

## 医学与人文

# 医患关系：互动的才是有效的

▲ 美国路易斯安那州 Ochsner Clinic 心脏科 高磊

医患沟通在医疗中的作用十分关键。在心脏科专科训练时，经历的一个病例让我深刻地认识到了这一点。

## 交谈 30 分钟 平息患者怒火

一天下午，一位 40 多岁的男子前来就诊，一进诊室就嚷着让我拔出他的起搏器。我耐心地询问缘由，原来他半年前在我们医院安装了起搏器，最近听到各种关于起搏器对生活不便的传言。他已经找过当时负责的电生理主治医生，但他的要求被拒绝了。他还把这事告到了医院的患者关系部。他今天来是碰碰运气看是否有

医生愿意帮他拔出起搏器。

我调出了他半年前在医院的病例，给他出示了心电图的 5 秒心脏停止图像，告诉他如果没有起搏器的保护，心脏停跳还可能再发生，万一出现在开车时，有可能出车祸或伤害到他人的生命安全。经过 30 分钟的交谈，最后他接受了保留心脏起搏器的现实，也感谢我所作出的努力。

## 多方求诊 不代表不信任医生

医患之间不可避免地会有矛盾的产生，医生和患者并不是每一次都能达成统一的协定。如果有患者对自己的医疗实施有异议，或者需要做出重大决定，比如癌症治疗，很多时候他们会寻求第三方的独立医疗意见，我们称为第二诊疗意见。在美国，大多数医生都能很好地理解患者的权利，配合患者要求，提供患者所需的医疗资料，为第二诊疗意见的执行开绿灯。第二诊疗意见的使用一方面保护了患者的健康利益，另一方面也避免

了医生可能出现的医疗差错。患者寻求第二意见很多时候不是不信任医生，只是想多一个方位看问题。

我曾经有个患者，先前看过两个心脏科医生，一个说要做冠脉搭桥，一个说可以做支架，我是他的第三诊疗意见。他带来了全套的检查结果。我看过他的冠脉造影结果后跟他说，我的意见是冠脉搭桥。患者很欣然地接受了我的意见，说现在是 2:1，他自己终于可以做出决定了。后来，这位患者在他看的第一个医院做了搭桥手术。

## 不受欢迎的患者将承受代价

医患关系的建立是相对互动的。患者可以自由选择医生，医生也可以在特定情况下解除医患关系，这些情况大致是患者屡次不配合治疗或门诊随访，患者无理地要求过多药物处方续签或明显觅药行为，患者不付或没有意愿支付医疗费用。医生终止与患者的医患关系需要在书写病历说明情况，并且要向患者发出正规书面信件，解释终止原因。这样一来，患者或会出现在医生或医疗机构的“不受欢迎的患者”名单中。其代价就是，在门诊预约名单的筛选中，被拒绝的患者不会再次出现在诊室里。

某些情况下，医生不能轻易终止医患服务，比如患者正处在急性发病期或者此医生是当地唯一的专科医生，停止治疗会影响患者健康。此时，医生需要延迟终止日期或为患者找到第三方医疗服务者。

(原文有删减。)

栏目协办：《中国医学人文》杂志



## 医学与管理

# 丹麦医院创意中心 收集奇思妙想

▲ 北京协和医院 叶盛楠

每天，医院里的员工估计会产生成千上万的想法。这些想法或许对医院的改革发展有益，因此，丹麦哥本哈根大学附属丹麦国立医院决定成立了 Id é Riget “创意中心，专门收集员工脑子里的奇思妙想。医院副院长彼德·奥戈·尼厄森教授说，这是为了更好地满足患者的需求，维护患者的利益，寻找更多解决问题的办法，而不是一味将问题推给公共部门。

尼厄森副院长做了一番盘算。“医院有员工约 8000 名，其中肯定有人对医院的发展有着很多的想法，但是因为忙于日常工作，他们没有时间把想法付诸于实践。”创意中心采用自下而上的信息沟通渠道，以“增加就诊的患者量、提高患者满意度”为主题，邀请所有员工提出创意想法。所有的创意都为了实现一个坚定的信念：找到一线工作人员每天与患者、亲属和同事相处的最好方式。

