■ 技术·思维

外科医生与麻醉医生的关系 在患者安全中的重要作用(下)

□ 储勤军/译

手术室内各成员之间团队合作是围术期患者安全的重要影响因素之一,而可能对患者预后和安全影响最大的团队因素是团队中外科医生与麻醉医生二者之间的关系。

(上接5月7日3版)

价值标准差异

外科医生与麻醉医生职责不同,从而导致在看待“如何操作最有利于患者”这一问题上,二者具有不同的判断标准和动机。

在外科医生或麻醉医生的群体中,每一个人都接受过一定的训练,并长期形成了一套价值和信仰体系,这与他们多年来追求的最大成功相一致。

国外有学者曾深刻阐述了在我们这个社会价值体系是如何形成的,以及它们是如何影响我们看待“异己”的。像所有群体一样,一个团队的总体成功会导致其他团队产生负面感受。

因而,来自不同群体(外科医生或麻醉医生)中的个体之间的关系运行不良是预料之中的事。那么,要想从患者利益出发来改善这种二元关系,我们就应认识到并承认这种差异,努力化解和适应这种差异。

专家简介

储勤军,郑州大学附属郑州中心医院(郑州市中心医院)麻醉科副主任,中华医学会心胸麻醉学分会全国委员,中华医学会麻醉学分会基础麻醉学组成员;擅长疑难重症患者的麻醉、困难气道处理,专注患者围术期安全、危机事件管理;发表中英文论文10余篇,分别获国家和省部级课题各1项。

本文图片为资料图片

理想的关系应该是什么样子

假如我是患者,我希望我的外科医生和麻醉医生能够完全和谐地在一起工作,为了我的安全和健康而抛开个人需求。

外科医生和麻醉医生应加深相互理解对方专业目标的要求和限制(禁忌)。

对担心的问题,双方应该足够早提出来以便有充分的时间去解决。在理想状态下,双方应该提前一天或更早,或在将患者接到手术室之前,认真开个“碰头会”(多学科会诊);对一些简单的手术需求,术前核对暂停即刻时间可能足够。

各方都应乐于接受并鼓励、倾听对方的感受和观点,即使可能跨越到对方的专业领域。这些情况可能仅仅在鼓励对方提问的情况下才会出现。

一方常常是从对方的“基本假设”(来自以模拟为基础的任务汇报)扩展开始的。“我认为你很聪明,也很有能力,出于对该患者和团队的最大利益考虑,你会尽最大的努力去做到最好和寻求改善。”如果对于进行何种选择双方存在合理分歧,争论的焦点应该是“对患者何为正确”,而不是孰是孰非。

可能促进最佳关系的范例是跨学

科的并发症和死亡病例讨论,或病例审查和实施的有效小型会议。

我参与过两家医院多年的单学科和多学科质量保障委员会,二者都有优缺点。

总的来看,以团队形式进行的疑难病例或不良预后病例讨论/任务汇报似乎非常可取。但同时也存在一些障碍,如各学科之间的日常工作安排差异,在本学科之外地方谈一些关键或敏感话题而感觉舒适(不尴尬)的需求。

幸运的是,这种跨专业病例讨论/任务汇报日趋增加,我们希望这样会对整体工作关系产生积极影响。

何种类型的研究会促进双方更好地理解彼此

目前,围术期团队成员之间关系方面的研究都未能解决我最初提出的大多数问题。调查研究、小组讨论、观察性研究、危急事件报告或深度种族学均可用于阐明促使外科医生与麻醉医生二元关系运行良好或运行不良。

就像我们自己的团队实施的危机事件研究,最初可以更加清晰地确定存在的问题,可量化这种关系运行不良和运

行良好对医疗质量影响的程度。

二者关系运行不良和运行良好的案例报道,尤其是在导致次优医疗管理的二者关系中更加细微,这都可以提高我们对这方面的认识(关于行为和态度如何导致最佳或最差治疗等)。这类研究可以扩展到其他研究小组和研究地点。开创性著作《宽恕和记忆》就是一部在外科学界潜含种族学研究的优秀范

例。通过强调外科医生与麻醉医生双方的关系来重现这些,可能对我提出的问题有所启发。

另一个需要探讨和知晓的领域就是情商因素(这方面的研究可能已经非常丰富)。日趋加深对情商的理解对于有效领导力和人际关系的处理而言,非常重要。

在获得更多试验证据的同时,我们能做些什么

如果您是麻醉医生或外科医生,您认为我提出的建议值得解决,从而改善了患者的就医体验和提高了您职业工作的快乐和意义,那么,在尚缺乏试验证据之前您该如何做呢?

