



吴鹏:废寝忘食的“陪夜”医生



吴鹏的笑容让患者感到心安

■通讯员 陈敏

吴鹏,衡阳市妇幼保健院成人重症监护室专职医生,毕业于南华大学临床医疗第一个重症医学班,2013年10月至2015年3月在湘雅附一进修重症监护一年半。

吴鹏,一个颇具争议的人物。在一些同事眼里,吴鹏有些行为不被人理解:做了几个月新生儿重症监护室医生就觉得没什么好学的要求换科;放着执业医生不当,到xx科做市场策划;科员干了半年又觉得还是做医生有尊严……但在副院长黄菊芳和一些跟他有过深层接触的同事眼里,医生吴鹏抢救病人有激情、肯担责、愿付出。

从今年3月湘雅归岗到目前,吴鹏和他所在的成人重症监护团队成功救治:4例感染性休克,4例保留子宫的产后大出血性休克,4例27-28周重度子痫前期,1例羊水栓塞,13例成人呼吸窘迫综合征。

交谈一小时,吴鹏两次翻出他手机里收藏的《产科羊水栓塞综述》、《国际脓毒血症和脓毒性休克指南》兜售给我。且不说在有限的沟通时间里,我有我要达到的目的,仅认真读一遍他推荐的这种专业性极

强的资料,没两三个小时怕也下不来。我似乎触摸到了他难以被人接纳,因而苦恼的缘由。

疾病的发展有因果,医生要多问为什么

两次采访,吴鹏留给我认真和较真的印象。第一次我对他南华大学“重症医学”专业背景表示有些怀疑,据我了解在国家认可的11个医学门类、44个专业里,找不到“重症医学”。想不到他复印了20多页教学计划、课程设置,不嫌麻烦的三次找到我办公室。此次约谈,他又复印了10多页病程记录期望我阅读。

人与人交往,过分较真不招人爱、容易得罪人。但在疾病诊疗中特别是对疑难杂症的诊疗,探因求原的较真性格却是构建一个好医生的要素。有个71岁肿瘤病人,术前相关指标正常,术后3小时出现高烧、心率150次/分。吴鹏认为老年心率本来偏慢,约在60上下;经询问又得知患者手术过程中腹肌很紧张,加上过快的心率,便坚持是误吸引起了早期感染性休克,主张更改能兼顾抗厌氧菌、抗G阳性菌、抗G阴性菌作用的抗生素。也许是他言语不当,也许是他自己太负面在意

他人的不同意见,吴鹏叙述给我听时,满腹的委屈仍然溢于言表。好在上级医生指示按他的想法处理,第二天患者相关指标恢复正常。

吴鹏说,疾病的发展有原因、有过程,没有无缘无故的病情变化,他喜欢“为什么?”三个字。

临床积累丰富治疗经验

眼前的吴鹏板着手指数他将近一年的战绩,听到他说有4例27-28周重度子痫前期保胎患者经他们治疗5天,分娩后婴儿居然不用进保温箱,我像听到太阳西边出一样惊诧、质疑:怎么可能,即使保胎7天再分娩,孩子也不到30周,这么小的孩子如何度过体温关、呼吸关、吸吮关、感染关!

他当场拨打肖捷医生电话以证实自己所言不虚。接着强调:对早期重度子痫前期保胎患者“两个控制、一个中心”很关键。“两个控制”,一是液体总量控制,每天摄入应在200-300ml。总量不控制,胎盘水肿,促胎肺成熟药物用得再多也难以通过胎盘屏障,到达胎儿体内。二是血压控制,既不能降得过快、过猛、过低,也不能波动范围太大。“一个中心”指中心静脉给药,不受浓度限制、可下猛药是它有别于外周给药的最大特点。他说可能是这些原因,使这种患者的保胎效果比较好,妊娠结局性价比较高,可惜案例太少,不具有较强的说服力。

今年,吴鹏及团队还成功抢救了4例没切子宫的产后出血性休克患者。他总结说:出血量猛、多不怕,只要子宫缺血缺氧不超过12小时,通过内科干预就能达到保留子宫、控制出血的目的。

好医生是“守”出来的

前几日,衡南县一位妊娠20周保胎孕妇因胎死腹中后出现高热、心率增快而入院,5个小时后陷入昏迷。转至吴鹏科室时,患者体温39.5℃、心率160次/分、呼吸30-40次/分、血压80/50MMHG。吴鹏认为:体温每增高1℃,心率增快在10次左右,患者体温39.5℃,心率在100次上下可以理解,现在达160次/分且伴有血压下降等表现,应该考虑脓毒血症和脓毒性休克。

