

华东周刊

EAST CHINA WEEKLY

A1 人物 Profile 第10期 总第010期 2019年10月28日 星期一 主编:马晓才 执行主编:李洁 责编:董国荣 美编:楼燕红 新闻热线:0571-85068763 战略合作: 杭商传媒®

■ 邹芸/文

黄曼发脾气了。

为手下医生不够完美的处理方式,平日里总是笑言笑语的她在早上声色俱厉,诘问连连。科室里的医生默默地站在她的对面,他们都知道,在黄主任的眼里,任何没有做到“最好”的工作,都是不能接受的。从医20余年,她对“最好”的追求,从来都没有松懈过。

“最好”是什么?对黄曼而言,“最好”就是把最有效的时间、最有效的资源用在最需要的人身上;“最好”就是抢抓最佳的治疗时间;“最好”就是要给病人最适合、最高效的治疗方案;“最好”就是要尽最大努力让生的希望变成现实,让每一个生命都被敬畏、被善待。

尽管因为对“最好”的执着,有时让黄曼显得分外严苛。不过,很快她的同事们就发现,天生就长着一张笑脸的她,其实很温柔、很温暖,尤其是对待病人的时候。

▲ 用尽全力

这是一个没有硝烟的战场,病魔与死神环伺其间。

这里的大多数患者,都被数台仪器包围着,处在昏睡的状态。仪器们发出此起彼伏的滴滴声,任何一点异常的声响,都会让穿着ICU急救服的医生踩着被戏称为“风火轮”的平衡车迅速赶来,投入战斗。

相较于医院的其他科室,ICU的病房似乎特别安静。但安静的表面下,搏击死神的战役随时随刻都有可能发生。

的确,在大多数普通人的认知中,ICU是医院里一个让人畏惧的地方。似乎进入ICU,就等于宣判死神的即将降临。但在ICU工作了十余年的黄曼却认为这里充满希望。

“在ICU,我们一般会收治三类病人,第一类是来医院时已经是急危重病人,需要抢救的;第二类是各类专科疾病的危重阶段或出现一些其他系统的并发症病人,从其他专科转来的;第三类是手术难度极高或患者有严重基础疾病需要普通手术的病人,为了更好地保障他们的生命,帮助患者度过围手术期。”她告诉笔者,“不管是这三类人中的哪一类,救活的病人也远比没有成功的要多得多”。

浙大二院滨江院区的ICU,有40张床位。这个规模,在同级别的医院中并不算小,但这里依然是常年一床难求的状态。因为资源有限,黄曼更不允许自己在面对病人时有半点的马虎。

“我是一个很用力的人。”从说出“健康所系,性命相托”的医学生誓言起,在面对病患时拼尽全力,就成为她最自觉的实践。

她的嘴边,总是挂着这样一句话:“好医生都是病人教出来的。”为此,在每一个和病人相处的时刻,她都细致而耐心。在她的心里,观察病人并无诀窍,最好的方式就是靠近一点,再靠近一点。

每天早上的查房时刻,走路风风火火的她,每到病人的身边,就会放慢速度,言语温柔地叫着病人的名字,仔仔细细地检查病人的救治情况。有时,当她看到病人的仪容不是非常整洁时,即便病人还没有清醒的意识,她也会嘱咐护工,为病人洗洗头、擦擦脸。

她说,在ICU的日子里,她就是这些病人的“自己人”。她的心时时刻刻都牵挂着科室里,“在ICU,什么情况都有可能发生,也许上午还在与你谈笑风生的病人,下午就突然不行了。但我经常讲,没有突然发生的情况,只有没有发现的问题。因此,ICU医生必须要细致细致再细致,一定要尽可能地去发现病人可能存在的问题”。

十几年的经验,让她对病人的细微变化非常敏感。有的时候,当她也找不准病人究竟有什么不对劲的时候,科室里的医生们,就会发现他们的主任,一次又一次地去查看那个病人。而当这种情况出现时,他们就知道,这个病人需要多关注一点,直到那些细微的变化被一一发现。

用尽全力,也已经成为她的人生习惯。

8小时之内是如此,8小时之外,也并不例外。除却ICU医生的日常工作,作为主任,她还需要处理科室里大大小小的事务。而在浙二这所研究型附属医院里,身为博导的她,也有不少科研与教学任务。

“每周一的晚上,是我和我的学生们一起吃饭,一起学习的时间。”面对学生,她同样是全身心付出的,“人家把孩子托付给你,你就必须要负责。这些医学院的孩子又学得这么辛苦,你不给他们一些关心和支持,他们怎么能坚持下去呢。”

ICU高强度的工作、主任的职责、科研与



徐青青 / 摄

黄曼:奋战生死间

专家名片

浙江大学医学院博士生导师,浙江大学医学院附属第二医院综合ICU主任。同时担任中国研究型医院休克脓毒症学会常委、中国老年学会急症分会常委、中国医师协会体外生命支持协会委员、中国医学会急症医学危重症学组委员、中国老年学会重症分会委员、浙江省重症医学分会委员、浙江《中华急症医学杂志》编委。主持及主参多项国家自然科学基金项目和省部级课题,在急危重病的救治上有丰富的临床实战经验。

