

- Ли Хуаминь, верно?

- Да. Тридцать один год, женщина, ее ладонь проткнуло твердым предметом, когда она упала...

Лин Жань вошел в операционную, задал вопрос и вытянул шею, чтобы посмотреть на все виды сканирования, слушая отчет Лу Вэньбиня.

Обычно он не обращался с подобными просьбами, но с тех пор, как он начал просить разрешения взглянуть на снимки, отделение неотложной помощи специально установило в операционной большую портативную панель с подсветкой.

Вот так больницы были похожи на учреждения. Если вы достаточно искусны, вы получите все, что хотите; если вы не можете получить то, что хотите, это означает, что вы недостаточно искусны. Проще говоря, сколько нужно потратить, чтобы купить жизнь, и сколько нужно заплатить, чтобы сохранить свою руку?

Больницы всегда не жалели средств, вкладывая их в высококвалифицированных врачей. Руководители, которые были квалифицированы, чтобы стать руководителями больницы, также ясно знали, что стоимость высококвалифицированного врача не может быть рассчитана исключительно на основе платы за операцию и больничных счетов.

Конечно, чтобы считаться высококвалифицированным врачом, стандарты врача действительно должны быть чрезвычайно высокими и намного превышающими средний уровень врачей. Когда дело дошло до этого, врачи стали очень похожи на спортсменов.

Средний врач был похож на среднего спортсмена. Чтобы стать высокоэффективными или элитными спортсменами, им придется работать так усердно, что они будут чувствовать, что умрут от истощения. Это сильно напрягало, и было тяжело, но, кому какое дело до них? Кто мог знать о той тяжелой работе, которую они проделывали? Кто проявит к ним заботу?

Посторонним было все равно, тренировались ли спортсмены пять, восемь или даже десять лет. Люди в соответствующей индустрии могли видеть в них только краугольные камни. Они стоили примерно столько же, сколько галька.

Высококвалифицированный врач был больше похож на высококвалифицированного спортсмена, который, по крайней мере, был квалифицирован для участия в провинциальных играх.

В более крупных больницах высокого класса А требования становились еще жестче. Вы должны были быть квалифицированы для участия в национальных играх. Или, по крайней мере, у вас должен быть потенциал, чтобы вырасти до такого уровня в ближайшие годы.

Лин Жань, очевидно, обладал таким потенциалом. Тот факт, что он провел более сотни операций по методике М-Тана, был тому доказательством.

Руководителям больницы даже не нужно было тратить слишком много энергии на сравнения. Они могли оценить Лин Жаня по достоинству, просто сравнив его с заместителем директора отделения Паном.

Заместитель директора отделения Пан был известным специалистом в хирургии кисти в провинции. Несмотря на то, что он был не очень знаменит, он все равно был довольно известен в своих кругах. Он был из тех, кого обязательно пригласили бы на любые конференции, связанные с хирургией кисти в провинции; когда дело доходило до любых национальных конференций, связанных со сгибаемыми сухожилиями, он, скорее всего, тоже получил бы приглашение.

Если бы вы только взглянули на результат оперирования с применением техники М-Тана, то заместитель директора отделения Пан показался бы вам одним из лучших специалистов в провинции Чанси и был бы выбором номер один для остальных врачей, когда они должны были перевести своих пациентов в хирургию кисти.

Поскольку Лин Жань пробыл в больнице Юнь Хуа недолго и его статус приносил куда меньше плодов, администрация больницы Юнь Хуа еще не начала обсуждать это и не пришла к окончательному решению.

Но внутри больницы с Лин Жанем уже очень хорошо обращались в отделении неотложной помощи. Он имел право постоянно пользоваться операционными залами, полностью проводил операции и получал за них деньги в полном объеме, получал прибыль от лекарств и медицинских расходных материалов, а также имел помощников и медсестер, которые половину своего времени работали исключительно с ним.

Конечно, способность, проявленная Лин Жанем, стала еще более приятным сюрпризом. Для врача иметь постоянный поток пациентов, выписанных с «хорошей» оценкой, было бы удивительным подвигом в любой больнице страны для новичка. Даже Лу Вэньбинь почувствовал прилив опасения, когда увидел, Лин Жаня прямо тогда.

- Локтевой нерв поврежден, верно? - Лин Жань посмотрел на снимок до этого, но на всякий случай переспросил еще раз.

Лу Вэньбинь на мгновение замер и быстро сказал: - Действительно, локтевая борозда повреждена.

Хотя Лу Вэньбинь и привык к тому, как Лин Жань ведет себя, он редко видел, чтобы Лин Жань обращал внимание на повреждения нервов пациентов.

