



怎样成为一名优秀的外科医生

董秉政

对于一般人,甚至实习医生,外科大夫总是有些神秘感;对于非外科医生而言,外科也有相当大的风险性。应该说,外科医生需要有特别的人格修养、品德作风,以及技能训练。外科医生手中的手术刀就是剑,用以披荆斩棘于病患毒瘤,不能伤害于病人,同时也不要误伤于自己。怎样游刃有余、安全有力呢?

掌握四个基本技能(CASE)

C(Concept,观念)--这里指一个外科医生对于疾病诊断和治疗的正确观念,是施行外科操作的基础。外科医生不是一个只会进行手术的匠人,他应该具有深厚的理论知识,准确地掌握手术适应症、术式选择,以及在何种情况下扩大手术范围或保守处理与适可而止。当然,这一切应从病人、病情和外科原则出发,在术前与术中考虑并作出抉择。

A (Anatomy,解剖)--解剖如同行车路线,陌生或不明确则寸步难行。不仅要会解剖,而且能够发现和分辨某种变异。特别是在炎症、肿瘤和病变时,解剖不清,组织粘连、糟脆,亦能“开山劈路”,找出门径来。一个外科医生最好能根据自己的专业进行一阶段局部解剖的训练;一个外科医生应该有经常研读局部图谱的习惯;一个外科医生要善于在写手术记录时画图描绘手术情况,培养形象思维能力。

S(Skill,技巧)--切(剪)开、缝合、结扎、止血是基本操作手法,它们的重要自不待言,技巧则是各种外科手法的娴熟掌握和灵活运用。技巧还在于把“眼睛”长在刀尖、剪尖和针尖上,动作总是准确无误、恰到好处。技巧还在于或者用器械、或者用手指去探、去分、去断、去托时那种只能意会体验而又难以言表的丰富经验。不能简单地理解技巧就是动作如何快捷,其实除非一个生手,就切、剪、缝、扎而言,速度的差距是很小的,关键在于每一个动作都“一步一个脚印”,清爽稳妥,看似不快但没有废动作,不浪费时间。否则,“拖泥带水”,走过去又要回头处理自己弄出来的麻烦,欲速则不达。当今还有许多不断涌现的

“特种”技术,如心血管外科、显微外科、腔镜外科、整复再造、导管介入等,都为外科医生充分施展技巧开拓了新领域。

E(Emergency,应急)--这不仅在于如何去处理急诊、急救,还有在手术中遇到的各种难以避免或可能发生的紧急情况,如大出血、脏器损伤、甚至病人危笃。一个称职的司机,不仅会驾车,也应该会修车。一个优秀的外科医生要对术中出现的各种问题应付裕如,化险为夷。普通外科医生在以急性阑尾炎开腹后发现并不是阑尾问题,应该去探查和处理宫外孕、卵巢囊肿蒂扭转或黄体破裂等;同样,妇科医生应该自己能缝合血管破口,修补膀胱或做肠管吻合等。这不排除际帮助和协作,但总是让别人来“保驾”,那么我们将永远没有胆量、不得成熟。于是,我们要靠一例接一例(case by case)手术的用心积累,使经验丰富起来,做手术时才会有神助。

处理三个关系(G&G, M&M, Q&Q)

G&G(General and Group,将军和团队)--手术通常是由一个手术组共同完成的,术者是将军,其他人是他的团队成员。手术是一场战斗,紧张激烈,要求指挥员机敏、果断、迟缓、优柔寡断不是外科医生应有的品格。所以外科医生多少有些主观武断,但是他应该尊重他的助手,发挥他们的积极性。默契的合作是必要的,他们的意见和提醒有时可以避免大错。有人这样描述外科医生和实习医生,虽然有失偏颇,但也耐人寻味:Surgeons do anything, but know nothing; Interns know anything, but do nothing. (外科医生什么都会做,却什么都不知道;实习医生什么都知道,可什么也不会做)。