教学的压力,将她的睡眠时间挤压到每天至多5个小时。她的学生们也开玩笑地说,在黄老师的世界里,晚上十一点前睡觉是可耻的。这让她成了一个只喝美式的“咖啡控”。每天三五

杯浓咖啡,是她生活中最不可缺少的滋味。她的手机,唯一无法接通的时刻就是在飞机上。每一次出差,当飞机降落之后,她就会第一时间恢复通信,而打出的第一通电话,从来

都是给同科室的医生。“人可以离开医院,但病人绝不能离开脑子。”这是她作为一名ICU医生的责任心,也是她挑选医生时的唯一标准。

“这就是这个职业的特殊性,有时病人家属着急了会说,如果你家里人这样了,你会不管吗?这是气话,有些年轻医生听着也会觉得刺耳刺心,但我觉得这句话说得特别对。”她解释说,“如果真的是你的家人住在这里,不管是不是休息时间,你都会打个电话来问问。如果有状况,那你一定会赶过来。作为家属,这是一定的;作为ICU医生,这是必需的。生生死死托付在你的手里,没有极为高度的责任心,怎么能够承担呢?”

当然,成为优秀的ICU医生,责任心是最重要的,但仅有责任心,是远远不够的。ICU医生的每一天,几乎都可以用险象迭起来形容。搏斗生死间,修行路漫漫。精深专业素养、通力合作的团队精神、冷静又理智的强大内心以及对时间的把控和统筹,缺一不可。

当两个病人同时发生心脏骤停,而医疗资源又有限的情况下先救哪一个?这个看起来难以抉择的问题,对ICU医生而言,并没有太多的纠结。“这种极端的危急情况下,除了同步呼叫救援支持,哪一个情况更危急,哪一个对病人愈后的意义更大,就先救哪一个。”这样的选择,也许听上去有些残酷,但就医疗的公平性而言,无疑是最佳而且唯一的选择。

敬畏生命,是医生的第一品格。在ICU,这句话的重量要更添几分。除了自然规律与医学局限性所造成的死亡,黄曼并不能接受其他任何原因而带来的生命逝去。在那些拼尽了全力也没能挽回生命的时刻,一向积极乐观的她,也会被打到情绪的谷底。“我会觉得自己没用,会设想如果换一个更厉害的医生,这条生命是不是就还有机会。”低谷之后,她会迅速地调整好自己的状态,“如果这一个病人我没有救活,我就会对自己发誓,遇到下一个同样的病人,我绝不让他死”。为了践行对自己的承诺,每一个病患,无论成功或是失败,她都会花时间与精力去回顾总结,并在自省中,为下一次的赢增加筹码。

▲ 五分钟信任法则

因为特殊,ICU的病人与家属之间时常无法进行交流。在短暂的探视时间里,看着至亲至爱,遍身管子地被一台台仪器包围,揪心与慌乱,是肯定的。

这就让ICU的医生,在救死扶伤的本职工作外,还需要做好与家属的交流沟通。对于这项在黄曼眼中“太重要”的工作,她也有严苛的标准——五分钟内建立信任。

“因为你必须要用最少的时间赢得家属最大限度的配合,才能用更多的时间来发挥你的专长,真正为病人做诊治。”深谙在ICU工作就要争分夺秒的她,永远都需要把最有价值的事排在最优先的位置上。

在浙二ICU的谈话室里,并没有常见的设于医患之间的围栏。两张弧形的小桌分立两侧,桌边摆放着几把椅子,墙上的风景画温馨而宁静,几盆蓬勃生长的绿植,似乎在提醒着人们生命的价值。

这样不寻常的布置与摆放来自黄曼的坚持。在她的眼里,那道物理上的围栏会映射在医生与患者家属的心里,让彼此从一开始就处于对立的状态。“可我们之间的关系,原本应该是平等的。有了平等与尊重,信任才有可能存在。”

在每一场谈话之前,黄曼都会以专业的标准,充分掌握病人的全部信息。“这样,你在面对家属时,他们会觉得你是认真的、负责的、可以托付的。”

然后便是够坦诚。她会坦诚地告诉家属,自己的局限性跟能力所能够达到的最高高度在哪里,她甚至会直言,这样的病例,之前从来没有救治成功过。

同样,在这个阶段里,她也会从家属的言行举止中捕捉重要的信息。“一个是经济条件。这个问题没法回避,患者家庭的经济承受能力是一定要考虑的。好比病人负担不起腹腔镜手术的费用,但能负担起开腹手术的费用。那即便腹腔镜手术对患者来说是一个更合适的治疗方案,也要尊重患者的选择,让病人在能够承受的经济压力下又可以把疾病治好。当然,国家也一直在积极推进医保事业来解决这些问题。”她举例解释道,“另一个是情感。情感的亲疏会直接影响家属的反应。如果躺进ICU的,是他生命里最重要的人,他有冲动、有失常,都是需要医生去理解的”。

在做好前面那两步后,她才会以医生的专业身份去沟通。“这个沟通,一定不是解释。因为医学的专业性太强了,如果医生把自己陷进给病人家属解释专业医疗问题的泥潭里,就很难解脱。”她说,“这个沟通,也一定不是推诿责

▶▶▶【紧转 A2】