

浅谈外科手术的“礼仪”

沈历宗

(南京医科大学第一附属医院普通外科,江苏 南京 210029)

关键词:外科手术;礼仪

中图分类号:R61

文献标识码:B

文章编号:1671-0479(2014)06-515-002

doi:10.7655/NYDXBSS20140624

手术是外科医师治疗患者的主要手段与重要步骤,手术成功与否是决定患者治疗效果的关键因素。本文不涉及手术技术、手术质量控制等具体问题,而是根据作者多年手术实践与思考,围绕外科手术“礼仪”展开讨论,以期对年轻医务人员从事外科实践有所裨益。

一、外科手术是一场“典礼”

外科手术具备典礼的所有属性。对外科医师来说,手术是再平常不过的事,几乎每天都在做本专业的各种手术;但对接受手术的患者来说,手术是其一生面临的最重大事件之一,因为手术始终是和生命联系在一起的,即使是最小的手术,患者及其家人都要进行艰难抉择。手术前外科医师与患者均需进行充分的准备,包括物品准备与精神、心理准备,医师接受患者关于生命的双重托,须以高度负责的态度、以自身全部智慧与能力,主持一场与病魔搏斗的隆重“典礼”,“典礼”中医师与患者均需按照一定的“礼仪”进行,医师与团队成员分工负责、通力协作,最终目的是祛除患者病痛、呵护患者生命。

二、“典礼”前准备则十分重要

手术既是一场“典礼”,外科医师及其团队则应持敬畏之心,无论手术大小,都应该进行充分准备。术前须对患者进行必要且充分的检查与治疗,尽可能获得明确诊断。须进行常规术前讨论,就手术指征、治疗方案选择、术前处理要点、术中情况预测、术中不良事件的预案、术后可能转归等与科室同事、麻醉医师及相关学科医师等进行讨论、会诊,必要时需有病区护士、手术室护士等参与。术前讨论既是外科手术的内在要求,亦是医师对患者高度负责及对

手术“典礼”敬畏的具体体现。治疗方案选择时,外科医师应遵循无创、微创、巨创递进的原则,“外科医生不能迷信自己手中的手术刀”,好的外科医师宜用最小的创伤与代价治愈患者疾病。

术前外科医师必须与患者及其家人进行充分的沟通。对于患者及其家人,手术始终是“天大的事”,他们往往在恐惧、纠结、担忧、希望等情绪中徘徊,医师需与他们多交流,将病情适度告知患者,减轻其顾虑、增强其信心,同时应向家人充分告知病情,包括疾病的严重程度、手术中面临的可能风险、手术的转归以及医学的不确定性等,争取其理解与配合。术前须获得患者或其家人书面的知情同意。

一旦患者决定手术,外科医师应根据病情需要尽早安排手术,由于医师自身的原因延迟手术对病人是不道德的。一旦签署知情同意书,即意味患者及其家人已将患者的生命托付给医师,医师应心存感恩,感谢患者的信任,并默誓尽己所能争取最好结果。即使再熟悉的手术,术前亦应仔细检查准备工作是否充分,并须在脑中预演手术经过、每一步要点与注意事项,必要时要查阅手术学书籍;“永远没有相同的两台手术”,医师要尽可能考虑具体患者病情的特殊性,并做好相应预案。本着对患者高度负责的精神,外科医师应客观评价自身能力与水平能否胜任手术,如能力确有差距,须寻求技术支持或将患者推荐给能够胜任手术的医师,切不可顾及个人“颜面”,置患者于不确定的境地。外科医师不可根据自己喜好及所谓“研究”,随意变更手术方式或操作,如确系临床研究,须提前向医院临床研究伦理委员会提出,获得批准后方可组织实施,并按照临床研究要求与患者及其家人进行沟通,获得书面知情同意。

收稿日期:2014-09-15

作者简介:沈历宗(1968-),男,江苏宝应人,博士,教授,主任医师。

术前一日医师应宁心静气,不饮酒、不参加娱乐活动,避免负面情绪干扰,注意休息,合理饮食,保持良好的精神与身体状态。手术当日医师如带病、疲劳或情绪不稳定、注意力不集中,应延迟手术或更换手术者;尽管外科医师内心都很强大,但在这些情况下进行手术是很危险的。

三、“典礼”中应遵循“礼仪”

