



三级甲等综合医院  
吾爱吾人 萍聚精进

# 萍医通言孔

## PINGYITONGXUN

萍乡市人民医院主办 准印证号：赣内字第J044号 本版四期 投稿邮箱：PYTX99@126.COM 网址：http://www.pxsmmy.cn/

### 我院4学科获省级 临床重点专科建设项目

江西省卫生计生委2月27日公布2013年度省级临床重点专科建设项目单位名单，我院心血管内科、消化内科、普通外科、重症医学科4个学科被确定为省级临床重点专科建设项目，建设期为3年，我院获批专科数位于全省所有设区市医院之首。据悉，此次获批4个省级临床重点专科建设项目，将接受省卫生计生委实行的动态管理，在建设期满后如达到省级临床重点专科建设要求，将授予“省级临床重点专科”。

目前，市医院已拥有消化内科、普通外科、心血管内科、内分泌科、呼吸内科5个省市共建医学先进学科，神经内科、眼科、病理科、血液内科、放射肿瘤科5个省市共建重点学科，消化内科、普通外科、心血管内科、重症医学科4个省级重点专科，省级重点学科数量已达省市同级医院之首。

#### 心血管内科：开设心肌梗死抢救绿色通道



市医院心血管内科是我市成立最早、技术力量雄厚的血管专科。省共建先进学科，萍乡市重点学科。拥有主任医师2名、副主任医师5名、主治医师10名；其中博士1人，硕士研究生10人。为了提高急性心肌梗死患者的抢救成功率，市医院派出医疗团队到国内外顶级医院学习冠脉介入及搭桥手术，目前，该科已熟练开展“冠状动脉造影术、冠状动脉造影术+支架植入术、冠脉内血栓抽吸术、埋藏式永久起搏、心内电生理检查、左心导管+左室造影、主动脉气囊反搏术、二尖瓣球囊扩张术、肺动脉瓣气囊成形术、左心病介入治疗、CRT植入术”等技术项目。近年来共开展了5千多例上述手术，抢救成功率达到了98%。心血管内科还在萍乡市率先开通了“心肌梗死抢救绿色通道”，医务人员长期坚持24小时值班制度。这些创新的举措极大地提高了医院急性心肌梗死的抢救成功率，挽救了大量心脏病患者的生命，得到患者及家属的信任，获得了社会广泛好评。

#### 消化内科：获国家自然科学基金项目

市医院消化内科是江西省临床重点专科建设单位、省医学省共建先进学科，为国家药物临床试验机构资格认定专科。拥有主任医师4名，副主任医师6名，博士研究生1名，硕



士研究生4名，享受政府特殊津贴专家2名。设有两个住院病区、消化内科（专家）门诊、肝病门诊、消化实验室，以及消化内镜室。该科每年开展胆道支架置入术、胆道碎石等ERCP诊疗技术，以及食道胃底静脉曲张套扎、硬化及联合内镜治疗、EMR、ESD等内镜介入诊疗技术共万余例。承担本市60%以上本专科疑难重症救治。2013年，该科“BSF1及其伴蛋白对小鼠胰腺炎炎症介导表达的影响及其机制”项目获批准国家自然科学基金委地区基金项目资助，为省内同级医院中获得的首个国家自然科学基金项目。同时还有多项“省科技支撑计划”及“市重点学科科技计划项目”在研，有多项省市科技成果获奖。科研成果及专业技术项目走进了全省顶级医院前列。2012年，市医院消化内科成功举办了全市首次国家级继续教育项目，有力推动了我国消化诊疗水平的提高。

#### 普外科：微创手术比例达到80%左右

市医院普外科是萍乡地区外科学的发源地，名医辈出。目前分设两个病区：肝胆外科、胃肠外科；设有乳腺外科、小儿腹腔镜等亚专科组。拥有主任医师6人，副主任医师6人；博士1人，硕士9人。近10多年来，该科不断开拓进取，荣获江西省科技进步一等奖3项，二等奖2项，三等奖1项，每年至少有一项以上填补省内空白先进技术引进、推广项目。2009年，引进腹腔镜，率先



开展了第一例腹腔镜手术。经过10多年的发展和提高，这项技术越来越成熟，每年都要实施近千例腹腔镜手术。2004年，该科成立了开展了我市首例腹腔镜手术。2008年肝胆外科成为省市共建重点学科，并于2012年通过省厅评审验收，成为省共建先进学科。2011年该科正式开展了单孔腹腔镜胆囊切除术。2012年成功开展全省首例腹腔镜胃脾韧带根治术。2013年成为江西省临床重点专科建设单位。目前，该科已开展了三级甲等医院标准中除腹腔镜外的一般外科手术和重点专科项目100%的手术，能够常规开展腹腔镜、肠癌根治术，胆道探查术、规范性肝切除手术等。目前，微创手术比例达到80%左右，而利用高级机器人平台的达芬奇手术正是该科立志发展的方向。

