

■ 技术·思维

麻醉医生 如何有效培养临床思维

□ 常娟

临床思维,是一名医生所必备的理论联系临床工作实际的能力,是在临床实践中通过不断积累得来的。那么,麻醉医生该如何有效培养临床思维呢?

日前,2019年河南省医学会麻醉学分会学术年会暨河南省麻醉药



(资料图片)

何谓临床思维?熊利泽举了一个例子。一位腹部疼痛患者到门诊看病,通常不会说:“报告医生,我是急性阑尾炎,是手术切除呢还是保守治疗?”他通常一进诊室,就会告诉医生“我肚子疼”,并指向胃部。

这时,没有经验的医生可能会被“带到沟里”,询问患者是不是最近吃坏东西了。

患者如果回答:“好像是,我昨天同学聚会吃了点龙虾,感觉不太新鲜,是不是这个导致我肚子疼?”

医生根据对患者的询问来安排治疗,这就是临床思维。

具体到麻醉领域,临床思维就是:什么样的患者该用什么麻醉药,什么时候不能进行麻醉,什么时候应该立即进行麻醉等。

那么,怎样培养临床思维呢?以查体为例,熊利泽建议,

不能只根据患者的主诉进行查体,而应遵循从头到脚、从身体前侧到背部的顺序查体。比如,如何判断患者心脏骤停,常用方法是呼吸突然停止、大动脉搏动突然消失等,“我们可以遵循从头到脚的顺序,先判断他是否有意识、瞳孔是否散大、口唇是否发绀、颈动脉有无搏动、有没有呼吸的动作等,再往下依次检查;查完身体前侧再查背部……这样,临床思维逻辑就会建立,我们对患者的病情也会有一个全身性、整体性的判断。”

除了查体,医生还要有多学科合作思维、大数据思维、科研思维、不放弃思维等,只有这样,才能提高临床水平。

比如,某医院要为一位腹股沟斜疝嵌顿患者做右斜疝手术,但由于该患者曾经做过心脏瓣膜置换并有房颤史,长期服用华法林。因担心手术出血,当事医生建议患者停止服用华法林一周后再进行手术。手术过程很顺利,患者第二天恢复用药,却在恢复用药的当天突发脑梗死,因抢救无效去世。“如果当事医生有多学科思维,术前开展多学科会诊,大家共同为患者做一个完善的治疗

方案,比如,什么时候该停华法林、什么时候用抗凝药,或许就可以减少患者术中出血或脑梗死的风险。”熊利泽说。

此外,培养临床思维还要学会主动思考,碰到问题不仅要知其然,还要知其所以然。

例如,针对高血压患者,临床麻醉中通常一打降压药血压就降低;插管刺激一下,血压又会升高,有时还会升得很高。这时,大部分医生的做法是加深麻醉,希望患者血压下降。但是,有的时候加深麻醉却不管用,原因是什么?熊利泽说:“认真思考一下就会发现,插管反应引起的血压升高原因不在于患者体内释放了缩血管物质,这时再加深麻醉只能减少缩血管物质的进一步释放,但对已经释放的不起作用。此时,若用一些血管平滑剂,那么患者的血压就会平稳。这就是知其所以然的重要性。”

熊利泽认为,创新也属于临床思维。创新需要一定时间,也需要坚持,但有的时候突破不一定首先来自医学专业内部。

“以现在的外科医生术前、术后都需要洗手为例,在显微镜发明之前,很多医生是不洗手的。”熊利泽说,16世纪90年代,匈牙利内科医生伊格纳兹·塞麦尔维斯所在的医院有两个产房,一个服务于富人,由专业医生精心照料,这些医

生不断在接生和解剖尸体之间转换工作;另一个产房服务于穷人,由接生婆负责。但该院发生的富人人产妇产褥热是穷人的3倍。伊格纳兹·塞麦尔维斯认为,导致这一现象的原因是医生不洗手,但其看法与当时流行的医学理论相矛盾,他本人也不能对自己的发现给予科学证明。

“那人类是从什么时候开始改变卫生习惯的呢?”熊利泽说,1590年,荷兰的一个眼镜制造商把几个镜片摆在一起放入一个圆筒里,发现透过玻璃所观察的物件被放大,并由此发明了显微镜。英国科学家随后用显微镜发现了细胞,并引起了科学和医学的一场革命。