他告诉病患家属:这种疾病死亡率在60-70%,何况死亡胎儿还在患者腹内,如何取胎儿、何时取胎儿都是管卡。他能保证的是“我守着,不回家也守着,一有风吹草动马上处理”。其诚意打动了患者家属,表示“不转院,就地抢救”。前来会诊的上级医生支持了他的想法,扩容、抗感染、血管活性药物等措施紧跟而上,12小时后趁患者体温、心率等指针趋于平稳,抢救团队立即剖宫取胎。因为手术刺激,术后患者所有的指标再次回弹,体温一度升高到40.5℃、尿量减少。随后4天,他没出病房一步,吃住在科室,详细观察患者的每一个变化,及时调整诊疗措施。当患者从床上站到地上的那一刻,吴鹏握着她的手开心的笑了。那笑容感染了在场的每一个人。

大学时,有位心内科老师告诉吴鹏们“好医生是守出来的”,在湘雅重症监护科,科主任常说“没有突然的病情变化,只有你没有及时发现病情变化”。自3月归岗后,几乎每一个在该院成人重症监护室停留过夜的病人都享受过吴鹏“陪夜”的待遇。10月为抢救一个羊水栓塞患者,他创下7天“陪夜”记录。

吴鹏才28岁,孩子才2岁,从3月归岗到8月科室新增一个专职医生,长达5个月的时间里,他“抛妻弃子”基本吃住在院,睡在家里的时间不超过15天。吴鹏用行动践行了师长们的教诲。

衡阳妇幼产一科:

引进“信息快速应答护理模式” 减少护士25%工作量



引进“信息快速应答护理模式”提高了护士工作效率

■通讯员 赵丹

本报讯 “张兰,你负责的36床产妇手术回房了,收到请回答。”“好的,我马上就过去接她。”“安瑜,你负责的4床需要做术前准备。”“好的,就去。”近日,衡阳妇幼产一科病房出现了一道新风景:一群身着淡蓝色制服的护士们衣领别着耳麦,手里、腰里揣着对讲机往来穿梭,上演了一出经典医疗美剧《实习医生格蕾》的经典镜头。

原来这是该科为创新优质护理,而推出的“信息快速应答护理模式”。由于条件限制,该科24间病房被弯曲、狭长的走廊串联,加上走廊上

的加床,环境比较嘈杂。在白天检查、治疗、护理集中时刻,忙碌的护士们很难对病友的呼叫及时应答。自从使用了实时呼叫系统后,医生不再需要满病房串着找责任护士,责任护士也能根据呼叫位置选择最近的路线,患者的呼叫在第一时间有了信息明确的应答。

“信息快速应答护理模式”引进人、该科护士长蒋小燕说:实时呼叫系统就像建立了一个朋友圈,将所有在班护士集中在一个频道上,遇上病房责任护士分身乏术,治疗辅助护士也能及时挺身而出。信息均享的同时,杜绝了很多护理事故纠纷隐患,节省护士工作量约25%。

兔唇能治疗,无肛门也可治 ——一位儿外科医生的工作手记

儿外科 熊春松

近两个月我们科室接连接收了三名从市福利院转来的先天性肛门闭锁患儿,他们因为出生后“没屁眼”而被亲生父母遗弃。其中两名被发现时已奄奄一息,来不及救治就不幸夭折了。另外1名被送到我科时,患儿脸色发青,肚子胀得像大鼓,不断呕吐,情况非常危急。通过检查我们发现患儿闭锁位置较高,直肠与肛门之间距离较远,于是我们紧急为患儿在腹部造瘘,临时解决了“出口”问题,等孩子康复后再择期进行肛门成形手术。

其实,先天性肛门闭锁是一种常见的消化道先天畸形,每5000个孩子中就有一个,与兔唇的发病率差不多。由于患儿肠道出口闭锁,无法正常排便,生后不久会出现腹胀、腹腔内感染、肠道梗阻等表现。该病完全可以通过手术治愈,特别是如果只是肛膜闭锁,手术

时只需在正常肛门部位做十字切开,将薄膜剪去即可;如果闭锁位置较低,通过肛门再造多数一次手术即可治愈;对于高位闭锁者,可在做乙状结肠造瘘(即人工肛门)后,将直径约0.5cm的圆柱状铁块植入直肠盲段,然后用间歇性磁力吸引装置在体外肛门部位进行吸引,使直肠由高位逐渐下降到低位后,再作低位切开肛门成形术。该方法创伤小,并发症少,肛门失禁等后遗症较少。

百余年来,医学家从未放弃对于先天性肛门闭锁的手术治疗方法探索,很多手术方式已经非常成熟,遗憾的是目前人们对兔唇患儿普遍能宽容接纳,但对先天“无屁眼”的孩子却难以接受,以致偷偷将孩子遗弃,家长自己也从此背上沉重的心理包袱。



工作手记



为患者拍背排痰的吴鹏。