#### 重症医学科：许多危急重病人在这里逐渐走向康复

市医院重症医学科（ICU）创建于2003年，是萍乡地区首个重症医学科



科（综合性ICU），实现了院前急救、急诊外科、重症医学科（综合性ICU）三位一体的先进急救医学模式。该科拥有从事ICU专业的医师12名，其中主任医师1名、副主任医师4名、主治医师8名，副主任制博士1名，同时拥有60人编制的护理队伍。目前，市医院已形成了涵盖重症医学科、急诊科、创伤外科、神经外科等学科的大急救体系，拥有的先进设备对患者进行24小时的呼吸、心跳、血压、血氧饱和度、体温等生命体征监护和生命支持，提高危重症病人抢救成功率。2013年在与台湾嘉义长庚纪念医院建立合作关系之后，市医院迎来了台湾第一批涵盖重症医学科专家的交流指导，专家团的到来，不仅为市医院重症医学科带来先进的治疗理念及成功的临床治疗经验，而且坚定了台湾ICU医疗技术未来发展信心。

（本文转载自2014年3月4日《萍乡日报》）

### 市委副书记、市长李小豹 节后亲临我院三期工程督导工作



2月10日，是全市安全警示日。市委副书记、市长李小豹在市政府办公室、市安监局、市卫生局等部门负责人陪同下，冒着雨雪来到我

院三期建设工程工地督导。

在医院三期工程医疗主体大楼建筑工地，苏晓清院长汇报了院院三期工程建设和健康园建设，采取有效措施加强工程建设进度，以及落实工程建设安全管理等工作情况。

在督导中，李小豹对我院三期工程建设整体情况予以了充分的肯定，同时也指出：市医院三期建设工程是我市最大的民生工程，是市委、市政府城市建设重点项目之一。建筑公司要在确保安全前提下，进一步抓紧工期进度，确保今年9月能交付使用；要抓好安全生产，全力确保建筑安全，彻底排查消除安全隐患；要确保安全，保持该项工程继续成为全省样板工程，造福萍乡人民。

「要聞回顧」

**1月**  
 1月2日，我院領導班子一行來到瀘東區九廟鄉多寶鎮村，分別走訪慰問村支組幹部，及時將黨和政府對困難家庭的深切關懷送達村支組幹部上。

1月4日，在我院舉辦分辦舉行江西省老齡化專業骨質疏松專業委員會成立大會暨第一次學術會議。

1月9日下午，我院召開了院級質量與安全管理委員會第二次會議，會議要求，下一步首要關心必須將院內HACMP工作標準化，更新觀念，嚴格職責，促進院級質量與安全管理水平的持續提升。



1月16日，我院2013年度總結表彰大會，在嘹亮的國歌聲中隆重召開，蘇曉陽院長做了2013年度工作總結報告，影響了2014年度工作。會上還有各院2013年度先進集體和先進個人進行了表彰。

新春佳節來臨之際，我院領導走訪慰問了我院离退休干部、退休臨危病友、應大病及困難員工等，向他們送上春節問候及新春的祝賀詞。

春節前夕，院黨委副書記安源福副院長蒞臨暮老人和孤殘兒童，為他們送去了問候與祝福。

**2月**  
 2月7日下午，我院召開了2014年度HACMP風險管理工作會議。會議要求，院領導帶頭做好風險自檢工作，執行好風險四自管理原則，樹立院級良好的風氣。

2月10日，基金會安全警示日。市黨委副書記、市長李小平在市政府辦公室、市安監局、市衛生局等部門負責人陪同下，蒞臨我院參加院級安全警示日工程建設。

2月17日，我院迎來了第八屆護理專業專科本班的同學們。在教學基地舉行了開學典禮，又怎麼能院長和教務主任代表出席了會議。

2月23日，為進一步推進全院“三甲評審”工作，加大此項工作的執行和落實力度，從今年開始，我院長率隊工作，將市嚴格按照“三甲”標準和HACMP評審要求，完善督導條例，重數據，重追跡，重紀律，以確保實際工作落实到位。

2月27日下午，我院召開了院級群眾路線教育實踐活動動員大會，對為期八個月的教育實踐活動進行具體部署。

2月28日上午，蘇曉陽院長率隊領導班子參加市級蘇曉陽培訓班並進一步進行考試，拉開了院2014年臨床基礎技能培訓與考核工作的序幕。

**3月**  
 3月3日，我院開展了以“學習黨史 爭創時代新輝煌”為主題的黨史活動，各學科的專家和護理人員為全市近千人進行了義診及健康諮詢。

3月5日，我市迎來了“江西省護理學不遺傳-科醫-康”活動。市護理學會理事長、我院護理學科首席專家李曉華主持了學業典禮。來自全市多名中護理人員參加了學習。

自院黨委召開了院級群眾路線教育實踐活動動員大會後，各院支部按照院黨委一部書和院要求，及時召開各院動員大會，全部開展院級院黨委一部書和院要求，及時召開各院動員大會，全部開展院級院黨委一部書和院要求。