但最初的显微镜分辨率并不高,直到19世纪70年代,德国镜片制造商生产出了新的显微镜。借助这种显微镜,德国医生罗伯特·科赫等人发现了肉眼看不见的微生物和细菌,证明当年伊格纳兹·塞麦尔维斯的观点是正确的,并由此创立了微生物学和细菌学。正是微生物学和细菌学的创立,逐步改变人类的卫生习惯,并由此导致人类预期寿命的大幅延长。

熊利泽最后总结说:“学会思考和反思是培养良好临床思维的关键;病例讨论是提高临床思维能力的重要途径;良好的学习习惯是培养临床思维的基本前提。”

■ 临床笔记

最近,不断有医生朋友发来微信,咨询微创陶瓷棒植入手术技巧。今天,我就把我们的心得分享给大家。

病例:患者,男性,50岁,无明显诱因出现左髌疼痛并活动受限40天,加重1周,经磁共振检查确诊为“左侧股骨头坏死”,在我院接受微创陶瓷棒植入手术。

磁共振检查结果显示:患者左侧股骨头存在大量积液,股骨头、股骨颈广泛骨髓水肿。我们了解患者的病史后,怀疑患者是饮酒造成的股骨头坏死。通过X线片我们可以看到股骨头内的巨大坏死区。

经术前讨论及病情沟通,我们决定为患者进行微创植骨清除、陶瓷棒植入手术。

透视下斯氏针定位要点:患肢内旋15°,用直径3毫米斯氏针从体表大转子最高点以远5厘米左右进针,进针点与小转子下缘平齐,目标定位为坏死灶中心区。然后用扩髓钻逐步减压,每进3厘米顺时针拔出较刀,收集带出的骨泥及流出的骨髓血。进针深度以软骨下骨5毫米为宜,一定要及时进行正位、蛙位透视(G形臂时看轴位),避免正位正常而蛙位却突破关节面的情况。

随后,使用潜行扩大器进行病灶死骨的清除,由于设计者的巧妙构思,可以较为彻底、快速地清理死骨,但器械大小型号的选择要以病灶大小作为参考。

刮除死骨后,以输液管高压注射器冲洗股骨头内部,清理死骨残渣、脂肪粒,减轻骨髓水肿。

但是,在手术过程中,定位斯氏针常常突破关节面。那么,问题来了:斯氏针突破关节面不是大问题,可方便地降低关节内压,但植骨过程中也会因此进入空气。患者术前关节内就有大量积液,这下又进去不少空气,该怎么办?

其实,空气可于术后自行吸收,但既然也有积液,不如一并处理。我们采用的是麻醉穿刺针放气、放液。以大转子为进针参照点,于髋关节前外侧进针(当然透视下更准确),稍微压迫关节前方,可见气、液喷出。

术后,复查X线片,结果显示:股骨头内可见坏死区植骨充分,陶瓷棒长短适宜,关节内无空气残留。术后1周,患者关节功能恢复取得令人满意的效果。

【作者供职于河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)】

股骨头坏死微创陶瓷棒植入手术小技巧

□ 陈献韬

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》《技术在线》《临床笔记》《精医懂药》《医学检验》《医学影像》等,请您关注,并期待您提供稿件给我们。

联系人:杨小沛 投稿邮箱:343200130@qq.com

深化学科建设 创新医院管理

驻马店市中心医院努力打造国家示范的现代化医疗集团

本报记者 丁宏伟 通讯员 陈思好 文/图

“为了全市父老乡亲的身体健康,我们的改革永远在路上。‘敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆’是我们永恒的使命。我们会在完善、提高的基础上,进一步加强内涵建设,提高学科建设水平,创新医院管理,提高医疗技术,优化服务流程,弘扬医院文化,提升医院综合实力,努力将驻马店市中心医院真正建设成为国家示范的现代化医疗集团,实现医院持续、健康发展。”8月28日,面对记者的采访,驻马店市中心医院院长杨长虹如是说。

理念一变天地宽。开拓创新的驻马店市中心医院全体员工没有陶醉于目前取得的成就,而是把成就当成新的起点,厉兵秣马、披坚执锐向更高的目标挺进。该院始终坚持“以人民健康为中心”的办院宗旨,践行“创新、平安、绿色、文明、幸福、品牌”的医院发展理念,以落实改善医疗服务“3510”行动计划、“亮出形象正党风、文明服务争先锋”“爱医院,随手拍”、平安医院建设行动计划、幸福医院建设行动计划等系列活动为抓手,推动特色医疗发展,使各项指标持续优化,医患双方获得感不断提升。



