治病,麻醉保命”真实反映了麻醉医生的重要和意义。

“前段时间,有一位患者因患下咽癌放疗后严重气管狭窄,来医院做气管切开手术。”张爱荣介绍说,这名患者3年前罹患下咽癌,经过多次放疗后,发生了严重的气道梗阻,呼吸非常困难。

由于气道内粘连严重,患者不能平躺或是侧卧,根本无法支撑手术全程。经过医生会诊和麻醉评估后,麻醉科决定为患者进行困难气道插管。

“我们采用了清醒气管插管术,对患者口腔、咽喉部、气管上部进行表面麻醉,将非常细的导管送入气管内,在粘连严重的部位打开一个呼吸的小通道。”这看似简单的几个操作,既要使患者耐受气管插管,还要在镇静状态下保证患者呼吸畅通,对麻醉医生的技术要求非常高。

建立顺畅的呼吸通道后,患者终于能躺平体位,完成气管切开手术。术后患者家属特别高兴地对张爱荣说:“终于能躺下好好休息了,呼吸一点也不费劲。”

为患者手术“保驾护航”,不只是在手术台上做麻醉。“当前,医院推行科学、严谨的围手术期治疗,包括术前、术中、术后三个阶段。”张爱荣说,术前要严格麻醉评估,对患者进行相应调整治疗;术中麻醉及全程监测患者生命体征;术后跟踪患者恢复进程,发现情况随时处理。“可以说,麻醉医生的工作贯穿围手术期全程。”

此外,麻醉科还肩负着急诊急救和镇痛工作。“为此,医院专门开设了麻醉评估门诊,为患者进行镇痛治疗。”张爱荣说,专业镇痛包括无痛分娩、无痛胃肠镜、无痛人流、无痛ERCP等,以及全院危重病人抢救气管插管、中心静脉穿刺、有创动脉穿刺等。

今年,麻醉科开展了小儿先心病体外循环、全身麻醉下颈内动脉剥脱联合+搭桥手术等沧州首例麻醉及体外循环技术。“科室将继续派出医生学习,将先进的麻醉技术引入沧州,服务于外科手术,为沧州百姓提供更强大的医疗服务。”

刘球 邢燕

“幕后英雄”,生命的“保护神”

麻醉医生——

8月24日,突发主动脉夹层的患者李先生,经过长达23个小时的急诊手术,被医护人员成功抢救。

这一高难度手术,不仅是对沧州市人民医院心外科技术力量的考验,更加考量着医院麻醉团队的综合实力。

8月22日深夜,患者李先生突发主动脉夹层,被送到沧州市人民医院医专肿瘤院区救治。8月23日凌晨,沧州市人民医院医专肿瘤院区麻醉科主任张爱荣参加了多科室会诊,反复研究着患者的手术方案。8月23日上午9:45,手术开始。

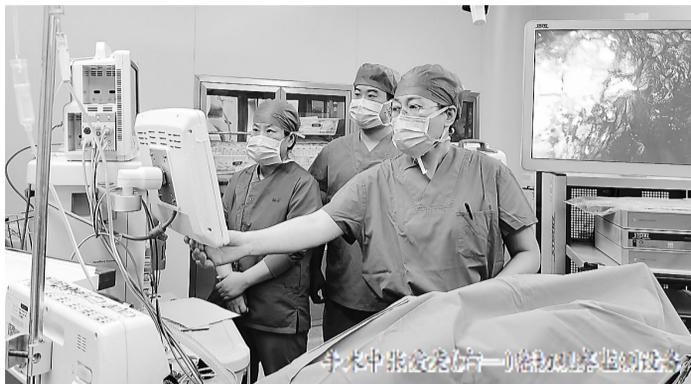
“本次手术,麻醉科派出了4名经验丰富的麻醉医师和3名护士。术前麻醉师对患者进行了麻醉评估,因为患者的病情非常凶险。术中麻醉师对患者进行心脏停跳、体外循环的同时,还要做好万全的抢救准备。”张爱荣说。

手术开始前,麻醉团队提前进驻手术室。

上下肢动脉、血压、脑氧饱和度、心排、BIS、呼吸气体等一系列监测到位,进行深静脉置管,右侧股动脉、右侧腋动脉准备完毕……只用了30多分钟,麻醉科主任医师刘爱华、副主任医师杨芳就完成了手术的前期准备,她们全神贯注地操控着麻醉机等设备,备好了麻醉和抢救的各类药物。

术中需要为患者进行心脏停跳,并建立体外循环,麻醉科副主任医师叶光磊和主治医师王灵通上场。被称为“人工心脏”的体外循环机,在他们的操控下平稳运行,患者体温逐渐降到32℃、心跳停跳……他们密切监测着仪器上各项跳动的数值和指标。

