



08

HUMANITY

人文

08 ~ 10 版

本版责编：张雨 见习编辑：任艺
美编：张雨萌
电话：010-58302828-6853
630664511@qq.com

医师报
2016 年 10 月 27 日

● 行医随感

患者家属更需关爱

▲ 山东省东营市人民医院 崔春

每天，多少悲情故事在 ICU 内外不断上演，若不幸成为当事人，不论是躺在或站在 ICU 内外，你都会深切体会到什么是无助。作为医者，面对他人苦难，我们将如何自处？又如何让 ICU 不成为“信息孤岛”？

周末去探望朋友，见面后吃惊不小。平日里，朋友是那种很讲究，能把日子过得精致无比的人。眼前却一派萧瑟荒凉，悲伤弥漫，眼睛里一点光彩都没有，这一切源于朋友的儿子发生车祸，住进 ICU。

因为 ICU 绝对封闭，朋友夫妇在 ICU 外走廊搭个临时简易的坐的地方，这也是他们的“家”，两人轮流值守等“消息”。我们席地而谈：“这一切

突如其来，完全意料之外，简直塌了天”，朋友的抽泣将我们带入一个残酷话题。“医生告诉我们孩子的病很重，也签了病危通知，如果孩子有个三长两短，我无法确认自己还能不能活下去。”

朋友及其家人的不幸，触及了我的心灵痛点，让我们窥见了一个真实的 ICU 外围现场，也从不同角度给我们提供了思考的视角。

我们关注疾病、关注技术、关注患者，却忽视了患者家属。他们在亲人的重大疾病和死亡面前往往形单影只，心灵、尊严皆无处安放。一些力所能及的微行动，些许抚慰，些许点醒，些许便利，或可帮他们去承受、去走过这段艰难的历程。总体来看，可从以下两

个方面进行努力：一是，给 ICU 患者家属一个相对封闭的环境，既避寒，又让他们有尊严的舔舐伤口；二是，关注点从“外在行动”向“内心行动”延伸，将更多的聚焦于“家属思维”。可以通过三个层面进行沟通。

窗口时期 此时人的感情起伏过大，心理焦虑极速上升，是一道大坎。医者主动释出关怀，有时，你不必多说，特殊场合下，用动作，用眼神，拍拍肩膀，握握手，都是一种力量。

胶着时期 此期要深谈，对于家属们而言，无助的时候更无助，很难说得清那究竟是付出还是煎熬，极易产生绝望感。深谈引发深思的触点多，信息量大，也会让绝望的心灵产生情感链接，安慰感

会油然而生。

日常沟通 这是一个糅合家属配合和医生责任的过程，合理的人文不但能增加医患之间的粘性，也为医患和谐打开一扇窗。如果 ICU 设置专职人员，每天上午、下午、夜间下班前，半小时沟通会，通报信息、解疑答惑。这样的人文可能更有质感。

当下环境，谁人都有可能面临不幸，因此，我们必须换位思考，如果站在 ICU 门外的人是你我呢？当苦难降临时，人与人之间的那份互动，尤其是医患互动，一定会是一种有效的力量，甚至是一种支撑这个家庭继续前行的力量。因此，不管我们用哪种方式表达关注，这背后的推动力都是最真实的，也是医学的价值，不可小觑。

● 医者故事

换一种方式沟通

▲ 湖南省株洲市石峰区中心医院 丁彬彬

一周前，我为一名上腹胀痛的患者做胃镜检查的时候，意外地发现胃窦大弯侧有一处粘膜充血水肿，虽然病变不大，但是通过 NBI 和靛胭脂染色，发觉这处胃粘膜恶变的可能性非常大，常规活检后，这名患者再次找到我。

她手里拿着病检报告

单，一见到我，顿时瘫坐在椅子上。

“医生，这报告单上写的是……是癌……”患者支支吾吾，难以置信。

“胃癌！”我看着自己亲自发的胃镜报告，斩钉截铁地说。

“那怎么办啊，医生……”患者哇一声哭了出来。“哭有什么用，赶快住院！”我不耐烦地开了一张住院证。

“哎，你这医生是怎么回事，我们是来看病的，不是来受气的。”一旁陪着家属忍无可忍，用力一拍桌子。

“怎么回事？”王主任听到动静后走了进来。

王主任是消化内科的主任医师，在市里是大名鼎鼎，很多人认识王主任，不光因为他技术好，还因为他出了名的善待患者。

听了家属的诉说之后，他拿起检查结果仔细看了一眼，然后笑着说，“别怕，你有福气呢。”

“有福气？患者诧异地望着王主任，“都得了胃癌，还有福气？”

“我看了你的检查单，病变粘膜只是充血水肿，并没有明显突出的肿块或深凹的溃疡，病变深度局限在粘膜和粘膜下层，完全可以在内镜下切除的。”王主任分析的面面俱到。“术后也不需要化疗，只需动态观察即可……所以我说你有福气，想想看，如果你再晚点儿来看，如果是中晚期或转移了，那情况可就糟糕很多。”

半个小时前还诚惶诚恐的患者，现在，一抹眼泪，信心十足地对家属说：“走，咱们现在就去办住院手续。”王主任也答应，亲自给她做手术。

刚刚还剑拔弩张的局势，经过王主任这么一沟通，彻底缓解了。

坐在诊室里的我愧疚万分，我不该不顾患者的感受，直接说出病情，给患者造成很大的心理压力。主任曾对我们说，患者来就医是信任，身处病痛之中，心急如焚，做医生一定要能体谅患者的心情。如果不是因为病痛，谁又愿意没事来找医生麻烦？医患之间出了问题，许多时候都是沟通出了问题。

王主任耐心地病情分析、人性化地表达赢得了患者的信任和对医生专业素质的尊重。站在患者的角度考虑，换一种沟通方式减轻患者的恐惧，方能取得最佳的治疗效果，这就是语言的魅力。

● 医·诗

变格·小重山

▲ 美国病理会诊中心 何刚

秋雨秋云如世情
厚薄几多变
满岗红
霜枫重染幻阴晴
披征衣
宝刀匣中鸣

坎坷路不平
胜负难知晓
仍前行
酒酣悠然论输赢
击铜琶
吟唱与君听！

● 一周医话

中国临床医学界“以论文论英雄”的时代就要结束了？！

10 月 12 日，国家卫生计生委等部门联合发布了《关于全面推进卫生与健康科技创新的指导意见》，其中特别指出国家科技创新的各项激励政策适用于卫生机构及其人员，将在医疗卫生健康领域实行人才分类评价标准。中国临床医学界“以论文论英雄”的时代或将结束，医务人员的人才评价中，论文权重或将下调。对于此《意见》的颁布，本报微信读者做出了积极回应。

@ 晨曦李森

评定一个临床医务人员的技术水平，就应该看他对自己的治疗方法是否有独到的见解，是否有自己的专利，这才能称为专家。对职称评定改革方案点个赞！

@ 心在原地踏步

这是医疗界的进步，早该如此！

@ 胡茯苓

医者医也，必须定下心来为患者服务，哪有那么多时间写论文。木匠不会写，但造出的东西也是好的。

@ 时间的风景

一个合格的临床医生，并没有时间和精力去收集数据和写论文，发表在核心期刊和 SCI。如果能写出来，那么真实的内幕你懂得！

@crow

某些文章写得好的专家其实基本游离于临床工作之外，临床搞得好，文章同样也写得好的，真是凤毛麟角的大牛，真心佩服。



★关注、参与《医师报》
一周医话·微信互动请
扫描二维码