3月18日，瀘東區老英發生發生一起集體中毒事件。6名嚴重中毒者經院全力搶救均已轉院。

3月19日，我院組織院級干部集體參觀安源紀念館、我黨獨立紀念館。



史觀歷時兩個小時，重溫了入黨誓词，並召開了集體大討論。

3月18日，我院召開了2014年度院級質量與安全管理委員會第二次會議，傳達了市級黨委和衛生系統開展工作會議精神，并安排部署2014年院級院級質量與安全管理。

# 重視臨床診療 規範化的建立與推廣

卫计委《三級醫院評審標準（2011年版）》實施細則》中明確要求，參與評審的醫療機構應參照各級衛生行政部門、專業學術團體制定的《操作規範》和《診療指南》，制定適用於本院各專科的臨床診療常規規程。去年我院第一批三甲評審板板科成功創建，9個臨床板板科室即訂了本學科臨床診療規範的初稿。今年年初，我院即開始着手所有學科《臨床診療規範》制訂工作。各部門、各專科室高度重視本學科臨床診療規範化的建立與推廣工作。在參考人卫版教科書等權威書籍的基礎上，全院各專科室結合本學科疾病的診療新進展，編修本學科的臨床診療規範，并于3月中下旬組織全院的學習討論形第一稿。在臨床診療規範的制訂過程中，三甲評審辦公室成員擔任联络员分別對各學科進行指導。院醫學委員會在4月上旬將對各專科的臨床診療規範進行評定。根據學委會委員的意見，各學科再進行修改。爭取在5月份定稿印刷。

臨床診療規範，英文通常稱為“Clinical diagnosis standard”。本文就建立臨床診療規範的意義、程序及方法、執行與應用等進行闡述。

## 建立臨床診療規範的必要性

“沒有規矩，不成方圓”是老話，却是至理名言。任何事情、任何時候都是如此。醫學也不例外。醫學是一門具有深厚社會基礎的科學。疾病種類繁多，臨床問題層出不窮，診斷治療又系系統，沒有一個標準化的規矩當然不行。然而我國國土辽阔，各地區情況不同，醫院間實際情況也各有千秋，臨床診療實踐的各種差異非常普遍。所以，這種“規矩”并非是一般教科書、參考書或卫计委擬的一統規矩所能滿足的。

我們有著86年的歷史，曾是全市唯一的三級甲等綜合性醫院，担负全市60%的危重病人的救治任務。歷經多年臨床積累、學術交流及組織管理，我們已經逐漸形成了大不相同的診療模式，但尚遠未全面规范化、標準化。治療計劃決定于患者的具體情況，甚至患者選擇。治療模式作用于人群（疾病），而不是單體（患者）——所謂個性化。此外，醫師的知識、技能、經驗、偏好、習慣、作風、以及醫院的條件、設施管理等，都影響或左右著臨床醫療行為。医患关系、宣教與說服力、患者與患者家屬的知識與理解，都會使醫療行為產生差異。因此，建立適應我院實際和學科發展的本院室臨床診療規範，強化依照臨床診療的意識和行為非常重要，是當務之急，且對於確保我院診療规范化穩步走向成熟至關重要。

## 建立臨床診療規範的意義

各學科以“我”為准制定臨床診療規範，有以下幾點意義：  
 一是保證醫療服務質量。醫療質量包括結構、程序和效果。結構是設施和管理；程序是執行過程，應按統一標準判斷，有約束機制，有效果規程；方法是療效、是目標。所以，臨床診療規範是醫療過程的詳細計劃和可靠依賴流程，是醫療質量的保障和補給。只有按其規范服務才能為患者帶來最佳療效。

二是體系合理理療消費和提高醫療價值。醫療消費費用的大部分是難以控制的，人口老齡化、高致效昂貴的醫療設備和技術以及藥物都提升醫療價格。醫療資源利用的差異或不合理，也是重要問題。醫療價值=質量/費用。根據這一公式，若費用降低（節約），質量只相應有一些下降，其價值會增加；如質量不下降，價值則提高，是價值追求的目標；若費用降低，質量明顯下降，價值亦隨之下降；最糟糕的是費用高，質量低，不僅要注意費用與經濟，更應將注意力集中到保證和提高實際上。各專科室在制定疾病治療方案上要結合我院實際情況細化到藥物成分名稱（原則上定2-3種），使臨床診療規範成為維持質量、提高質量的重要因素。

## 三是以國家層面《臨床診療指南》為標桿。

2006年，由衛生部領導、中華醫學會組織編寫了指導全國臨床醫師診療行為的第一部醫學學術巨著《臨床診療指南》。此《指南》成了完善

國家政策和醫師行為的一條紐帶。而我院各專科室所制定的《臨床診療規範》的科學制定、合理應用和對其的正確態度都取決於國家層面《臨床診療指南》的正確指導與準備把握。前者是前者的大綱前提；前者是後者的實際執行。二者均是醫學信息正確轉化的載體，以保證和發揮組織領導和高質量醫療服務。

