

悦心> A13
患上“五十肩”，
不必强忍

生命> A14
春节将至，这一点要牢记：
吃药不喝酒，喝酒不吃药

健康> A15
筛查“癌王”方式多样
及早发现治疗预后良好

慢周刊

389
期



江苏大学附属医院麻醉科： 精准麻醉助力舒适化医疗， 安全无痛护航患者健康

杨光曦 摄

经过多年不断努力，江苏大学附属医院麻醉科在临床技术、教学科研、人才培养等方面结出累累硕果，成效喜人，去年底，经评审成为全市目前唯一一家麻醉学科领域的省级临床重点专科，其整体诊疗实力获得了更高层次的肯定。

对于麻醉的理解，很多人还停留在“打一针睡一觉”的层面。事实上，在专业领域，被普遍认可的一种说法就是“外科医生治病，麻醉医生保命”。这句话，形象点明了麻醉医生在外科手术中的作用。

“全麻的诱导和苏醒过程就像飞机的起落，麻醉医生，就好比是飞机驾驶员，通过个体化麻醉方式，最大限度确保飞行安全。”蒋鹏是江大附院麻醉科学科带头人，他在麻醉科岗位上已经坚守了20多个年头。在蒋鹏看来，一名合格的麻醉医生，知识面要广泛，除了要“吃透”本专业的知识点和技能操作，还需熟悉药理学、内科学、病理学，以及各种外科手术特点，掌握手术过程中处理病人各种生理和病理变化的能力。

麻醉没有可套用的统一模式，由于

患者年龄、健康状况、有无过敏史等各种因素的影响，每一次麻醉，都存在着不确定的风险。根据统计，目前我国麻醉相关死亡率在1/20万左右，近年来在江大附院，这项数据一直维持着“0”的记录，而这些，都得益于麻醉科医生所秉持的“精准麻醉”“舒适化治疗”的工作理念。

随着麻醉医学发展，麻醉医生的“职责范围”已经贯穿整个围术期，不仅包括术前、术中阶段，还包括术后康复的所有阶段，在此期间，麻醉医生医疗质量的优劣可能直接影响患者的手术疗效甚至疾病的转归。

蒋鹏介绍，在手术前，麻醉科医生会了解患者的既往病史和各项生命体征指标，根据麻醉耐受程度，必要时可提前给予缓解疼痛的措施，降低患者的痛感和对手术的恐惧和紧张心理；术中全程守护在患者身边，及时处理各种可能危及其生命安全的情况；术后，进一步完善镇痛治疗，监护患者直至苏醒、生命体征稳定后将其送回病房，并由麻醉科医师或麻醉护士进行术后随访。

“随着传统麻醉逐渐向围术期医

学转化，麻醉医生也逐渐走出手术室，参与到无痛分娩、无痛胃肠镜、介入超声手术麻醉等工作中。”蒋鹏介绍，目前，麻醉科在常规麻醉技术外，开展了单双管喉罩技术、单肺通气技术、纤支镜等用于困难气管插管技术、自体血液回收技术、经食管超声心动图(TEE)及经胸超声心动图(TTE)技术、超声引导下神经阻滞技术和血管穿刺技术、围手术期体温保护和监测技术、体外循环技术等。

去年，江大附院开展分娩镇痛600多例，在院内自然分娩中占比近60%。随着二孩政策的开放，急危重症产科患者和新生儿患者逐渐增加，江大附院儿科是江苏省新生儿重症治疗中心，蒋鹏是市新生儿危重症救治专家组成员，在团队的积极配合下，院内患儿抢救成功率在市内名列前茅。

除此之外，近年来，江大附院在预防性镇痛和多模式镇痛方面也做了积极探索和实践，由麻醉科牵头并成立了急性疼痛(APS)管理小组，在加速康复外科(ERAS)团队中发挥重要作用，大大提高了患者满意度。在他们的参与

下，医院ERAS团队还荣获全市创新争先成绩突出科技团队称号。

多年来，麻醉科坚持临床、教学科研两手抓，作为国家级麻醉学专业住培基地，科室承担着江苏大学本科、留学生及研究生、住培生的教学工作，培养了一大批优秀的麻醉学科骨干人才。在科研方面，不仅承担着市级课题，还在SCI等期刊上发表多篇论文，并多次获得省市嘉奖。

目前，江大附院共有31名麻醉医生，去年共开展了1.5万余例手术室内外科手术治疗。“医生的时间都是机动的，必须24小时随时待命，有时因为手术延长或者突发情况拖班，也在所难免，大家都习惯了。”对麻醉科医生而言，“有上班时间，没下班时间”的麻醉科工作已经成为常态。

这样的工作节奏累吗？当然累。但是每当看到通过自己的努力，患者能够摆脱病痛的折磨，大家就会觉得，这么累是值得的，因为在他们看来“病人将生命交给我们，不能辜负他们的期待”。

(文/杨冷 孙卉)