当体外循环机准备停机恢复患者自主心跳时,患者突发室颤。麻醉医生们临危不乱,与手术医生一起迅速对患者进行心脏复苏,几分钟



的紧急抢救,患者又恢复了心跳。4名麻醉医生控制着体外循环机和各种强心药物的用量,配合手术医生成功完成了手术。

当张爱荣护送患者进入重症监护室并做好交接工作后,已经两天一夜没有合眼的麻醉科医护人员,转身又投入到了新一天的工作。

“手术治病,麻醉保命。”“只有小手术,没有小麻醉。”在医院里,大家对麻醉科充满敬意。实际上,许多患者印象里默默无闻的麻醉医生,正是手术过程中患者生命安全的“保护神”。

沧州市人民医院高度重视麻醉专业的建设和发展,从软硬件设施到人才培养、学科建设,医院都是高投入、高标准打造。

经过多年发展,麻醉科已成为具备承担各种高难度手术的临床麻醉、重症监护、急救与复苏,以及开展术后疼痛治疗工作的现代化麻醉专科。

“科室拥有22名麻醉医生、34名手术护士,承担着科教研工作。”张爱荣介绍说,麻醉专业包含多个亚专业,但一名合格的麻醉医生是从全科起步的,需要全面掌握毒麻药物、抢救药物的作用机理以及急

救技能,如心肺复苏、气管插管等,熟练使用心电监护、呼吸机等设备,能独立胜任各类手术麻醉、指导术后镇痛等。前期基础技能掌握透彻后,每个人再根据个人专长选择一个专项进行学习。

“麻醉科担任着心胸、普外、骨科、耳鼻喉、妇产、神外、儿科、眼科、血管以及导管室和内镜中心等多个科室和部门的手术麻醉工作。”张爱荣说,科室以患者为中心,积极倡行安全、高效、舒适的工作标准,对照国内先进的麻醉技术领域,不仅成熟掌握了吸入全身麻醉、静脉复合全身麻醉、静脉吸入复合全身麻醉、硬膜外麻醉、腰麻——硬外复合麻醉、外周神经阻滞麻醉等技术,更在沧州率先开展了超前镇痛、神经刺激器引导下外周神经阻滞、产科病人血液回收等多项临床麻醉技术。

作为国家麻醉培训基地,沧州市心胸血管麻醉学会、沧州市麻醉质控中心,沧州市人民医院麻醉科技术已迈上新台阶。麻醉科医护团队紧跟现代医学发展的步伐,积极引进新技术、新方法,不断提高麻醉服务质量和技术水平,为手术患者提供安全保障。

刘球 邢燕

“甲状腺危象”患者命悬一线

麻醉医生“抢”来救治时间

10月29日,一名34岁的女患者从中捷农场紧急转运到沧州市人民医院医专肿瘤院区进行手术治疗。然而,就在手术前的几个小时里,患者和家属还没意识到,一个阑尾炎竟会危及生命。

原来,这名患者因患阑尾炎去中捷农场一家医院进行手术,但医生进行术前检查时发现患者患有甲亢,平常没有规范治疗,此次阑尾炎化脓引发腹膜炎,从而激发甲状腺危象。

“甲状腺危象是一种可以危及生命的罕见疾病。”沧州市人民医院医专肿瘤院区麻醉科主任张爱荣介绍说,由于当地医生对这种情况下手术麻醉没有把握,就迅速联系沧州市人民医院进行转运抢救。

患者转至沧州市人民医院医专肿瘤院区后,经医生检查诊断,必须立即对患者进行手术。

手术前重要一关就是麻醉。“在

术前进行麻醉评估时,患者的体表温度是38.5℃,血压偏高,起初还能简单回答我的问题,但很快出现意识模糊、休克的状态。”张爱荣说,患者的状况越来越差,已经没有时间做进一步检测。外科医生在请相关科室会诊的同时,麻醉科的医生当机立断,调整手术间,在最短的时间内做好手术抢救工作。

将患者送上手术台后,麻醉医生们为患者建立了颈部中心静脉置管,进行脉周动脉穿刺,运行监测仪器观察患者的所有指标。

但没想到监测仪器上的数据惊人,“当时监测到患者体内中心温度已经高达41℃,血压降到了45mmHg至50mmHg,心率达到160次至170次/分钟。”张爱荣说,以往这种状况都是要求患者在病房进行救治,待病情平稳后再进行手术。

但此时患者的情况十分危急,

随时会出现心脏骤停的险情,已经没有时间再转回病房将生命指标调整平稳。去除腹腔感染灶、甲状腺危象控制症状必须马上进行。

“给患者降温。”张爱荣迅速让护士送来冰袋盐水,覆在患者颈动脉、股动脉以及头部进行降温,同时精准给药提升血压,并快速补充体液。

一系列对症处理迅速进行着,39.9℃、39.7℃、39.6℃……患者的体温在慢慢下降;血压升到90mmHg;心率调整到140次至150次/分钟……时间一分一秒地过去,“达到麻醉要求,可以进行手术!”张爱荣稳稳的声音传来,所有医护人员心上的悬石终于落地。

随后,手术很快顺利完成。患者送入重症监护病房进行下一步护理和治疗。手术第二天,患者生命体征平稳,一周后就康复出院了。

刘球 邢燕

