

急诊医生 做人文关怀与照顾的加法

▲《医师报》融媒体记者 张玉辉

美国医师特鲁多曾说：有时去治愈，常常去帮助，总是去安慰。技术之外，医师如何去帮助患者，尤其是在急诊科，如何对患者进行人文关怀和照顾？7月31日，《医师报》直播中心“一米速播”栏目，4位专家从不同视角一同探讨了急诊医生在救治过程中，如何在提供医疗技术的同时，体现急诊科医生的“温度”。本次直播由首都医科大学附属北京安贞医院急诊科米玉红教授主持。

叙事医学为急诊医生提供多种可能

《叙事医学杂志》联合创始人、北京对外医学交流协会副会长邵卫东表示，当疾病给患者带来的痛苦与无助感交集在一起时，对急诊医生就提出了更高的要求。

那么，在患者突发疾病、命悬一线的危机时刻，究竟如何体现急诊医生的人文关怀？邵卫东指出，叙事医学可以为疾病的诊断治疗提供更多可能性。一个没有被人文精神滋养的急诊医生的生涯是不可想象的。叙事也有治疗功能，叙事治疗作为现代心理治疗的重要分支，强调对生活多元意义的发现，强调对生命故事的重构。叙事医学，可以使相对弱势方获取一定维

持自尊与身份认同的权利。

对于临床常见的腹痛，医生使用临床惯性思维可能会导致误诊。但如果医生尝试运用叙事医学的理念制定急诊患者的诊疗方案，可提高思考和交流方式的多维化，在了解了患者的躯体、心灵各方面信息之后，冷静作出的临床决策，才会有温度，才会大幅度拉近医生和患者的距离。

“患者在突发疾病、承受痛苦时，医生在救治过程中体会患者的心理、帮助患者获得精神解放、医患共同决策，是急诊科医生应该渗透到临床工作中的理念。”邵卫东说。

善良是医生必备的职业素养

急诊医生的工作性质是什么？北京积水潭医院急诊科赵斌教授认为：急诊科在医疗中起着很关键的作用，急诊人并非是常人

眼里24小时都在不停地忙碌工作，了解急诊医生首先要了解他们每天都接触什么样的患者。他将急诊科患者分为以下几类：

急诊科患者分类

- ★**急危重症患者** 身体各个系统出现的急危重症是医院急诊科的主要病种，如急性心肌梗死、多发创伤、急性中毒等，这类患者在发病第一时间会选择急诊科，如果病情处理不及时，就会导致患者残疾，甚至死亡。
- ★**非急危重症患者** 除了急危重症患者，急诊医生还会接触其他较广的急性疾病，因为急诊是大众患病时第一时间想到的科室，所以急诊的疾病五花八门。
- ★**疾病早期患者** 影响疾病发展的不确定因素很多，因此，对于处于疾病早期的病情，其发展方向或好或坏皆有可能。患者一旦出现生理不适就来到急诊，有些患者存在误区，认为到了医院，症状就会好转。其实有些疾病虽是突发，但可能并非疾病发作的高峰时期。例如进展性脑卒中，患者来急诊科时也许还能说话、走路，但在医生询问病史、检查或者做CT的过程中，病情可能突然会发生变化。
- ★**合并多种疾病的患者** 特别是老年患者，身体会存在多种疾病，如糖尿病、高血压、冠心病等。
- ★**以某症状和体征为主导的患者** 患者并不知道自己得了什么病，只知道自己哪里不舒服。如呼吸困难、胸痛等。医生需要通过症状和体征来甄别疾病。
- ★**病情轻重程度悬殊较大的患者** 病因不明的患者，有的症状威胁患者生命，也有的症状不威胁患者生命。
- ★**与时间相关联的危急患者** 例如急性心肌梗死，即为与时间相关性疾病，这类患者在患病第一时间如果不进行有效干预治疗，可能出现生命危险。
- ★**终末期患者** 各种疾病的终末期和晚期肿瘤患者，失去了医学有效干预的机会，只能留在急诊科，减轻痛苦。

由于急诊疾病的这些特点，不难看出有些疾病需要急诊医生第一时间出手，错过了时间就错过了生命；而有些疾病需要急诊医生缜密的思考，思维出现偏差，就会使医生出现思维误区。所以治病是急诊医生的看家本领。