## 臨床診療規範建立的程序和方法

臨床診療規範可以定義為：幫助執業醫師和患者（注意包括患者），針對具體病情做出合理選擇的系統指導決策。

臨床策略(Clinical Strategy)分為三個水平：標準規定(Standards)、指南實施(Guideline)和多種選擇(OPTIONS)。其要求或嚴格性有所差別，呈遞減之勢：“標準”適用於所有，不能置換，幾乎不可違抗；“指南”則用于大多數，可以有個體差異變化；而“選擇”則限制不多，依醫師或患者情況而定。現在我們建立的是各專科的“診療指南”，或向“標準”靠近，不固于“標準”，即主張“多選擇”，這不排除個性化處理。因此，院原則要求各科在疾病定名、臨床表現、診斷、診療原則等內容可參考教科書（人卫版），且病種不少於人卫版教科書專科疾病數，並增加近5年科室收治過的教科書科室外病例。

這還要提到的是，臨床診療規范作用於共通性、特例、個案、罕見病例，但應具體問題具體分析。雖然我們強調循證，但臨床實踐、知識更新難以都達到，臨床治療方法亦難都隨機。在擬制過程中，專家經驗的融入也是必要的。此外，也要考慮到患者的認識觀念及選擇的傾向，務求慎重周全。因此，各專科室必要組織全科醫生全面討論分析而形成的決議，以此制定尽可能科學合理的臨床診療規範。

## 臨床診療規範的實施與應用

臨床診療規範的制定重要，執行更重要。各專科室在制訂出適應本學科實際的《臨床診療規範》後，更應注重提升醫生的治癒规范化意識，科室要組織所有醫務人員學習、參與評價，并共同推進。提高臨床診療規範實施的依從性，要有相應的鼓勵、檢查及獎懲制度。也許像任何工具一樣，有人愿意應用，有人不願意應用，也許有人願意應用時，它才是有用的，又如它是有用的。進而，只有願意應用時，才會領它的好用與不好用。或者可以如是說，臨床診療規範并不等同於一般工字書和參考書，它有相當的指性、約束性，至少應如此認真為。雖然它并非強制性法律條文），應高度、認真實踐。

著名哲學家特納斯斯的一句語深長思之，他說：規矩之後無一物（Rules bring nothing）。醫學是一門動態發展的科學，不斷地在引入新觀念、新技术和新方法，臨床診療規範標準最、最新、最有使用價值的信息、策略、方法。臨床診療規範重要性和補充。如果一個觀念或臨床指南，甚至錯誤，其效能就已喪失，可信性也難維持。各專科室應組織醫務人員檢討規範的可靠性，分析規範的時效性，并制定規範的改進意見。因此，我們各學科在執行自己制定的臨床診療規範一段時間後，定期作相應修訂。一般情況下，臨床診療規範應2-3年修改一次。當然，當務之急是制定好規範，積極積極推廣，并實施監督，有相應的組織管理和政策干預。

## 關鍵語：

- 《臨床診療規範》合理利用資源，有利於患者選擇，減少患者矛盾，建立和諧醫療。
- 《臨床診療規範》是動態發展的，要不斷納入新觀念、新技术、新方法，相應修訂。
- 《臨床診療規範》的制定重要，執行更重要。要樹立治癒规范化意識，盡量使更多的醫師參與使用和評價。

【党建专栏】

群众路线“践行记”

我院党员干部开展“转换角色、换位体验”活动

新闻背景：

“到患者最不满意的地方去”、“到矛盾最集中的地方去”、……从3月29日开始，我院领导班子成员、副处级领导干部和中层党员干部全部“下沉”到一线岗位，开展“转换角色、换位体验”活动。真切感受到就医患者的难处和一线员工的辛劳，从而转变医院管理团队的思路，提升群众服务能力，改进工作作风，更好的服务于群众。

为了不让活动走过场，医院预先做好功课，让院领导及党员干部利用周末等业余时间深入基层，到患者意见最大的岗位、矛盾和困难最突出的岗位，积极开展“四个换位”，即“跟患者换位日”与患者换位体验、“跟窗口工作人员换位体验”、“值班体验日”与医务人员换位体验、“服务体验日”与患者换位体验。同时，针对“换位活动”中发展的难点问题提出切实可行的解决办法，并追踪督查落实。医院还在院周会等会议上对院领导及党员干部的感受体会进行分享，对活动成果进行全院展示。

书记带头将“换位体验”活动做好做实



8点刚过，党委书记王东喜穿上白大褂，准时出现在门诊导医台，以一名导医的身份换位体验一线工作人员的工作状态。 “老大你好呀，您哪里不舒服呀？” 看到一位家属院前来的老大爷，王书记亲切地询问起来。 “您带了身份证和诊疗卡么？如果可以的话先去挂号，不用再排队挂号了，方便一些呢！” “医院可以先不要挂号就可以看病呀，那太好了。” 老大爷说。王书记十分认真地为其办理手续。

