

外科科室是如何运作的

——一名医学菜鸟的见习随记

王圣明（上海交通大学）本版图片 TP

随着在交大医学院课程的推进，部分临床医学三年级的学生已经开始接触外科学的部分操作课程。电影电视剧中那些帅气精密的高超操作和这些刚入门的小菜鸟自然是无缘，但对于这些刚迈起一只脚准备踏入医学殿堂的新人们，对于那些成名已久，技艺娴熟的外科大牛们的好奇还是少不了的。相信各位尤其医务圈之外的人，也一定对于医院科室是如何工作的也有疑惑，就让一名医学生在假期中五天见习的见闻提供一点粗浅的医院科室运行轮廓吧。

虽然在上海一所三甲医院胆胰外科见习的五天，查房，手术，门诊，科室对外接待活动都有涉及，且这些对于一个医学菜鸟有相当深的印象，但毕竟满打满算只有五天，所见所感必定还是比较片面，所以还是以分享为主，专业性做不得数。

早晨查房 繁琐基本但必不可少

每天的见习七点不到就要开始，然而科室内的年轻医生的工作远比这更早就要开始。他们六点多就开始收集复习住院病人病史情况，开始做之后高年资医生早间查房的准备。

之后七点的查房，科室内的医生会分成数组。虽然患有基础疾病的病人两组都会收治入院，但对于一些需要复杂手术的疾病，各组专攻不同，这段七点开始查房也是各自负责各自的，但遇到一些存疑的地方，大家还是会互相交流的。具体操作中，各位老师都有着各自的查房习惯：有的习惯先在计算机系统上浏览好所有负责病人的情况，拿本小本子记录一些关键点再查房；有些则偏好先粗略浏览完病历本后直接就去查房，在遇到有特殊点再记录下来，再返回详细对照病历本做进一步的判断。

真正的查房过程没有像《豪斯医生》一样很神秘，也没有像《实习医生格蕾》一样充满戏剧性，事实上就是根据规范做出问诊，将过往病史结合新发展的情况吩咐年轻医生做接下来的换药、拆线、拔管、给药等进一步操作。如果遇到部分术后情况难以判断的病人，查房老师就



先施行视、触、叩、听等基本问诊手段，如果再无法通过这样的操作做出可靠结论的，就会开出一些实验诊断或影像诊断的检查，嘱咐身边医生监督病人按时接受检查。

虽然大部分病人对医生问题的回答都在医生的意料之内，但也会听到一些意外的，这个时候就会看到老师在病床旁思考片刻，并在本子上做下记录。值得一提的是在整个查房过程中，时常就会有之前出院的病人过来找医生拆线，这项服务是不收费的。当然随着皮内缝线，可吸收缝线越来越普遍的运用，出院后需要再回来拆线的情况也在很多科室越来越少了。

日行例会 课内小考不可轻视

查房结束之后就是日行例会，无论年资头衔，所有无门诊或其他必须当时完成的任务的医生均要参与。八点开始后，例会上首先是值班医生交班的汇报，主任副主任一般都是边完成手头其他的工作边听取汇报。汇报的内容以病房内术后病人的恢复情况，将接受手术的病人术前准备为主，兼具一些病房内异常情况的汇报。当然别看主任手头在处理自己的工作，这个汇报他可不是马马虎虎的，想到问题会立马打断汇报提出，这个时候如果值班医生回答不当就会被一顿批评。

汇报完后，由主任和各组高年

资医生总结昨日完成的手术以及今天要进行的手术。见习的那几日恰逢科内一名病人术后数日情况突然恶化，原因不明。按照讨论的信息，术后病人各项指症都不错，前一天晚十点尚能正常入睡，但第二天早五点起来主诉胸闷，一小时后昏迷。主任首先点评了一下背后的数种可能性及应该如何预防的措施。点评后批评了值班医生未给予足够重视，因为根据主任的原话“对于胸闷的病人，都有可能出大事。”当然有些类似这样的病例比较复杂，截止见习结束也没定论。

医患关系也是处理中很重要的一部分。讨论完如何做出技术上的应对后，就是要讨论如何尽可能避免医患纠纷。首先就是自我检讨，看看病史记录的是否存在问题，不要怕自己给自己提出问题，就怕自己没看出问题在医患纠纷升级后爆发。然后就是和患者家属真诚耐心地沟通这种情况发生的原因。最后主任总结过去一年该类手术发生意外的风险偏高。虽然各种记录表明术前术中术后医生未见明显过失，但本着为患者着想的出发点，主任敦促大家一定要一起思考原因。给一名年轻医生布置了研读相关资料的任务后，订好了下周讨论该问题的时间。一般和科室医疗工作相关的议程到这个时候就结束了，之后布置的是一些科室行政、教学和科研上的任务。

职场星 / 大学城

日常工作 资源紧张充实忙碌

例会结束后，医生散去继续各自工作。刚入门的小医生就要根据早上高年资老师查房的医嘱，换药、拆线、拔管。其余医生有的去门诊，有的上手术台。主任如果有空，在上手术台前会点名两组中的医生，一起再走向病区看一圈病房。这第二轮的查房一般很快，因为已经由高年资医生做过相关工作了，这时候就看主任在是一群学生的簇拥下问一圈就出来了，说实话看着还是蛮潇洒的。偶尔主任也会发现了一些高年资医生处置不当的地方，这时候不管你是谁，主任肯定会狠狠批评。