赵斌指出，从医学生成长为医生，在接受教育过程中，治愈患者疾病是终极目标。所以大部分时间，医生只关注到疾病本身。急诊医生是否有技术就能在工作中如鱼得水？考虑到急诊疾病的特点，再想想急诊疾病都是突如其来，从天而降，患者的心理落差很大，焦虑、烦躁常常伴随左右。

患者除需承受疾病带来的躯体折磨

外，还需面临对疾病不确定性带来的恐惧，这种痛苦是通过药物或手术无法解决的。

“这时，医生的一句安慰话语、一个微笑或者一个肢体上的爱抚动作，都传递出了医师对患者的关爱，让患者感到温暖，从而缓解患者的紧张、恐惧情绪。患者心理状态好转了，也会有利于躯体疾病的恢复，所以人文关怀许多时候能起到比药物治疗更好的效果。”赵斌说：“从医多年，有了太多的感悟，作为一个好的医生，技术是保证，善良是基础。始终把医学看成是入学。脱离了疾病看患者，才能把患者作为一个有血有肉的人来看待。急诊医生只有把患者当人看，才能关注他的喜怒哀乐，才能想患者之所想。”



急诊科医生不该被指责

“上帝保留了创造生命的权利，但把照顾生命和维护生命的责任交给了医生。”首都医科大学附属北京安贞医院心外科赵铁夫教授说：如果说重症监护医生是特种兵，那在前面侦察敌情、确定进攻方向的一定是急诊科医生，他们用简单的辅助检查手段，在有限的时间内给出明确的治疗方向，所以急诊科医生是“神”一样的存在。

急诊科医生是普通的医生，更是综合医生，赵铁夫说：“来急诊科的患者不是按照医生的专业来生病的，急诊医生面临的病情有多种可能性。急诊医生需要通过症状来判断患者病情，是真正的综合医生。”

急诊科是一个特殊的科室，随时处于战时状态，能够坚持在急诊科工作的医生和护士都非常伟大。

赵铁夫指出，“急诊科医生都是英

雄，不应该被指责。多数患者存在误区：久病成医，患者出现症状时会选择自己吃药，而造成各种难以治愈的疑病症，如沟通不当，医生就会被投诉。”

赵铁夫表示，家属问题是中国医疗纠纷中存在的常见问题，表现在几个方面：第一，患者家属会对患者的预后、能否医治好而产生焦虑情绪；第二，患者突发急症时，患者家属会对疾病的不可知产生无助感；第三，每位患者家属希望给患者一个安静的就诊环境，如达不到要求时，患者家属就会出现急躁情绪；此外，患者家属常常对医生期许过高，认为医生能做到“药到病除”，而如果患者未能治愈，家属对于疾病预后的期望与实际距离产生偏差，会认为医生不负责任。所以，入院前，医生和患者或患者家属签署病情知情权协议，一定程度上可以减少医疗纠纷。

看“没用”的书 做“有温度”的急诊人

谈到沟通，米玉红说：“还记得我的老师曾告诉我们，面对一名病危患者，医师的淡定会给患者带来踏实感。医学不是单一学科，它为人服务，是入学，在行医过程当中，人文情怀尤为重要。”

人有情感和思想，而疾病没有，“作为一名医生，要关注到患者的文化水平、感情、思想觉悟，从患者角度考虑、上升到人的高度来看待临床医学，技术结合人文关爱才能成为被患者、患者家属、社会所接受真正医生。”米玉红说。

医生需要换位思考，站在患者角度，理解患者对死亡的恐惧、被疾病折磨的痛苦，明白患者真正的需求及家属的期望值，这对于急诊医生而言更加重要。

医者的双翼，一个是技术，另一个是人文关怀。作为急诊科医生，赵铁夫对同道提出了以下几点建议：

不忘初心 每名医学生进入医学院校时都需要举手宣誓：健康所系，性命相托，这是从事医生工作的初心。

坚信自己的技术 作为医生，需要磨练技术，在关键时刻派上用场。

关注家属情绪变化 因为工作繁忙，医生大多敏于行、讷于言，不擅于向患者家属表达关切、同情心，从而导致误解而发生医疗纠纷。

看“没用”的书 做有用的事 医生是杂家，希望大家看点“没用”的书，琴棋书画、天文地理，于多方面学习，才能与各类患者接触、交流。

医疗技术并不完美，并非能做到包治百病，所以医生在治疗过程中了解患者的期望值、情感需求等，无疑是对有限的医疗技术的弥补。



观看直播回放
扫一扫