Некоторые нервы, получившие незначительные повреждения, не нуждались в наложении

швов. При чуть более серьезных повреждениях нервов врачи могли выбирать, накладывать ли им швы или нет. Пациенты с еще более серьезными повреждениями нервов, такими как так называемый ассоциированный невротмез, не были бы отправлены в отделение неотложной помощи больницы Юнь Хуа. (ПП: невротмез – полный анатомический перерыв периферического нерва, сопровождающийся дегенерацией нервных волокон, удаленных от области повреждения нерва, и замедленной его регенерацией).

Во всех специализированных отделениях современных больниц для начала проводится обследование пациентов, а тех, кто находится в тяжелом состоянии, они направляют в более оснащенные больницы. Чтобы увеличить вероятность успеха, обычные больницы будут принимать только те случаи, с которыми они были знакомы.

Поскольку в прошлом Лин Жань не знал, как сшивать нервы, он обычно отсеивал случаи с серьезными повреждениями нервов. Точно так же он отсеивал и тех, у кого были сопутствующие переломы.

Теперь, когда он знал, как сшивать нервы, он мог принимать пациентов с такими хирургическими показаниями.

Лин Жань быстро принял решение: – После того как я наложу швы на ее сухожилие, я наложу швы на борозду локтевого нерва.

Тот факт, что пациент выполнил хирургическое указание, означал, что состояние пациента соответствовало стандартам, установленным обычной хирургией. На самом деле пациентам с повреждением нерва в руках было очень легко выполнить хирургическое указание, потому что первичное сшивание (когда речь шла о ранах, которые хорошо заживали на ранних стадиях) было очень эффективным при использовании на пациентах с повреждением нерва.

Кроме того, лучше было защитить больному нерв, чем оставить его в таком состоянии. Это был самоочевидный факт.

Однако очень немногие врачи любили накладывать швы на нервы. Врачи, особенно в других отделениях, кроме нейрохирургического, всегда предпочитали не накладывать швы на нерв пациента, если перед ними был вполне жизнеспособный вариант, (то есть, если пациент мог выжить и без операции на нервы).

Главная причина, естественно, заключалась в том, что было трудно сшивать эти самые нервы. Проще говоря, число врачей за пределами больниц высшего класса А, которые знали, как их сшивать, можно было пересчитать по пальцам одной руки. Еще меньше было врачей, которые могли бы хорошо зашивать нервы, и лучше было оставить поврежденный нерв таким, как он есть, чем зашивать его плохо.

Так же поступал Лин Жань и в прошлом: без необходимого снаряжения и опыта никто не решился бы на такую трудную задачу. Теперь у него было необходимое оборудование и знания.

Лу Вэньбинь начал нерешительно готовиться к операции. Лин Жань продолжал смотреть на снимки.

Множество МРТ-снимков и рентгеновских пленок были размещены на подсвеченной панели. Даже при том, что то, что на них было изображено, для посторонних показалось бы довольно хаотичным, но Лин Жань был очень доволен и наслаждался всем происходящим.

Для практикующего врача опыт магнитно-резонансного считывания на уровне мастера был подобен открытию третьего глаза. Как только человек почувствует вкус прозрения, сравнимого с тем, что можно получить после препарирования без необходимости резать, он больше не сможет жить без этого. Это было гораздо полезнее, чем то, что Лин Жань получал от врачей в отделении медицинской визуализации. Не зная хорошо эту область, даже врачи из отдела медицинской визуализации не смогли бы получить те огромные объемы информации, к которым имел доступ Лин Жань.

В будущем медицинская среда определенно начала бы становиться все более и более требовательной на предмет способностей врача читать сканы. Но прямо сейчас все еще было очень трудно сделать это универсальным.

Для студентов-медиков, окончивших бакалавриат и не прошедших специализированного обучения по медицинской визуализации, МРТ-сканирование было столь же неразборчивым, как иероглифы для иностранцев.

Мастерское считывание магнитно-резонансных снимков, которым обладал Лин Жань, позволяло ему читать МРТ-изображения даже лучше, чем большинству врачей в отделении медицинской визуализации. Чтобы иметь возможность хорошо выполнить свой первый анастомоз промежности, Лин Жань внимательно смотрел на пленку в течение очень долгого времени.

Лин Жань тщательно продумал порядок, в котором он будет накладывать швы на сухожилие и сгибательный нерв пациента, и угол, под которым он будет делать разрез.

Когда он выполнял операции с использованием техники М-Тана в прошлом, был фиксированный хирургический метод и порядок, без каких-либо других лишних вещей, связанных с этим. Ему оставалось только следовать по ступенькам к результату.

Все изменилось после добавления анастомоза промежности.

Это была разница между строительством моста и эстакады. Даже если вы можете спроектировать мост в соответствии с фиксированными шагами, вам придется учитывать обстоятельства при проектировании эстакады.