M&M(Major and Minor,大手术和小手术)--年轻的外科医生总想做大手术,年老的外科医生又失去了做小手术的机会,但每个外科医生都是从做小手术开始的。有经验的外科医生甚至深刻地认为小手术是不可小视的,可以套用那句“外(科)事无小事”的话。一个阑尾炎手术做上几个小时、一个阴道壁

囊肿竟然做不下来的事并不罕见。皮肤的切开与缝合被认为是最简单的、最初的外科操作,手术做到缝皮的时候,资深的医师下台了,年轻的大夫谈笑间就完成了。可是,我们却要想到病人对于切口是多么关注:切口多长、缝了几针,愈合的是否漂亮,更不要说伤口感染、裂开和疤痕。他们无从知道内部的情况,他们看到的手术只是切口,切口是外科医生给病人留下的永久纪念!

Q&Q (Quantity and Quality,数量和质量)--这里讲的数量与质量不仅意味着一个外科医生应该对施行的手术保质保量,从外科医生的培养和成长而言,数量和质量还有另一层辩证关系。外科手术更强调实践和经验,纸上谈兵是不行的。但是单靠重复的“练”却是不够的,也应强调思考和总结。有出息的外科医生对自己的每一次手术不论其大小、难易、顺利与不顺利,过后都要“反刍”一番,从中悟出点感受来。有意思的手术,记录一式两份,留一份备案于自己总结复习。再经历这样的手术,自然有深一步领会。即使作助手或参观手术,也要勤于思考。这样用心的外科医生也许在最初的二三年,由于经验不足,的确不如高他二三年的大夫;但经过六七年的认真下工夫,他的本领便不一定亚于高他二三年的大夫,甚至会超过他们。

避免三件事(NOT)

应该承认开空手术、遗物及病人死于手术台是外科医生的三大忌讳!

N (Nothing to Find)--并不是指某些情况下的探查手术,而是诊断有肿瘤或其它病变,拟行某种手术,可是开了却什么都没有。这会术者陷入非常尴尬的境地,也使病人遭受一次不必要的损伤和痛苦。所以,我们一定要在术前详细地询问病史,进行全面的身体检査以及必要的影像学和其它实验室检查,甚至诊断性腹腔镜检查,根据病情、时间和条件,尽量做得周全。疑难复杂的病例邀请多学科会诊,做出手术方案。不可仓促上阵,或抱着“打开再说”的态度。外科医生是动刀子的,

但并不是什么都要动刀子或只会动刀子。让我们记住希波克拉底的格言吧--请你不要损伤!

O(Foreign Object or Foreign Body)--遗留纱布、纱垫或器械之类是最糟糕、最不幸的事情。无论什么原因,都不应该,也没有理由犯这样的错误,一次也不行,一辈子都不要。每一次手术都要认真清点用物,少了不对,多了也不对。不要以为清点只是护士的事,固执和侥幸是危险的,数字对不上,要用各种方法把它弄清楚,否则将不会安心。若留有遗物,才应了那句话--隐瞒是不能持久的,总有一天会暴露出来。

T (Dead on Table)--由于病情危重,病人心肺功能不佳、手术复杂、时间长,或术中严重并发症、麻醉意外等,病人可能死在手术台上。无论怎样,这也使外科医生颇为难堪。为了避免这一情况的发生,要做好充分的术前准备,如病情允许,要给予一定的支持疗法,纠正心肺功能衰竭,使病人能够经得起手术。术中要加强监护和麻醉管理,避免严重并发症并有相应的紧急处理措施。如情况使手术难以继续完成,亦应立即停止,积极抢救。要有ICU(加强医疗科)、CCU(心脏监护科)医生共同协作,做好急救及转运。

