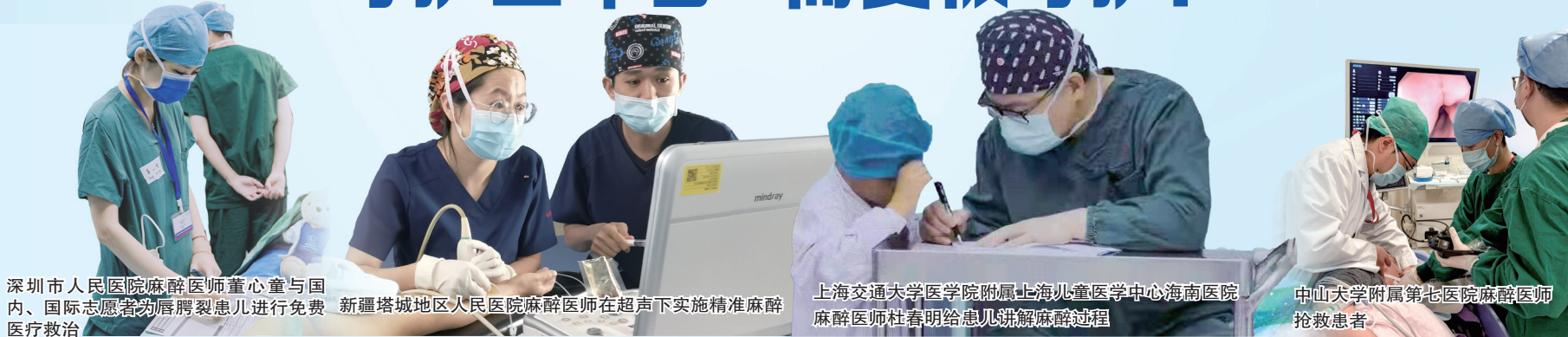


缺口 30 万 如何破解麻醉医师过劳困局 守护生命者 需要被守护!



深圳市人民医院麻醉医师董心童与国内、国际志愿者为唇腭裂患儿进行免费手术。新疆塔城地区人民医院麻醉医师在超声下实施精准麻醉医疗救治。

上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心海南医院麻醉医师杜春明给患儿讲解麻醉过程。

中山大学附属第七医院麻醉医师抢救患者。



医师报讯（融媒体记者 管颜青）在凌晨三点的手术室里，麻醉医师张敏（化名）已经连续工作了18个小时。这样高强度的工作她早已习以为常，“碰到五六个小时的大手术，一天做两三台；如果都是小手术，一天做七八台也有。”

在我国，医生工作时长不是新闻，但麻醉科医生相对更累。根据中华医学会麻醉学分会调研，目前全国麻醉医师有10.5万人，《中国麻醉医生职业现状白皮书》揭示缺口高达30万人。这意味着我国麻醉医师所管理的病例数量远超其承受范围。更令人揪心的是，长期高强度的工作也让这支队伍的健康亮起“红灯”：近年来，多起麻醉医师猝死事件引发医疗行业关注。根据复旦大学发表的研究《过度劳累是中国医生的无声杀手》，麻醉科医生猝死率远高于其他科室。

如何帮助麻醉医师“喘口气”？在3月24~30日第九个“中国麻醉周”期间，多名专家呼吁，除了提升工作效率和技术支持外，还需从医院管理、人才培养等多维度入手，为麻醉医师“减负”。



关联阅读全文
扫一扫

（本文图片来源于网络
“隐形的生命守门人”麻醉医生图文故事征集活动）

六成麻醉医师每周工作超 50 小时

在手术团队中，麻醉医师被誉为“无影灯下的生命守护者”。近年来，国家接连出台政策助推麻醉学科发展，如2018年《关于加强和完善麻醉医疗服务的意见》、2019年《麻醉科医疗服务能力建设指南（试行）》及2023年《2023-2025年手术安全质量提升行动计划》。与此同时，麻醉医师的高强度工作不容忽视。2023年，发表在《麻醉与镇痛》期刊上的研究显示，中国60.3%的麻醉医师每周工作时间超过50小时，这其中更有6.4%的麻醉医师每周工作超过70小时。

根据《2023 中国卫生健康统计年鉴》，我国年住院手术量已达8100万例。相较于2021年统计的6600万例，短短两年内增长了1500万例，可见麻醉医师的工作量在急剧增长。业内专家认为，手术量增长反映出人民群众对健康的向往和追求，但麻醉医师的培养周期较长，难以迅速填补需求缺口，因此麻醉医师超负荷工作的现象客观存在。

“麻醉绝非‘打一

针’那么简单。”首都医科大学附属北京友谊医院麻醉手术中心主任王云表示，麻醉医师要承受身心的双重压力。在手术过程中，患者的病情状况复杂多变，麻醉医师必须全程在场，密切监护患者生命安全。他们要在每台手术中承担体征监测、应急处理、急救复苏、生命支持等一系列高强度的工作。这种压力的长期积累也会影响他们的决策和操作的连贯性，稍有疏忽就可能危及患者生命。