Несмотря на то, что Лу Вэньбинь и остальные были весьма озадачены, они оставались очень тихими.

- Давайте начнем, - Лин Жань вернулся к операционному столу и спокойно сказал: - Реконструктивная операция на сгибательных сухожилиях и анастомоз локтевого нерва. Поскольку сегодняшняя операция отличается от тех, что мы обычно делаем, нам придется как следует сосредоточиться.

Сделав это особое напоминание, Лин Жань начал операцию, держа скальпель, и медленно сделал большой, пятидюймовый разрез.

Когда Лу Вэньбинь увидел это, его взгляд застыл на месте. После долгой работы врачи-ординаторы часто могли догадываться о многом, просто взглянув на разрезы, сделанные главными хирургами.

Не обращая внимания на личные привычки, когда один и тот же главный хирург выполнял операцию одним и тем же хирургическим методом, чем больше был разрез, тем сложнее была операция.

Лин Жань был врачом, который уделял большое внимание эстетике разреза. Поэтому, когда он сделал такой большой разрез, который выглядел вполне образцовым, Лу Вэньбинь испытал такой шок, что окончательно проснулся.

Лин Жаню не нужно было ничего говорить; Лу Вэньбинь немедленно взял марлю с помощью щипцов и начал действовать.

Медленно и неуклонно Лин Жань разрезал мышечный слой пациентки. Он вовсе не стремился к тому, чтобы выполнить операцию наспех. Лу Вэньбинь присоединился к ним активно и, даже с духом соперничества.

Поскольку Лин Жань был очень хорошо знаком с наложением швов на сгибательные сухожилия, он быстро закончил накладывать швы на сухожилия пациентки, хотя намеренно медлил с этим. Следующим шагом было выполнение анастомоза на промежности.

Нервная система человеческого тела представляла собой сетчатую структуру.

В центре нервной системы было множество пучков нервных волокон. Они были окружены периневриями (ПП: периневрий - оболочка, окружающая пучки нервных волокон), и именно они выполняли всю работу в нервной системе - как витая пара кабелей в проводочной сети. Эпиневрий больше походил на внешнюю оболочку проводов. Разница заключалась в том, что благодаря биологическому свойству нервов они обладали способностью к самоисцелению.

(ПП: Периневрий — это слой соединительной ткани, окружающий группу защищенных нервных волокон, называемых пучками, поскольку волокна связаны в пучки. Эпиневрий. Пучки нервов объединены вместе слоем плотной соединительной ткани, эпиневрием, в периферический нерв. Эпиневрий также окружает кровеносные сосуды).

На этой основе обычно строились три типа нервных анастомозов: эпиневриальный анастомоз, периневриальный анастомоз и одновременный анастомоз эпиневрия и периневрия. Наиболее широко применялся эпиневриевый анастомоз – сшивание наружной оболочки нервов и самостоятельное восстановление внутренней оболочки.

Хотя врачи могли контролировать, насколько хорошо внутренние органы будут восстанавливаться, они не имели полной власти над этим.

Анастомоз промежности позволял врачам осуществлять большую часть контроля, и, соответственно, восстановления, но это была гораздо более сложная процедура. Несмотря на то, что врачи часто могли выполнять эпиневриальный анастомоз невооруженным глазом, это было совершенно невозможно для анастомоза промежности.

Обеспокоенный Лу Вэньбинь посмотрел на Лин Жаня, который надел хирургическую лупу. Поскольку сам он не носил таких же очков, он не мог ясно увидеть, что делал Лин Жань. Он даже не мог ясно разглядеть нить. Никто не мог нормально разглядеть шов 10-0, когда его двигали.

– Периневрй действительно очень эластичный, – внезапно сказал Лин Жань.

Лу Вэньбинь замер на мгновение, прежде чем с любопытством спросил: – Более эластичный, чем свиная кожа?

Лин Жань подумал и сказал: – Гораздо более эластичный и прочный, как кожа свиных ног.

Лу Вэньбинь понял, что имел в виду Лин Жань.

– Я закончил, – быстро завязав узел иглодержателем, Лин Жань объявил об окончании накладывания швов.

Лу Вэньбинь удивился: – Ты так быстро закончил? Периневрй встречался довольно часто, верно?

– Я со всеми ними покончил, – Лин Жань вздохнул с облегчением и начал зашивать разрез пациента.

Лу Вэньбинь был готов стать тем, кто закроет разрез. Увидев действия Лин Жаня, он на мгновение замер. У него не было другого выбора, кроме как послушно продолжать играть вторую скрипку. Он утешал себя мысленно: «Доктор Лин уделил много внимания сегодняшней операции, потому что она была относительно важна. Не бойся, это техническая корректировка. Не бойся».

<http://tl.rulate.ru/book/23385/1004595>