我没有去验证这些建议,因而我不敢肯定这些建议对外科医生和麻醉医生的关系有用。

我作为个体或团队的管理者、领导者,多年来积累的常识和经验告诉我,以下这些想法是有用的:

一、询问对方专业一个同事关于对自己专业成员的看法,就这些看法的根源进行对话沟通。这样的沟通最好是在便餐或饮品会上而不是正式的病例讨论会上进行。

二、阅读一些参考文献来了解更多二元关系中的摩擦和跨学科态度。

三、举办来自各学科(麻醉、外科)多个成员间的专题讨论或小组讨论,职业协调员可帮助这些努力取得成功。

四、主题小组讨论的专题可以是:明确指出,在不同场景下领导者如何共享或委派。

五、当下次出现“对方专业同事的医疗行为让您感觉似乎是出于自身最佳利益而不是患者利益”时,应考虑可能的其他解释。如果您能以一种非威胁性、非指责性的方式来解决,可以询问对方,但带着真正的好奇心巧妙来处理这些事并非易事。这是一种技巧,需要培训和实践。

六、如果您够幸运正好在一家拥有模拟培训项目的医院上班,而这个模拟培训项目又能够培训整个手术团队,您一定要利用机会或创造机会参与进去。

七、如果在此发现的问题能够与广大的外科医生和麻醉医生产生共鸣,美国外科医生协会和美国麻醉医生协会在探讨有关问题和努力实现更加优化状态时,一定会发挥重要作用。

限于篇幅,我不可能列出帮助理解和优化外科医生与麻醉医生人际关系运行的所有相关问题,如在固定人员团队和随时更换人员团队环境下工作、与团队其他成员之间的相互关系、工作量压力、就业机制(独立或雇员)、是学院派还是私人执业……这些均可以成为扩大对话和探讨的一部分。

您可能是一位与这些毫无牵连的外科医生或麻醉医生,或者您够幸运具有牢固的外科医生-麻醉医生人际关系。尽管如此,我有足够的证据相信“这双鞋”(外科-麻醉人际关系理论)适合很多人,即使那些最优秀的人和最佳人际关系也会有磕磕绊绊的时候。

当然,我了解的情况是:外科医生与麻醉医生之间的不良关系损害患者利益的例子已经够多了。

最后,无论我们自己的人际关系问题如何,可以肯定的是:我们的一致意愿是维护患者安全,这也是重中之重。

(作者供职于郑州大学附属郑州中心医院,本文来源于美国《麻醉与镇痛杂志》)

■ 医技在线

本报讯(记者王婷 通讯员刘英杰 韩鑫颖)近日,郑州市第一人民医院整形外科为一名患儿实施了“右侧隐耳矫正+右侧耳后取皮+右侧耳后植皮术”,手术效果良好,术后患儿及家属非常满意。

近日,5岁的小女孩小羽(化名)在妈妈的陪伴下,找到了郑州市第一人民医院整形外科主任李永林。原来,小羽一出生就发现右侧耳朵是隐耳,也就是先天性耳朵畸形;因当时达不到做手术的要求,所以一直拖着没有治疗。

后来,眼看着孩子一天天长大,小羽的妈妈担心这一问题在影响美观的同时,会导致孩子产生自卑心理,于是专程带着孩子来到郑州市第一人民医院寻求解决方案。

李永林接诊后,仔细检查发现,小羽右耳廓畸形,上半部埋入颞部头皮下,没有明显的耳后沟,耳轮向前卷曲,对耳轮屈曲变形,明确诊断为“右侧先天性隐耳”。在完善了一系列相关检查后,李永林判断孩子已经达到手术标准,完全可以做“隐耳矫正术”。

在李永林详细告知小羽目前的情况及可以做手术后,小羽的家长非常配合。一切准备就绪后,小羽被推入手术室,在全麻下接受了“右侧隐耳矫正+右侧耳后取皮+右侧耳后植皮术”。

术中,李永林亲自操刀精确设计“Z”字形皮瓣,彻底松解皮下埋没卷曲的耳廓软骨,合理调整皮瓣两个尖端,并将较大较宽的皮瓣覆盖于右耳的继发创面,查看剩余颅部继发创面后,将左侧耳后切取同样面积的全厚皮片修剪合适,然后植于右侧继发创面上并包扎固定。整个手术在大夫张群及朱萌莹的协助下顺利完成。

