



中国医师协会眼科医师分会女医师分委会成员合影

大会报告

北京协和医院 赵家良
 引入推广 PPP：一场伟大的实践



赵家良 教授

《眼科临床指南》是根据美国眼科学会（AAO）编著的 Preferred Practice Pattern 系列丛书编译的中文版，为提高我国眼科临床医疗水平起到了很大的作用。我国引入和推广《眼科临床指南》（PPP）的工作始于2003年9月。

为提高发展中国家眼科临床水平，WHO 鼓励将国际眼科学会理事会（ICO）认为最好的临床服务指南转移到发展中国家。ICO 认为美国眼科学会编写的

临床指南（PPP）是最适合的。我便代表我国的眼科学术组织向 WHO 提出将 PPP 转移到中国来的申请，并得到了批准。

在我国引入和推广 PPP 可谓一场有组织的、旨在提高发展中国家眼科临床水平的、大规模的伟大实践，是一场没有先例但获得成功的国际眼科界之间紧密合作的范例。

2005 年以来，每次全国眼科学术会议都会专门设立 PPP 特别讲演。2006 年，经 AAO 授权，PPP 中文译本《眼科临床指南》出版。

引入和推广 PPP，可以使我国眼科医师有机会接触和了解到国际眼科临床的先进水平；可以快速提高我国眼科的临床水平；有可能使我国眼科在较短时间内进入国际眼科先进之列。

2006 版《指南》明确，判断证据的依据，首先必须与临床密切相关和高度特异，以便向临床医生提供有用的信息；其次，《指南》中所提出的每一项建议必须

标明其明确的等级，以表明其在临床诊治过程中的重要性；再次，《指南》中所提出的每一项建议必须标明支持这一建议和反映可利用的最好证据的强度等级。

不仅如此，专家委员会的专家们还对每条建议根据其在临床诊治过程中的重要性进行分级。这种评估分级表明专家委员会的专家们认为临床诊治应当通过各种有意义的方式来提高质量。

而最新的 2013 版《指南》对于判断证据的依据要求，PPP 必须与临床密切相关并具有高度特异性，以便向临床医师提供有用的信息；当有证据支持诊治建议时，应当对所提出的每一项建议给予表明证据重要性的明确的等级。为了达到这一目标，PPP 采用了苏格兰院际指南网及其建议的评定、制订和评估的分级，来对支持特殊的临床处理问题的证据总体强度进行分级。

目前《眼科临床指南》中文版已经出版了二版，并正在根据 AAO 的 2015 年版本，编译第三版。

北京大学人民医院 黎晓新
 《我国眼科手术管理、感染控制、消毒灭菌指南》出台



黎晓新 教授

众所周知，眼科手术量大，手术伤口与鼻泪管、睑板腺外口相通，存在感染风险。为了规范眼科手术室布局等医院感染控制的环境要求，规范眼科手术皮肤结膜囊消毒，规范眼科器械的清洗、消毒和灭菌，保障眼科手术安全，中国医师协会眼科医师分会、中华

预防医学会医院感染专业委员会、中华预防医学会消毒分会、中华护理学会手术室专业委员会、卫生部消毒卫生标准专业委员会、中国医院协会医院感染控制专业委员会、眼科临床指南与医疗安全质量促进（PPP）研究会，共同制定了《我国眼科手术管理、感染控制、消毒灭菌指南》（以下简称“指南”）。该指南分为三部分。

第一部分，眼科手术部（室）医院感染管理基本要求。眼科疾病为临床常见病和多发病之一。眼部器官结构复杂，手术技术难度高，手术的医院感染风险大。该部分结合国内相关医院感染管理的规范和法规，参考国际相关指南，对我国眼科手术部的管理提出了要求。其中包括眼科手术部（室）医院感染控制原则、眼科手术室环境控制、人员管理要