院长杨长虹在检查工作



聚精会神

乘「三甲」春风 强专科建设

2018年3月,驻马店市中心医院被河南省卫生计生委(现为河南省卫生健康委员会)正式批复为三级甲等综合医院。这标志着该院成为驻马店市第一家三级甲等综合医院。

2019年,驻马店市中心医院提出立足区域中心定位,着力发展多学科协作的医疗中心建设,先后建立了卒中中心、胸痛中心、危重孕产妇救治中心和新生儿救治中心、创伤救治中心、中毒救治中心、肺结节诊疗中心等临床救治中心,并创造了一个又一个生命奇迹。

今年上半年,驻马店市中心医院创伤救治中心共开通“绿色通道”46人次,开展急诊手术16例;中毒救治中心共救治患者814例,救治成功率达96%;肺结节诊疗中心共组织多学科会诊223次。此外,该院卒中中心连续进入全国高级卒中中心综合百强名单,其中3月份溶栓、取栓等项进入全国前二十强。4月11日,该院顺利通过国家胸痛中心认证,成为驻马店市第一家标准化的胸痛中心医院。

此外,驻马店市中心医院试行开展日间手术和日间医疗服务,规范手术的临床路径,严格患者准入制度和手术准入制度,保证日间手术安全进行、流程顺畅;开展临床路径,共24个专业237个病种;外科开展快速康复技术,围绕“保障患者医疗安全、减轻患者心理和生理创伤应激、促进患者快速康复并回归社会”这一目标,快速康复(ERAS)优化措施覆盖整个治疗过程,加速了患者康复,提高了治疗效果,减少了术后并发症,缩短了患者住院时间,降低了医疗费用,提高了患者满意度。

重便民利民 推高效服务

本着“以患者为中心”的服务宗旨,驻马店市中心医院不断提高优质服务水平,改善服务态度,持续落实改善医疗服务“3510”行动计划,推动医疗服务高质量发展。

驻马店市中心医院以临床及

医技科室为重点,通过优化诊疗流程,在严格规范制度、培育新技术等方面实施医疗服务“患者满意提升工程”。

门诊是患者进入医院接触的第一个窗口。驻马店市中心医院门诊医务人员全力为患者提供优

质服务。

为了方便患者就医、减少患者等候时间,门诊医务人员实行弹性工作制,有效安排患者有序挂号、候诊。他们从挂号、检查、住院、手术、缴费等群众最急、最忧、最烦的“关键环节”做起,实施

了一系列便民措施:出院结算和医保直报合署办公;设立独立的医保咨询服务大厅、病历复印大厅及医调接待大厅,方便患者办事、解决问题。自今年3月1日起,该院门诊实行实名制就诊,为患者建立准确、完整、连续的门诊

打出学科“组合拳” 提高医疗服务水平



争分夺秒



关怀备至

驻马店市中心医院以提高核心竞争力为引领,扎实推进学科内涵建设。该院规范专科和亚专科建设的管理工作,建立了普外科(三级学科),下辖胃肠外

科、甲状腺外科、肝胆胰脾外科、乳腺外科、小儿外科、血管外科、普外科、肛肠科、加大呼吸学科建设力度,启动呼吸与危重症医学科(PCCM)规范化建设,

规划呼吸学科高水平发展布局,推动全市PCCM规范化建设及肺结节气道疾病防治模式,促进全市呼吸学科同质化发展;成立了“驻马店市泌尿外科专科联盟”,与29家二级及以下医疗机构签订合作协议;完成了药物临床试验机构资格认证工作前期准备,并组织国家临床药物临床试验机构资格模拟认证工作;落实母婴安全行动计划,全面开展妊娠风险筛查与评估,完成产前诊断中心申请准备工作,共组织17人参加考核并取得《母婴保健技术考核合格证书》;成为首批国家分娩镇痛试点医院(驻马店市共有2家单位入选,驻马店市中心医院是市区唯一入选的单位)。

为全市人民提供高质量的预防医疗和康复服务是三级公立医院的重要职责。

按照年初既定的工作目标,驻马店市中心医院各项工作正有条不紊地进行。该院将继续以学科建设为抓手,继续落实“五

化”建设(推动内外科科化、外科微创化、康复快速化、诊疗舒适化、重症团队化),为区域医疗集团建设打下坚实基础。

2019年是驻马店市中心医院党建年、作风建设年、人才队伍培养年、妇儿医院建设关键年、卓越文化推动年,全院医务人员正以饱满的热情、务实的作风,以深化医药卫生体制改革为契机,以“患者满意度提升工程”为抓手,瞄准“建设区域性大型现代化医疗集团”这一总体目标,促进医院综合能力跨越式发展,进一步推动特色医疗发展,使医院各项工作再上新台阶。