

(上接第14版)



周荣斌 教授

周荣斌感言: 他们和急诊事业的成长共生共存, 他们把青春、把智慧、把才华融进了急诊事业的大厦。从风华正茂的青年到今天的两鬓斑白, 靠的是对急诊无悔的选择, 执着追求和无限的爱。他们是急诊医师的杰出代表, 他们是急诊医学的奠基者、创业者、开拓者、耕耘者, 三十年如一日的坚守、坚持、坚韧、坚忍, 他们诠释了平凡的伟大, 他们是伟大而平凡的急诊人。

急诊主任论坛

医患关系管理艺术——我们同处一个战壕

首都医科大学附属友谊医院急诊科王国兴教授介绍我国医患关系现状时指出,《侵权责任法》出台以后,医疗纠纷发生数量增多,医疗损害案件诉讼标的的大,赔款数额巨大。医疗纠纷处理难度增大,医患对立严重,恶性伤医事件频发。

王教授指出,医疗安全的基石,是医生的技术、书写病例的能力以及与患者沟通的技巧。

沟通是为了设定的目标,把信息、思想、情感在个人或者团队之间传递,并实现理解效果的过程。

医患关系管理的主体是沟通。99%的矛盾是由误会造成的,99%的误会是由于沟通不通畅造成的。医患间的关系是一种特殊的人际关系,反映的是医患双方寻求需要满足的心理状态,患者寻求一种尊重,关心与爱;医者寻求一种认可、自我实现价值的感觉。

王教授认为,目前医患关系紧张的原因包括:医疗服务过程中有缺陷;医患之间缺乏充分告之,患者对治疗期望值过高;全民法律意识和维权意识增加;相关法律法规逐渐完善过程中;医闹行为;某些媒体不负责任的炒作;

患者缺乏基本的医疗知识,不配合救治。

医患沟通中的两个要素:了解患者及家属,具体包括家庭背景,求医目的,有何诉求,个人态度;表达医师自己观点,包括谈话目的,医者态度,诊疗方案及预后。

医生要了解患者治好病,受到尊重的需求。关注患者的诉求,关注家属最关心的信息,包括诊断、治疗效果以及花费情况;关注患者及家属的背景,包括受教育程度、经济状况、家庭状况。

王教授介绍,医患沟通有两种方式。语言沟通:口头、书面;非语言沟通:表情、动作、仪表。医生与患者交谈的技巧包括:微笑、聆听的姿态、身体前倾、音调、目光交流、点头。医生要有信任感,认真倾听患者,与之交谈;要有同情心:懂得换位思考,能感同身受。还要心态平和,不能带着情绪工作。

王教授强调,和谐医患关系中,医方是主体,需要双方共同参与。医生的业务素质是保障,有效的沟通是补充,严谨书写病例是关键,还需要净化的社会环境,理性的就医需求。

急诊女医生论坛专场

急诊没有女人 只有女汉子

“‘健康所系,性命相托’这是一辈子的承诺”,天津医科大学总医院柴艳芬教授坚定地说。柴教授指出,担当是接受并负起责任,是态度与行动,是责任与使命。担当是一种态度,选择了急诊就选择了这份担当,急诊科没有女人,只有女汉子,她们撑起了不仅一半天空。担当还是一种使命,有担当的人,具备责任心、

信心、勇气与进取心。急诊女医师的担当,不仅是医生,还是女儿、是妻子、是母亲、是研究员等。

奉献是一种不求回报的给予,是一种高尚的情操,是一种平凡的精神。急诊女医师奉献了自己的青春、假期、家庭以及娱乐。

女医生活跃在各个科室,她们是患者心中尊敬的女医师,她们是同行眼里美丽的女汉子,

她们是医院里青春不败的生命女神。因为使命才有勇气。

柴教授慷慨激昂:“急诊女医师们,记住自己是个女子,然后像男人那样去奋斗,谁说女子不如男。急诊女医师,要有把握时事的睿智,舍我其谁的气魄,自强不息的品格,脚踏实地的风范。勇于担当,敢于奉献,因为是医生,因为是急诊医生,因为是急诊女医生。”

共识推荐

中国急诊气道管理专家共识公布

气道管理是急诊医师的基本技能,是维持急重症患者生命体征的重要手段。虽然中华医学会麻醉学会在2013年推出了我国的《困难气道管理指南》,但对于急诊患者,存在

病种、病情、治疗目的、治疗环境等多方面的差别,无法有效指导急诊临床实践。中国急诊气道管理协作组结合急诊气道管理的特点,提出“优先维持通气与氧合,快速评估再干

预,强化降阶梯预案,简便、有效、最小创伤”为原则的急诊气道管理专家共识。协助急诊医师及相关从业人员掌握规范、高效的气道管理流程,提高急诊气道管理的质量。

急诊气道最主要的特点是紧急和不可预见性。下列因素均增加了急诊人工气道建立的难度;

- 1 在紧急情况下,没有充足的时间进行详细的病史询问、体格检查和辅助检查来评估患者;
- 2 病情多变,突发事件多,常常需要非计划性紧急建立人工气道;
- 3 急诊患者病情危重,氧储备能力差,对人工气道建立时限要求高,且经常存在不能配合、生命体征不平稳、气道分泌物多、容易呕吐误吸等情况;
- 4 目前国内急诊所配备的气道管理工具相对单一和陈旧,遇到困难气道时手段有限;
- 5 急诊从业人员气道管理经验参差不齐。

因此,急诊医学科必须结合自身的特点来制定标准化的气道管理规范,提高急诊医护人员的气道管理水平。

急诊气道管理可分为两个步骤

本版制图 / 林丽

Step 1:

确保通气与氧合,同时初步评估气道情况。保证患者生命安全为首要目标。同时按“CHANNEL原则”初步评估患者气道情况。

Step 2:

明确气道情况,建立人工气道。这一阶段明确患者气道情况,按照“降阶梯”的思路进行准备,建议使用气道管理车,以提供立即可取的气道管理设备,迅速建立人工气道。有条件的患者可选择快速诱导插管程序。遇到困难气道时,遵循“优先维持通气与氧合”原则,切忌盲目多次尝试。人工气道的建立方式遵循“简便、有效、最小创伤”原则,优选可视化技术。