在就诊高峰期，王书记在门诊部巡视了一圈，药房、检验、收费、影像科……每到一处，王书记仔细查看诊疗情况，和医务人员、患者进行交流后，王东书记强调，全院党员干部，特别是领导干部要紧紧抓住党的群众路线教育实践活动的契机，大力转变工作作风，带头深入基层、联系群众、服务患者，带好头、办好事实事，将“换位体验”活动做好做实。

健康宣教对患者来说很重要！

文创室副科长是我院消化内科的首席专家。8000多人次，他就早早的来到消化内科和感染性疾病科的门诊诊室。最近正值春季，气温变化不定，细菌繁殖，如果饮食不当，很容易诱发肠道疾病。需要让医生对病人强化这方面的健康宣教。“一直以来，文创室副科长对我院医务人员健康宣教工作十分重视。”通过对病人及家属科长的宣教，帮助病人及其家属以及社区群众掌握卫生健康知识，树立健康理念，对于防止发病、促进健康非常重要。在导医导诊的过程中，文创室副科长也不厌其烦地一遍又一遍地告诉病人一些预防疾病的方式方法，并请求导医人员利用业余时间也可进行相关知识的培训和自学，在导医导诊的过程中，更好地服务患者。

患者的需求，就是我们工作的重点！

作为心胸外科的首席专家，李丰副院长的“换位体验”异常忙碌。这不是李丰副院长吗？您在医院太好了。那我看到您怎么这么一直在病房？“一位老伯一早进医院门诊部24小时，就匆匆赶到李副院长面前。“怎么样？哪里不舒服？”李副院长长当起老伯看病来。“是嘛，痛了差不多两个月了。”“可能考虑是胆结石突出。您可以去斗母再请专家看看，这个病得及时治疗。”李副院长热情地为老伯引路，指引他前往就诊。一上午，李丰副院长在导医导诊的同时，为数十位病人进行了“首诊”接待，他热诚服务态度受到了患者的一致好评。

用真诚的心，善待病人

导医室护理工作最平凡也最一线。我院纪委书记李建华作为护理学专业的首席专家，这一次的“转换角色、换位体验”让她感触颇深。“对于一名护士而言，一定要用真诚的、去爱每位患病的病人。”当李建华纪委书记一来到病房，她就对身旁的导医们说。在上午的导医导诊的过程中，李书记的微笑一直挂在脸上，亲切和蔼地帮助病人解决困难和困惑。“小姑娘，你几岁了？”一位妈妈带着女儿前来就诊，李书记亲切地问她。“八岁了。”“你有医院的诊疗卡吗？”“没有。”“在这里写一下自己的一些基本情况吧。”小姑娘在李书记的帮助下，一笔一笔写好自己的姓名，身体的妈妈看女儿独立完成了一系列的问答，露出开心的笑颜。“李书记您真好！我们这么多身体都不舒服，我们一定要用心和爱心去对待我们的，尊重病人就是尊重自己，爱护病人就是爱护医院。”李书记用实际行动诠释了这句话的内核。

尽全力让病人就医更便捷

我院门诊部始建于上世纪60年代。目前从客观条件上挖掘了可以挖掘的潜力。为了满足老百姓日益增长的需求，医院想方设法优化服务流程，推出各种便民举措缓解群众“看病难”问题。作为门诊部的分管领导，叶叶明工会主席在志愿服务的过程中不断地向患者了解群众心声。“这个医院门诊部的机器怎么用？”医院怎么加大对市民的使用指导。“怎么样才可以在线预约病人诊疗后付费？”“要是外地过来的，要怎么才能预约到门诊部？”“要是尽全力让病人就医更便捷。”工会主席叶叶明在接到患者的诉求时立即给予答复，并要求相关职能部门协调解决，进一步优化流程，方便群众就医。

院长“换位”当导医



“我肚子总是间断性疼痛，要看哪个专科？”3月9日9时许，市人民医院门诊大厅，一位来自八一桥的李阿姨站在咨询台内的苏晓清教授。在了解患者后，苏晓清耐心地向她介绍了她主要症状后，苏晓清耐心地指引她：“先去普消化内科，排除肠部问题后建议去妇科就诊。” 苏晓清是市人民医院的导医。而現在，他是一名普通的导医。上午8时开门，医院门诊部人流熙熙，3个多小时后，200位患者咨询了苏晓清。“咨询最多的是检查检查结果来看医生，或已经预约的患者，也有许多病人不知道该看什么专科，还有外地病

“用心、细心的去完成每一次工作”