Id é Riget 创意中心设立创新委员会，员工创意想法不经常规管理层的审批，直接发送到委员会，由创新委员会评审所有的创意提案。成立以来，创新委员会共收到了 75 个创意想法案，其中 30 个被选作备选项目，10 个被确定为 Id é Riget 创意中心的主要项目。这十个项目获得为期六个月的创意奖学金，并得到医院和丹麦科技大学“变革与创新”中心的支持。

医院选择最好的两项创意在全院范围内进行实施，其中一项直接推动了全数字便携式化疗泵的问世。白血病患者使用全数字便携式化疗泵就能在家里接受化疗治疗，这使得家庭管理化疗方案成为可能。该服务包含七种不同的复杂的化疗方案，包括两种类型急性白血病的化疗方案。患者仅需每隔两天到医院补充新的化疗供应量即可，这使得白血病患者平均住院日由 30 天降低为 10 天。

创意中心的成立，为推动新产品和新技术的研发提供了强大动力，显著地改善了患者的就诊质量，取得了小投资获得大收益的效果。该中心获得欧洲公共部门颁发的 2015 年最佳实践证书。

## 铖侃医疗专栏②

# “救死扶伤”并非行医的唯一目的

▲ 北京大学医学人文研究院 王岳

## “治病救人”的失败与“帮助患者”的成功

随着社会的发展，越来越多的问题开始暴露于医院。如果医生把“治病救人、救死扶伤”作为行医唯一目的，那么他的工作将如同一场赌博，要么成功、要么失败，而最终一定会失败。因为几乎所有的患者最终都要死在医院里。

更为可怕的是，在此目的下，医生会工作结果是自己不可操控和决定的。哪怕是一种轻微的疾病，医生都不能够对患者做出治疗结果的承诺。但是，如果医生把“帮助患者”作为行医目的，工作将永远成功，而没有失败。实际上，“帮助患者”本身也包括了“治病救人”。更为重要的是，在“帮助”的过程中，医务人员一定会获得更大的成就感和幸福感。在此观念指导下，假如医生面对的是一位胰腺癌晚期的患者，他会发现可以减轻患者痛苦，提高其生活质量的恐惧，甚至可以满足他临终前的小小的心愿……

## 医生最大的敌人——“冷漠”和“贪婪”

我曾经告诫医生朋友们，医疗纠纷永远没有赢家。医务人员在自己的职业生涯中必须时刻提醒自己：医生最大的敌人不是疾病和死亡，而是“冷漠”和“贪婪”。

由于种种原因，医生这一职业非常容易对患者表现出“冷漠”。而患者则是非常非常需要医生的帮助、安慰和关怀。强烈的期望与残酷的现实，使得患者见到医生往往都非常失望。医生应该将自己定位为患者“博学且值得信赖的朋友”。如果医生可以抱着交朋友的心态去工作，“冷漠”的敌人也自然会远离你。

中国工程院院士钟南山曾经在出席广东科协论坛时指出：“在市场机制的刺激下，医务人员的人文精神开始沦落。”是的，在市场机制刺激下，连公立医院和我们的医生也都“一切向钱看了”。这些年，一些医务人员在经济利益的诱惑下，成为新产品、新技术的代言人，而非患者安全的保卫者。据我了解，国内一起恶性杀医事件发生后，行凶者被绳之以法，但其背

后却是医院给月收入 1200 元的特困家庭开具一支药 13000 元，年花费近 10 万的药物（却又根本治不好患者的疾病）。这难道不应该引起医疗行业的反思吗？

信仰与梦想对人生很重要，尽管你可能永远无法用科学的手段去证明这些精神层面的东西。

李安拍摄电影《少年派》，想告诉我们每个人心灵上都必须有追求。哲学家尼采曾经说，人的一生就是从被动走向主动，从骆驼变成狮子……我们从孩提时就像骆驼一样，在父母的“缰绳”下做他们让我们做的事情；我们上学了，还是像骆驼一样，在老师的“缰绳”下做他们让我们做的事情；每一位医务人员在成人后，在成为一个有自我人生观、价值观的白衣天使之后，本应摆脱缰绳成为自由执业的狮子。因为你们最清楚如何可以把工作做得更好，你们本不需要有人告诉你该做什么，而应该是我想做什么……