术后,在整形外科医护人员的精心治疗和关爱下,小羽的精神状态很好,人也变得开朗而自信起来。

据李永林介绍,先天性小耳畸形不仅会影响患儿的容貌,也严重影响了孩子的身心发育,更严重会影响听力。为了解除孩子的痛苦,修复耳朵,这就要求术者必须具备丰富的整形外科手术经验和极高的艺术修养。

征稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《见证》《医技在线》《临床笔记》《精医懂药》《医学检验》《典型病例》《图说》等,请您关注,并期待您提供稿件给我们。

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配1-3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

联系人:杨小沛
电话:(0371)85966391
投稿邮箱:343200130@qq.com
邮编:450046
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部

结核病防治论坛之五十一

常用抗结核药物都有哪些

河南省疾病预防控制中心结核病预防控制所 郑丹薇

结核病一年四季均可发病,15-35岁的人群是该病的高发人群。其潜伏期为4-8周,其中80%发生在肺部。该病主要经呼吸道传播,传染源是接触排菌的肺结核患者。

目前,肺结核的诊断主要依靠胸部X线检查和结核菌素试验,再结合临床表现、结核菌素反应等综合分析后做出判断。

这是因为,临床表现是非特异性的;而结核菌素只能说明结核杆菌感染情况,不能说明是否患结核病;X线检查对肺部病变的发现具有很好的作用,但对某些表现不典型的影像难以确定性质,因此只能作为参考。

那么,成功治疗肺结核的

关键是什么呢?

关键是把握两点:一是选择合理的化疗方案,二是坚持规律的全疗程治疗。

结核病是一种病因明确、治有办法的疾病。抗结核药物具有杀菌、灭菌或抑菌作用,通过化疗直接进行抗菌治疗效果显著。

新发现且过去从未接受过抗结核治疗的肺结核患者,其体内的结核杆菌对药物呈敏感状态,应用化疗药物更能充分发挥作用。

对于肺结核患者,接受直接面视下短程化疗是最佳选择。

我们国家规定的基本抗结核药物有5种:链霉素(SM)、异烟肼(INH)、利福平

(REP)、吡嗪酰胺(PZA)、乙胺丁醇(EMB)。

抗结核药物的副作用主要分为两大类:

一、药物过敏反应。如药物热、药疹等,也有极少数患者对链霉素可产生过敏性休克。

二、毒性反应。链霉素对听力、前庭功能和肾脏有一定的毒性,异烟肼、利福平、吡嗪酰胺对肝脏有一定的毒性,吡嗪酰胺可引起关节痛,乙胺丁醇可引起视力障碍等。

此外,利福平间歇疗法使用较大剂量时还可导致流感综合征、紫癜、腹痛和哮喘等,这是一种免疫反应所致。

抗结核药物的副作用一般不大,大多数对身体无大影

响,是安全的。但是,也有个别情况可导致比较严重的副作用。

因此,患者在使用药物过程中应与医生密切配合,及时反映情况,进行必要的检查,并按照医生的意见对产生的副作用及时进行有效的处理,以保证完成治疗,达到治愈目的。

那么,为什么说抗结核药物治疗必须保证足够的疗程呢?

这是因为,抗结核药物治疗必须保证足够长的时间,至少要6个月,才能有效地杀死体内的结核杆菌。不然,结核杆菌就会逐渐对你以前使用过的药物产生耐药性。

这就意味着:你的结核病

可能会复发或变得很难治愈;如果你把耐药的结核杆菌传播给你周围的亲人和朋友,那么,他们的治疗效果也会受到很大影响。

专家提示,耐药性结核病近年来在我国有增加的趋势,尤其是老年结核病复发患者中居多。

专家提醒,医院在接诊老年患者时,不要忽略对结核杆菌的检验、检查,不要忽视患者患结核病的可能。老人怀疑自己得了肺结核,要及时到当地结核病定点医疗机构就诊。

肺结核患者不要随地吐痰,要将痰液吐在有消毒液的带盖痰盂里;不方便时,可将痰吐在消毒湿纸巾中或密封的

痰袋里。肺结核患者尽量不要去人群密集的公共场所,如果必须去,应当佩戴口罩。

居家治疗的肺结核患者,应当尽量与他人分室居住,保

持居室通风,佩戴口罩,避免家人被感染。

如果按医生要求接受规范治疗,那么绝大多数肺结核患者可以治愈;不仅可以恢复健康,同时也可以保护家人。

结核病防治论坛

开展“终结结核”行动 共建共享 健康中国

本栏目由河南省疾病预防控制中心主办