医技部门是夏洪娇副院长重点联系部门。早上七点半，她早早来到门诊部，巡视了一圈之后，便立即投入到导医紧张的工作中。在一天的高质量服务过程中，她特别关注了我院医技检查结果的及时性和准确性。病人的安全是重中之重，她不但及时为患者检查检查结果，还向患者家属解释报告单上结果的含义，同时还进一步检查检验报告单的准确性。夏洪娇副院长表示，患者自然会对你的提问，就表示他的心理上开始喜欢你认同你，从而有了某种期望和信赖，而一句简单打他们走的话只会挫伤他们的好感。进而会对检查报告的准确性与可靠性产生怀疑。我们不可以把“不会”来当作逃避的借口。应该多倾听，多解释，多表达对病患的关爱，用心、细心的去完成每一次工作。

“确保患者‘全人’安全”

“质量”是医院管理的灵魂，持续提升服务、服务质量是医院的中心工作，是医院评审的核心关注点。如何追求更高效、更规范、更严谨的质量管理体系？分管医疗的何建中副院长给出了答案——一点一滴地持续改进。在志愿服务的过程中，何建中副院长一再强调要确保患者“全人”安全。当一位老年痴呆的患者在家属的陪同下走进门诊大厅，赶紧将轮椅推来，陪同他从挂号到取药的的全过程；当一位耳重患者说他听不到导医的解说时，通过纸和笔与他沟通；当感到脾气烦躁的患者，不厌其烦地与病人进行沟通和解释，尽可能地缓解患者心理与情绪困扰；接触患者后一定要严格执行手卫生，确保每一位患者获得最清洁、最安全的医疗服务……何建中副院长从几个小细节诠释了什么是“全人”服务，即从病人的切身利益和权利出发，从身、心、社、灵四个方面满足和服务病人。

守护生命

3月24日，雨后清晨，空气清新，新的一周又开始了。市医院医生郑志刚一大早脚步匆匆赶往医院。作为市医院急诊科和重症医学科两个科室的负责人，他每天忙得像个陀螺，一到医院，等待他的都是令人揪心的工作。

7时40分，郑志刚提前来到病房查看危重病人的情况。9时，刚查完房，值班护士匆匆推门告知他：“床患者突发呼吸困难、昏迷，血氧饱和度下降！”郑志刚刚背急救车，背急救车时，郑志刚第一时间冲向病房投入抢救。这名患者今年72岁，近日反复出现心衰、背背，已经多次采取纠正心衰、深静脉置管、血液滤过等抢救措施。此时，老人意识突然丧失，血压维持不住，陷入昏迷。郑志刚一边有条不紊、沉着冷静地检查患者，查看各项监测数据，一边吩咐身旁的医护人员：“重症监护室，急性心衰，上呼吸机，通知家属监护！”经过一番紧张抢救，两个小时，病人意识逐渐清醒。此时已是午饭时间，郑志刚刚准备吃饭，又接到电话：“一位昏迷中病人入院急需抢救。”他放下碗筷，赶往急诊科。经过洗胃、床旁血液灌流、气管插管、机械通气等一系列抢救措施，患者转危为安。

下午3时，一位出现感染性休克、多脏器衰竭、先兆流产的患者被紧急送入ICU，患者接受了急诊原路输尿尿管下双置管手术。术后，病人出现急性呼吸窘迫综合征，生命垂危。郑志刚和同事们给患者上呼吸机、扩容、输血、纠正凝血功能、利尿。抢救一直持续到凌晨，患者才暂时脱离危险。这时的郑志刚脸上才露出如释重负的表情。

夜深了，急诊科和重症医学科里依然灯火通明。郑志刚和同事们还在接诊一个危重病人，继续为生命守护在这里。（本文转载自4月7日《萍乡日报》头版“记者实录扎实推进第二批党的群众路线教育实践活动”专栏）



【编者按】

科学家也许更多地付诸于理智，艺术家也许更多地倾注于感情，而医生则必须集冷静睿智和热烈的感情于一身。作为一名医务工作者，我们有义务并且有责任去思考如何真正去帮助病人，如何给与他们真正的关爱。当上医生，是一个人一生中难得的机遇，或者说是一生中要承担的最大责任。当你穿上白大褂，再年轻的医生，在病人眼里就成了了不得，因为他肯向你敞开心房，倾吐一切；再无能的医生，在病人眼里也是圣贤，他认为你可以解决一切。因此，医生之贵在这里，在病人眼里也就在这里。医学并不是单纯用冰冷去战胜病痛的冷冰冰的自然工程技术。对疾病作出诊断，并不是医学所追求的真理。病患者的痛苦更应成为医生提升自我修养的最终目标。科技，更应为人服务。其实这并不是什么高深的经营理念，只是把病人看作人，有感情的人，不仅着眼于疾病本身，让尊重患者、尊重生命、成为医院倡导的第一要义。这样，我们在日常工作中体现的更是一种寻常的关怀心、俯世的悲悯心、一道人性的光芒，以及一份人道主义的内在呼唤。