求和应用于所有医疗机构、所有患者的标准预防措施。

第二部分，眼科手术部位消毒技术规范。制定该规范与流程的目的是规范医护人员进行眼科手术部位消毒时应遵循的操作程序，以确保手术安全，降低眼部手术切口感染率。

第三部分，眼科手术器械清洗、消毒与灭菌方法。该部分结合了原国家卫生部关于消毒及灭菌的系列规范标准，参考德国、美国、英国和我国其他地方的相关规定制定而成。

特别值得提出的是，该指南还分别对角膜及其他眼表手术、屈光手术、白内障手术、青光眼手术和眼后节手术器械的消毒与灭菌提出了详细的要求。

该指南已于 2016 年 3 月刊登在《中华眼科杂志》上。

北京同仁医院 王宁利
 注重眼科医患沟通能力的提升

近年来，我国频发的暴力伤医事件引起了社会的广泛重视。2011 年 1 月-2014 年 2 月，媒体公曝光了 78 起暴力伤医事件，其中 10 余名医护人员不幸身亡；共涉及 29 个科室，发生率最高的科室为急诊科、120 急救、重症监护室和耳鼻喉科。



王宁利 教授

沟通不畅是医患纠纷主因

美国有一项在儿科医院的调查显示，医患沟通不当是导致纠纷最重要的原因，此外还有对治疗方案意见分歧、治疗期望过于理想化、家属希望护理人员细微的照顾等。因此，西方国家的医学院非常重视对医患沟通能力的培养。

1999 年，美国医疗专科委员会将“人际关系和沟通技巧”列为医生的关键能力之一，美国医学院和住院医师项目对学生的沟通技巧进行专门培训和测试。美国每年会对医生进行排序，发生医患纠纷最多的末三位，将重新学习沟通课程，连续三次重新学习的医生将离开岗位。

中国医师协会 2008 年通过全年医疗纠纷情况调查分析，70% 以上的医疗纠纷与医患沟通不足有关，对比中西方人文医学教育的比例，美国和德国的医学人文教育课程占总课程的 20%~25%，日本和英国占 10%~15%，而我国人文课程和医患沟通课程仅占 1%，极度欠缺。

一二三四五六 提升沟通技巧

由于青光眼患者具有特殊的性格特点和疾病本身的特殊性，因此医生除了要具备高超的诊治水平，与患者的沟通也是一门必备的学问，如何让患者取得非常重要。难治性青光眼目前是大三甲医院的主要患者来源，手术复杂、难治、术后效果差。因此，青光眼医师不仅要关注疾病本身，还需要关注患者心理，重视与患者的沟通，利用图文和现代影像

学设备向患者解释病情。

此外，医生在诊疗过程中应注意语言技巧。一个基本原则：诚信、尊重、同情、耐心。

两个技巧：倾听——多听患者或家属说几句话；介绍——多对患者或家属说几句话。

三个掌握：掌握患者的病情、治疗情况和检查结果；掌握患者医疗费用的使用情况；掌握患者社会心理状况。

四个留意：留意患者的情绪状态；留意受教育程度及对沟通的感受；留意患者对病情的认知程度和对交流的期望值；留意自身的情绪反应，学会自我控制。

五个避免：避免强求患者及时接受事实；避免使用易刺激患者情绪的词语和语气；避免过多使用患者不易听懂的专业词汇；避免刻意改变患者的观点；避免压抑患者的情绪。

六种方式：预防为主针对性沟通、交换对方沟通、集体沟通、书面沟通、协调统一沟通和实物对照沟通。

为了促进眼科医患更好的沟通，中国医师协会眼科医师分会将制定眼科专业特色医患沟通行业标准规范，加强眼科医师尤其是青年医师的医学人文教育，将医患沟通纳入眼科医师的专业考核内容之一，包括交代病情、术前沟通、术后随访等环节。并且对公众开展眼科医疗卫生知识教育工作。



中国医师协会眼科医师分会女医师分委会的专家们多次赴藏开展“西藏光明行”活动，不仅通过义诊为患者带去光明，更“授之以渔”培训当地眼科医生。为表达对专家们的感谢，来自西藏自治区藏医院眼科中心的次旦央吉主任，为赴藏专家献上洁白的哈达。图为次旦央吉与黎晓新教授相拥而泣。文/摄 张雨