外科医生是个神圣而令人自豪的职业,胆大心细、灵活应变,既动脑又动手,文武相兼,其乐无穷。美国《读者文摘》曾有一则征询:什么人最快乐?答案有三:一是经过千辛万苦把肿瘤切除的外科医生;二是完成了作品,叼着烟斗自我欣赏的画家;三是正在给婴儿洗澡的母亲。外科医生竟名列榜首。外科医生之乐在于手到病除,为患者解脱痛苦;还在于外科不仅是门技术,也是一门艺术、一门哲学。经过多年磨一剑,外科医生会有一种“得气”的感觉,一招一式都见工夫,做到得心应手。但学无止境,平生需谨慎。要能有创意、有革新就更难了。



《新健康》院报征稿启事

《新健康》院报是市中心医院面向广大市民和医学界同仁所创立的一份报纸,它传播科学知识、普及健康文化、架设沟通平台、促进医患沟通,是为民服务、为广大患者服务的一份健康报。为更好地倾听广大求医人员的心声,了解普通民众的需要,也为了增加报纸的思想性和趣味性,现特面向广大读者征稿。

一、文章。文体不限,可以是观点鲜明、思辨性强、文风朴实的杂文;可以是篇幅短小、语言精练的小说;可以是描述旅行见闻,表现人间真情的散文;也可以是描述阅读感受、文学评论的感悟……

二、照片、书法、剪纸等。要求反映社会风貌、凝刻美好风光、展现人间真情。

三、所有投稿内容最好与医院或者医务人员有关。



给予病人康复的希望

——危重清醒病人心理护理的思考

徐婷婷

写一下“护理老李必读手册”,将老李的习惯、体位,常说的语言总结下来,便于我们看护。

我能理解那种被动的让人照顾的心情,很无奈也很无助。我想每个人都不愿意依赖别人,为他干这干那,迫不得已才如此。对于神志清醒四肢无力的老李,那种想做却无力去做必须依赖别人的辛酸,我们都能理解,让我们大家共同努力去帮助他吧!

呆在同一个病房,同一张床位,两年了,看过了多少生离死别。我知道每一个病人的离去,每次家属撕心裂肺的哭声总是能沉重的击打他脆弱的心灵,安慰也许是最好的镇静剂,此时你注重病人的心理护理了吗?乐观向上的环境总是能给予人好的心态,所以我们在房间谈话的时候尽量避免消极,悲伤的词汇,说者无意,听者有心,也许无意间就挫伤了他们。

对于神志清醒的病人来说,呆在无人陪护的病房里,我想他们更需要的是有人倾听,有人给予鼓励和支持。老李是个知识分子,懂得很多,每每我们聊到哪个话题时,他总是能给我们建议,我们也经常开玩笑逗他开心,老李虽说患病在床,可我发现他的心情很乐观。现在说话含糊不清了,只是能听

懂只言片语,也很少有人能懂他心中想说什么了,我懂得老李心中有话,只是没有人倾听,夜班时,我时常能看出老李发呆在想事,时常能发现他眼中的泪水,也时常能发现他复杂的心情。心理护理的内涵是真正的卸下病人心中的包袱,让他们安心养病,保持乐观心情,这方面真的需要我们用心去做,去感动病人心。

老李的夫人因为要照顾老李而提前内退,夫妻间的感情很好,主任、护士长也是照顾他们,每天晚上允许老李的夫人进来照顾一个小时,和老李聊聊天。我们也时常和他夫人聊天,鼓励她,支持她,帮助她,我想帮助她最好的方式就是照顾好老李。家属的工作也是我们不能放弃的,拥有了家属的支持,我们的工作才能更好的去开展,我们、家属、病人,三点连成的线,是不可分割的整体,整体功能的良好依赖于各元素间的优化组合。

思考我们的重症护理工作,做的还不够完善,不够尽善尽美,乐观的心情对于疾病的康复至关重要,尤其对于危重清醒病人。我们要做的就是如何使得病人无负担的安心养病,如何使病人树立战胜疾病的信心,如何给予病人康复的希望。