手术室是“典礼”的主要场所,应保持手术室的整洁、宁静、温馨、有序。手术“典礼”是由不同类别人员配合、协作完成的。术前麻醉师须对患者进行访视,了解患者的主要诊断、手术名称、合并症或基础病及准备情况,确定麻醉方式、评估麻醉风险、制订相应预案,必要时与手术医师进行沟通;麻醉师还需与患者及其家人进行必要的沟通。麻醉师团队术前须准备好相应器械、设备和药品,并就麻醉经过进行演练,使每一位团队成员了解术中可能遇到的问题,并做好相应预案。巡回及器械护士术前需准备好手术器械及各种材料,必要时主动与手术医师沟通。手术当日,巡回护士将患者接进手术室,并核对患者信息与身份、放置体位、开放血管、整理物品,通知麻醉师进行麻醉。患者一旦进入手术室,非特殊情况不得变更手术安排,否则会给患者带来极重的心理和精神负担。

手术医师应尽早进入手术室、开始手术,让患者在麻醉状态下长时间等待手术医师是不合适的。手术医师“动刀”前,须由手术医师、麻醉师、巡回护士再次核对患者身份、手术名称及部位,切实避免错误手术发生。手术医师团队由主刀医师、第一助手、第二助手等组成,随着外科技术进步与手术器械发展,助手人数有逐渐减少趋势。主刀医师是手术“典礼”的组织者、主持者、负责者、决策者与总指挥,“典礼”中所有人员应尊重、服从主刀医师的指挥与安排;第一助手是主刀医师的主要助手,应协助主刀医师承担术前准备、患者沟通、各方协调等工作,在术中协助主刀医师完成各项操作、实施主刀医师的意图;第二助手接受第一助手的安排,并完成第一助手指定的各项任务;第二助手须最早到达手术室,核对患者身份,完成术前备皮、插管、消毒、铺单等工作,术中主要负责术野显露与清洁,术后负责手术台清理、送验标本、护送患者回病房等。第一、二助手在手术中接受主刀医师的指令,尊重主刀医师的决策,不得违抗,但对主刀医师不合理的决策,须及时提出不同意见,不可明哲保身。麻醉师负责术中患者生命体征的维护,巡回护士、器械护士负责手术医师所需物品的供应,术中均须服从主刀医师的安排;主刀医师也

应尊重麻醉师、护士的配合与劳动,相互谦让,不可恣意妄为,主动接受他们的合理建议,手术结束后应主动向麻醉师、护士及助手致意。

手术中须保持环境的安静、有序。参与手术人员及参观者须严格遵守无菌操作等相关规范。手术室可播放舒缓、轻柔的背景音乐,参与手术人员及参观者不可谈论与手术无关的话题,讨论病情也应低声进行,但表达须清晰、明了、不模棱两可。在手术关键阶段,参观人员不宜向手术医师提问,以免分散其注意力,而在手术舒缓阶段主刀医师应向助手、参观者扼要讲解手术要点及注意事项,以利于人才培养。

四、手术结束不是“典礼”的终止

手术结束后,作为“典礼”主要负责人,主刀医师须在确认患者生命体征平稳、手术平安的情况下才能离开手术室,但一般不能立即离开医院;助手须留在手术室与麻醉师一起等待患者复苏。只有患者完全复苏,达到可以离开手术室的标准时,麻醉师与助手一同护送患者回病房。至病房,麻醉师须与病房医师、护士就术中简要情况、引流管情况、术后注意事项等交接患者,双方确认患者安全无误时,麻醉师方可离开病房;在离开病房前,麻醉师须就术中麻醉情况与患者家人适度沟通。病房护士负责术后患者生命体征的监护及手术情况的监测,助手须留在病房密切观察患者病情变化,并及时向主刀医师汇报相关情况。主刀医师术后须向患者家人详细介绍术中探查疾病的情况、手术切除与重建情况、手术结局、术后可能出现的并发症及治疗方案、疾病预后等。手术后,主刀医师须至病房再次确认患者平稳后方可离开医院,但须保持通讯工具畅通。即使是常规手术,手术医师术后亦应回顾手术经过,厘清手术成功的方面,以及不够满意、需要改进的方面,必要时手术小组集体总结,以利业务能力提高。

患者康复出院前,手术医师须就出院后注意事项、后续治疗等向患者及其家人详细交待,并告知随访方式与时间。手术医师应注重对患者的随访,了解疾病的转归,及时总结经验并进行报告,推动学术进步,扩大外科医师的国际、国内影响力。外科医师须遵循疾病诊疗规范或指南的要求,及时将术后患者推荐给相关专业医师进行后续治疗,如化疗等,不应将患者作为“私有财产”,对其进行无资质的、不合规的治疗。

总之,外科手术是一项系统工程,只有遵循了相应的“礼仪”,才能完美地完成以手术为核心的外科治疗,提高手术的成功率,改善患者的预后,成就外科医师的事业。