而这样的高强度工作也让年轻医生对职业选择产生动摇。中国人民解放军总医院第一医学中心麻醉科马玉龙说：“不少麻醉医师没有固定的休息时间，部分规培生和刚入职的医生也会抱怨工作疲劳。”麻醉医师没有午休，全天连轴麻醉手术。对于年轻的一线麻醉医师，工作一周后的周末可能还要值班。此外，急诊手术的压力更让他们疲惫不堪，可能整晚无法入睡。尽管麻醉工作能够给年轻医师带来帮助患者的成就感，但也会让他们对未来感到迷茫。



凌晨四点，福州市第三总医院麻醉医师在手术室门口等候。

多管齐下让麻醉医师“喘口气”

针对麻醉医师超负荷工作的现状，专家建议从多学科协作、技术支持、制度保障和人才培养等多环节协同发力，共同为麻醉医师“减负”。

建议 1 多学科协作提升效率

麻醉医师的工作效率与团队合作密切相关。2023年，国家卫生健康委发布《手术质量安全提升行动方案（2023-2025年）》，提出到2025年末，全面落实四级手术术前多学科讨论制度（MDT）。

“MDT的成立显著提升了手术室效率。”武汉大学中南医院麻醉手术科首席专家张宗泽表示，对于一些复杂的手术或特

殊患者，单一学科往往难以独立完成最佳的治疗决策。麻醉医师参与MDT，可以在术前更准确评估患者情况，制定个性化的麻醉方案，实现从术前准备到术后康复的全程精细化管理。

马玉龙进一步举例说，在麻醉科内部，麻醉医师、麻醉护士及手术室护士会共同商讨手术安排，制定预案，确保全天手术周转

顺畅，提高麻醉医师工作效率。与外科医生的提前沟通、了解手术习惯，也有助于麻醉医师在术中调整用药，在术后及时停药，加快手术周转速度。

通过MDT，麻醉医师能更早接触患者，而非仅仅在术前当天或前一天，这为麻醉方案的制定提供了更充足的时间，有助于优化流程，提升麻醉效果，保障患者安全。

建议 2 AI 赋能提供决策参考

近年来，人工智能（AI）的快速发展为麻醉学领域带来新机遇。如今，AI的应用已经逐渐渗透至术前评估、术中监测和术后管理等关键环节。

在张宗泽看来，AI技术可以帮助麻醉医师减轻工作强度。例如，使用AI

辅助麻醉管理系统，可以实现对初期并发症的预测和术中监测预警，帮助麻醉医师更早发现问题并采取相应措施。再例如，计算机控制下的局部麻醉注射系统可以精准控制麻醉范围和麻醉剂量，帮助麻醉医师更专注于患者病情

变化，提高手术安全性。尤其在危重患者抢救过程中，麻醉医师需要不断根据病情变化调整应对方案，在短时间内做出高风险决策。而AI技术的应用，可以为麻醉医师提供更多数据支持和决策参考，有助于提高其决策的科学性。

建议 3 制定休息制度 优化绩效

从医院层面看，医疗机构和管理部门可通过增加人员配置、优化工作流程、绩效薪酬倾斜等措施，减轻麻醉医师压力，既保证医疗服务质量，又保障医生的职业健康。

“一个好麻醉科主任，除了在业务上带领大家提升外，也需要为科室成员提供相对舒适的工作环境。”张

宗泽认为，医院和科室需合理安排人员，制定休息制度，以缓解麻醉医师因长时间高强度工作导致的过劳问题。此外，麻醉医师的工作环境封闭，充满麻醉废气和电刀烟雾等有害物质，也会影响其工作情绪和心情。因此，他建议在科室层面也需要改善工作环境，为麻醉医师提供工作环境支持。

在具体执行方面，马玉龙期待，医院能够对麻醉科更加重视。例如，在疑难手术病例的报道中，凸显麻醉科的作用。在麻醉医师的休息区，医院可以提供食物和放松设备，缓解长时间工作带来的疲惫。同时，针对疑难手术、时间特别长的手术、超时的手术等，建议增加相应的绩效奖励。

建议 4 人才培养扩大麻醉队伍

长期来看，面对麻醉医师数量的缺口，加强人才培养是应对关键。“国家已经关注到麻醉医师与外科医生比例失衡现象。理论上，这一比例应为1:2~3，但多数医院实际比例为1:5~6，麻醉医师严重不足。”王云建议，国家

行政部门出台相应规章制度，考核医院的麻醉医生与外科医生比例，并重视麻醉医师人才培养。医院层面也应采取措施吸引优秀医生加入麻醉科。

还有专家建议，加强跨学科合作，麻醉科需与外科、优势学科以及智能

医学等领域联合，培养既懂麻醉又懂智能的复合型人才，为麻醉学科赋能。

“希望多方协同，缓解麻醉医师的过劳现象。”这是奋战在临床一线的麻醉医师的心声。在科技发展与效率提升的未来，麻醉医师的过劳问题或将迎来转机。