门诊人真多！普通门诊门口可以望到黑压压的人群。虽然主任所在的专家门诊人少了不少，但一上午也有大约40个病人。主任一周两天有门诊任务，两天中所见的门诊患者，各种抢白，道理说不通的情况还是时有发生。好在病患大多对主任很尊重，最后基本能接受建议，该检查检查，该开药开药。

观察到门诊中有个矛盾是非常明显：病床紧缺。大部分不太严重的疾病也要等三周左右才能收治。在门诊现场，几乎每个病人都在问能不能早点收进来，但主任也无能为力。主任在门诊时，常有一到两人跟着，边打下手边学习：一个在新病人刚进来时做一些初步询问，另一个

对刚结束问诊的病人根据主任的医嘱开方，以此连轴转来保证效率。

不过就算这样，每个病人也就保证了5-10分钟的时间。当然几百块一个号的特需门诊情况会好很多。主任有了更多时间，也能多问一些病情之外的情况，和病人家属的沟通也顺利不少。

手术台旁 不容亵渎的三尺之地

等晨会结束，各位医生做好准备，真正上台手术大概要九点半了。手术室的无菌要求很严格，不管平时生活习惯如何，进了手术室，每个人都一定患有“处女座洁癖”。洗好手后，即使蹲下起立，举手投足都要被赶出去重新消毒操作。因为只有胸前肩部以下肚脐以上的方寸之地，才在标准消毒操作后具有最高的无菌等级。大概这也是手术室最神圣的地方了，故而下蹲起立都是对这神圣领域的“亵渎”，一旦违反就要被“驱逐”重新消毒。手术室内台旁与这三尺神圣之地最近的人员配备大致是主刀，器械护士，可能存在的第一/第二助手。在这此外，还有麻醉师医生和巡回护士的辅助。

外科手术站台的体力要求高，要集中精神，不能松懈，不能坐下，不能擦汗，有时候一台手术要从九点半站到下午四五点，真不容易。见习的时候试着站在二助身后保持类似姿势，即使不操作两个半小时就开始饿了，再过一个小时腿也开始软了。不仅大手术，一些基本的手术就能看出医生的功力。一个主任用内窥镜切除胆囊，三个类似手术，术中最关键部分平均二十分钟出头即可完成。而相比之下一名低年资医生，同样手术，同样的关键部分用时近一个小时。不仅是市场上的区别，流畅程度，术中出血等也能明显看出区别，最关键玄妙的是气势上的差别，高年资医生台上的气定神闲，指挥若定常给人一种指挥万千军队的错觉。所以这也是为什么这么多人信任有经验医生的原因吧。

真的等见习小菜鸟成长为一名高年资医生还有很长的路要走，说不定到时候回过头来看这段见习随笔，就会有“看山还是山”的奇妙感受吧。

要颜值 更要研职

封正元（上海财经大学）

崔迪君，上海财经大学会计学院会计系大三学生。性格随和，做事谨慎，注重细节。崔迪君代表上海财大参加2016“预才杯”职业生涯规划大赛荣获上海市第一名。

崔迪君在刚进大学时就曾考虑过自己的发展方向。具体内容的思考是在大一下，因为当时她转了专业，又参加了生涯规划月组织的很多活动，发现很多东西需要尽早准备，而生涯规划可以给自己的活动确认一些较为明确的方向。

“大一时，不要局限于自己的专业课程，多听些讲座，多参加一些部

门、社团的活动。一方面可以提升自身能力，另一方面也可以了解自己各个方面的兴趣与潜力，从而大致确定自身的发展方向。大二时，专业课程一定要学好，可以参加一些就业指导中心举办的企业走访、生涯辅导讲座，了解未来求职方面所需的能力以及可能出现的问题，开始有针对性的准备与练习。可以先写出简历的初稿。大二寒暑假找到较为符合自己未来规划的实习。”

比赛前，崔迪君的生涯规划只有比较模糊的影像，只有一个大概

的方向与框架。通过此次持续半年的比赛，模糊的影像逐渐清晰起来，也有了较为系统理性分析的生涯规划书。她说，“比赛中最大的收获恰恰来自于最大的挑战，得到的是更为系统、合理且清晰的生涯规划。还有一份很重要的收获就是一起走来的小伙伴和在背后一直支持我们的工作人员。”

对于未来，崔迪君的首选是出国，当然学校的绩点也不能松懈，她希望争取能在大三上学期成绩出来后拿到保研的资格。而如果申请不到比较满意的学校的话，她会选择



国内读研。

出色的生涯规划意识，明确的生涯发展目标，丰富的生涯实践经历，上述三点，让崔迪君同学在比

赛中脱颖而出。尤为难能可贵的是，崔迪君同学不仅在逐梦的路上不断努力，也充分做好了两手准备，实现了升学和就业的较好均衡。