## 一名美国医生对医患共处的建议 与所有行医者共勉

目前在美，急诊医师与患者的法律联系愈发密切。对急诊医师而言，做出正确诊断固然重要，但赢得患者满意是急诊工作中更为重要的一环。由于急诊医师的特殊性，急诊医师需在有限时间内处理大量可能患有完全不同种类、发展程度各种各样的患者。患者往往经历过生命中脆弱期，或无力的时刻，这不仅会使其更渴望得到医生的帮助，而且对突然发生的疾病也毫无准备。不管诊疗效果如何，只要患者及其家属觉得急诊医生不关心，他们就诉讼法律。综上所述，急诊医师需要并负有学习必要的技能，努力使医患双方对患者在急诊室就诊的经历均感到满意。这些技能须在以下三个阶段有所体现。

### 诊断交流阶段

#### 1. 黄金2分钟

- (1) 接诊最初医生应采取友善、面带微笑地自我介绍。
- (2) 营造舒适的氛围，如加上被子，坐在患者旁边。这些均可使患者感到你在他身上花费了时间和精力。

- (3) 找到患者诉求的问题：“您希望我今天能为您做些什么？”
- (4) 如果患者的主诉过于笼统，那么在开始，就要告诉患者目前在急诊室你能为患者做什么，不能做什么。“我很希望能帮助您，但……但是，目前我所能做的仅是……”

- (5) 告知患者诊疗过程安排以及在化验、影像检查和等待会诊医生可能耗费的长时间。
2. 真诚询问，倾听陈述，安抚情绪

- (1) “您今天来着病的目的是什么？”要明白什么是患者最为忧虑的。比如患者是否因白天而怀疑自己长了大肿瘤时，便患者是否因为疼痛而怀疑自己患了心脏病。

- (2) “您认为问题在哪里？”这个问题一般可以引导患者说出他们的恐惧何在。患者一般不会因为你业务不精而起诉，相反，当他们感觉你不够关心，可能会采取法律行动。

- (3) 倾听患者的担忧，如果患者要求额外的关注，或总是喋喋不休地问更多的问题，应该请你的小姐的护士来协助你。这可以使你有更多时间去查看其他患者，同时而不令其感到被抛弃。

- (4) 真诚安抚他们的情绪：“看来这次胸痛发作对您影响很大。”
3. 评估信息，制定方案

- (1) 诊断结束时，使患者了解有关诊断的信息，向他们介绍病情和目前的状态。
- (2) 请患者共同参与制定治疗方案。给出你作为医生的专业意见，但也要给患者机会参与计划的制定。这些患者才能通过亲身参与制定治疗计划，而返回急诊室的可能性也相应减少。若患者及其家属对治疗计划和诊断不理解的时候，很有可能离开这家医院到另外一家医院就诊。

- (3) 在完成接诊前，如果患者要回家，要为患者制定后续的治疗方案，还要询问患者对医护人员的工作是否感到满意。在离开急诊室的时候是否已不满足。
- (4) 特别要注意的是，当诊断不明确时，例如一些腹痛，临床表现不符合任何一种威胁生命或其他的典型疾患，患者常常带着“不明原因腹痛”或“腹痛，非急性”的诊断回家。但必须使这些患者知道，之所以做出这些特殊性的诊断，是因为你作为医生根据目前患者的状况判断时没有威胁生命的事件发生，如果症状持续或加重，就医复诊。这时，与患者的交流至关重要，必须让其知道，从急诊室回家并不意味着万事大吉。

这篇一篇北大人民医院的一位青年医生写的工作日记，字里行间中体现出医务人员的辛酸与不易，我们是与疾病作斗争的“白衣战士”，我们应守护健康的“白衣天使”。我们在坚守工作岗位，守护着人民群众的生命健康的同时，更要感恩在背后默默支持着我们的亲人们，是他们无私的奉献，才能成就今天的你。

我是一名普通的急诊科医生。学医8年，工作3年。有一晚夜班，恰巧爸爸从外地来北京，晚上没事来医院看，我晚班加夜班一样忙碌，患者走马灯似的一个接一个。我都没有时间抽空看一眼站在诊室门口的父亲，他就站在那里一直等着我。

不知道过了多久，突然我习惯性地接过电话，问向“您怎么不舒服”，我突然听到爸爸熟悉的声音，他就跟我说了一句话，“儿子，我夜看不舒服，就是想让你停一会儿，喘口气。”

我瞬间泪满眼眶。年过半百的父亲没有办得到让我更多的东西，甚至为了照顾我那么简单的一句话，不得已加上患者排队的行列。

作为医生，我对患者问心无愧。可是作为儿子，我却觉得亏欠父母太多。不要责怪老人耽误了其他患者看病，他只是用这种方式为他的儿子赢得不到一分钟的喘口气时间。

从不想着我们的患者会体谅我们工作的辛苦和不易，更不想着我们的感谢，我只是希望他们能公平的对我和其他同事，能像尊重和我们自己生命一样，尊重医生的生命。

医生也是人，我们可承担的却是超出常人的工作量，还有频繁出现的病人侍候。血案频发，我的父亲甚至为担心我的安危而失眠，彻夜打盹。

我告诉：“儿子，爸妈就你一个，别人不心疼，妈心疼，一定好好，注意安全。”

注意安全！听着这四个字，我突然想到现在医生从事的是多么高危的职业！学医的问道，请为家人保护好自己，不学医的朋友，请为你们以后的健康尊重医生吧！



### 病历书写阶段

1. 不过或威胁生命的疾病存在的可疑
  - (1) 详细记录患者主诉，认真考虑是否可能做出存在致命疾病的诊断。例如：头痛症状，是否有蛛网膜下腔出血或肿瘤的可能。
  - (2) 在检查病史、查体过程中，注意查看可以确定或排除诊断的证据。注意阅读病历的每一个部分，包括既往病史和患者主观意见。
  - (3) 在书写病历前，要记录特殊的既往病史和体格检查阳性体征，这些都有可能影响诊断。例如：头痛病史，以前有过头痛的病史，目前没有到最严重的程度，没有颈项强直，没有视物模糊等。
  - (4) 每个病例至少考虑10种鉴别诊断，你没有必要将它们都记录下来，但是这可使急诊医师不仅仅考虑常见病、多发病，而且同时考虑一些可能威胁生命的疾病或少见病，从而得到确诊。

2. 做任何有效的检查或治疗之前，要与患者签署书面手术同意书。
  - (1) 参考医院法律部门制定的进行手术的适用版本，在手术同意书顶端应标注患者的姓名，当前时间。
  - (2) 手术同意书应列出将要进行操作的要点，这项操作的危险性（感染、出血或气胸等），经治医生与患者及其家属所探讨的法律此项操作所承担的风险以及医师的建议等内容。

3. 在手术同意书的最后，应包括以下三个部分：①患者的签名；②患者对这项操作风险/益处/患者的签名；③在现场的第三者，最好是患者的护士或其他医师。
4. 完成有创检查或治疗时，要详细记录操作过的技术步骤、并发症的情况。
5. 在某些特别紧急的情况下，无法取得患者或其家属的书面同意时，应为患者的最大利益着想，给予患者最恰当的治疗。
6. 医疗文件最重要的部分是对患者病情的评估并做出治疗计划
  - (1) 结合患者的主诉、病史和体格检查，记录患者的病情变化。准确记录症状发生的时间点与变化十分重要，便于会诊医生和其他急诊医师可以了解患者病情的演变过程。
  - (2) 写下你的治疗计划，如：实验室检查，头部CT，治疗偏头痛的药物，如效果好，出院。
  - (3) 回顾诊疗计划：在完成所有检查和处理后，在患者病历的结尾，用一两句话进行简单的总结。如果患者出院回家，应在病历上下写下后续的治疗方案。记下你与患者讨论的诊断和治疗方案，并使他们知道在何种状况下应该返回急诊室复诊，或在24小时之内由社区医生进行随访。

### 风险两评估阶段

- (1) 避免法律责任应将风险管理融入医疗实践中，参加学术报告或请患者教授一起讨论在急诊实践中遇到的特殊病例。
- (2) 讨论还需要请法律部门或者在医院中参与处理此类事件的相关部门参加。
- (3) 用上提及的技巧，寻找自我所在的急诊室需要改进的地方，包括患者的需求、隐私权、护士的需求，医师的需求，适用的手术同意书，扩展的记录表格等等。
- (4) 经常性地回顾患者病历，将每一名医师做过的要标记的内容加以总结，评价哪些做得好，哪些需要改进。对急诊医师而言，进行交流与记录与做出正确诊断一样重要。

与天下所有行医者共勉的话

“No greater opportunity, responsibility or obligation can fall to the lot of a human being than to a physician. In the care of the suffering he needs technical skill, scientific knowledge, and human understanding. He who uses these with courage, humility, and wisdom will provide a unique service for his fellow man and will build an enduring edifice of character within himself. The physician should ask of his destiny no more than this, and he should be content with no less.”

——Harrison's "Principles of Internal Medicine"

这段话是在内科学经典名著《哈里森内科学原理》(Harrison's Principles of Internal Medicine) 第一版第一节第一页的导语中，哈里森(Harrison)对医生的描述，其大意是：能当上医生，是一个人一生中最为难得的机遇，或者说是一生中要承担的最重大的责任。在医治患者的时候，他需要专业技能、科学知识和对人类同情心。在漫长的过程中，要有勇气、要坚韧，要有智慧，这样他才会给自己的同胞提供毫无二致的医疗服务，实会在自己心中建立起永不磨灭的人格素质。医学的人生追求，达此目标则无奢求；尚有距离，则不应懈怠。

医学的人文素养应该是最高、最丰富的。对医生的综合素质要求是最高最全面的。多读书可以改变一个人的气质，行医之路时时刻刻严格要求自己，提高自己各方面的能力。