维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2005年第14卷第3期
J Regional Anat & Operative Surg, 2005, Vol. 14, No. 3

重视和加强医学实习生的医患关系教育

Pay attention to and strengthen the education of the staff – patient relationship for medical trainee

方针强[1]，张艮甫[1]，李 坤[2]（1.第三军医大学附属新桥医院泌尿外科，重庆 400037；2.解放军6905职工医院，重庆 400712）

[关键词] 医学；教育；医患关系
[中图分类号] R4 [文献标识码] B [文章编号] 1672 – 5042(2005)03 – 0187 – 02

医患关系是医疗实践中最重要、最基本的人际关系。由于各种原因，近几年来，我国的医疗纠纷明显增多，医患关系呈现紧张状况，甚至出现患者及其家属打砸医院，殴打、杀害医务人员的恶性案件。医患关系已经成为当前突出的亟待解决的问题。正确认识现存医患关系的不足，建立新型的医患关系是摆在医务人员面前的重要问题。医学临床实习是由学生到医生的过渡，是接触患者的开始，必须在临床实践的多个环节中，重视和加强医患关系教育，使学生一进入临床阶段，就能得到医患关系教育，在良好的医患关系氛围中得到熏陶。

1 加强实习生对医患角色的认知

医学生从学校进入医院这一新环境，有一个角色适应的过程。从知识水平、理论基础来说，医学生的角色首先是学生，他有接受老师带教指导的权利，同时，也有主动学习的义务；从实习目的来说，他有获得操作机会，参与医疗活动的权利，同时，也有遵守医疗规程、关心患者生理、心理疾病的义务。由于医学实践的特殊性，医学生的主体性就显得特别重要[1]。发挥医学生的主体性，首先要让医学生"知己知彼"，即了解自己的新角色，了解医患关系，了解造成医患关系的相关因素。在临床教学中加强医学生对其新角色和角色转变的认识和了解，有利于医学生在实习中学会调整自己的位置，更好的协调医患关系。

2 更新医患关系的教育观念

医疗服务模式向"生物—心理—社会"医疗模式转变是社会发展的要求和必然趋势[2]。医学生应不断学会与患者建立共同参与型的医患关系，树立"以病人为中心"的医疗服务观念。现代医患关系的演变有两个趋势[3]：一是医生与病人之间的关系越来越淡漠，二是病人的地位和自主权则越来越受到尊重。这说明，人们在发展应用医学科学技术的同时，理性地认识到医学伦理学的重要性。医学实习生应该通过对医患关系的了解，懂得只有遵守法律规范才能更好地服务于患者，同时保护好自己。在客观存在的医患关系的矛盾冲突中，医学生有时难免迷失方向，甚至可能产生对立情绪。我们提倡在任何发生冲突的情况下，医学生不仅不能盲目陷入冲突，而且应该用所学的医学伦理知识，学会冷静思考，并且帮助医患关系的缓和，如给予病人必要的解释、安慰，与带教老师一起商量解决医患矛盾的方法等。通过对现代医患关系的认识，让医学生有加强医学伦理学习的紧迫感，在临床实践中逐步学会如何用科学的方法正确处理医患关系，提高自身的职业素养。

3 提高带教老师的自身素质

在影响医患关系的诸多因素中，医生的素质是极其重要的一个方面，包括业务素质和职业道德素质两个方面。从业务素质来看，由于医生的职业就是治病救人，为病人提供医疗服务，如果其业务水平不过关，出现误诊误治等医疗差错、事故，给病人身体造成伤害，进而引起医疗纠纷。因而，要求医生必须有过硬的专业素质，给予病人及时、准确、安全、有效的诊治。从职业道德素质来看，可能是更重要方面。实际上，造成医患关系紧张的最主要因素是医务人员的服务态度。现代医学要求一名合格的医生，不仅要有高超技术，做到精益求精，为病人提供高效优质服务；同时，要做一个有社会良知、有社会责任感和责任心的人。对患者多一份关爱、理解、策略和技巧，是自己素质完善的展示，也是建立协调融洽的新型医患关系的基石[4]。提高医生自身素质是正确处理医患关系并对实习生进行医患关系教育的重要条件，带教老师利用自身精湛的医学知识结合良好的医德医风教育学生，定会起到立竿见影、甚至是刻骨铭心的作用，以至影响学生今后的从医生涯。

4 加强对实习学生的管理

管理是实施医患关系教育的前提和基础，没有严格的管理，就不会有良好医患关系的形成[5]。学校和学习医院应该结合起来，制定一系列规章制度，建立约束机制。在学校方面，对实习学生专人负责，经常到实习医院检查，主动听取带教老师的意见，结合平时对学生的了解，有针对性地进行教育管理，发现问题，及时纠正。在实习医院方面，对学生建立严格的考核制度，把医患关系作为学习的一项重要任务。在实践中充分发挥带教老师的作用，除认真传授专业知识和技能外，更应注意医患关系的培养和教育，把学生的医患关系的处理表现反应在学习鉴定表上，并及时与学校联系，把对学生的考核结果与本人的评先评优、毕业分配等相联系，对于违反规定的学生及时给予批评教育甚至处分。对学生学习的评价要客观、公正、全面，透明度要高，要有综合科室领导、带教老师、病人等多方面的意见，评价内容要有等级优劣之分，不能千篇一律，不负责任。要通过评价，使学生既感到有压力，又感到有动力，促使他们看到差距与不足，明确奋斗目标和努力方向。

[参考文献]

[1] 陈 莉，黄庆琳，黄 刚. 论医患关系认知与医学实习生伦理道德教育[J]. 中国医学伦理学，2002，15(5)：49.

[收稿日期]2004 – 12 – 25 [修回日期] 2005 – 02 – 12

维普资讯 http://www.cqvip.com

[2] 张周志. 从现代市场的一般规律看医德医风建设[J]. 中国医学伦理学, 1999, 12(4): 4-5.
[3] 施卫星, 何 伦, 黄 钢. 生物医学伦理学[M]. 杭州: 浙江教育出版社, 2001.7.
[4] 李保春, 陆 军, 徐晓璐, 等. 临床教学中应处理好医患关系[J]. 解放军医院管理杂志, 2003, 10(2): 193-194.
[5] 李润华, 刘激扬. 医患关系的现状和改善对策[J]. 湖南医科大学学报(社会科学版), 2002, 4(4): 36-39.

(编辑: 兰阳军)

缺血性脑血管病介入医生的培养

Refresher doctor training for neurological intervention

陈康宁 (第三军医大学附属西南医院神经内科, 重庆 400038)

[关键词] 缺血性脑血管病; 介入; 进修医生; 培养
[中图分类号] R651.12; G427 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)03-0188-01

缺血性脑血管病的介入治疗是脑血管病治疗的一种新方法, 具备良好神经病学、神经介入学基础, 是作好缺血性脑血管病医师的先决条件。我科2002年至今开展了缺血性脑血管病的血管照影、血管成形、支架置入及动脉内选择性溶栓治疗近600例。作者就缺血性脑血管病介入医生的培养体会汇报如下。

1 选择好介入医生及病人

介入治疗的目的是促使神经功能恢复及防止脑血管病的复发, 介入医生具有神经病学的基础非常重要。所以选择具有3年以上神经内科的工作经验, 尤其谙熟脑血管解剖及脑血管病的基础与临床(如神经功能的常用评分量表、缺血性脑血管病的早期影像学表现等)的医生, 这为以后的培养打好了良好的基础。面对那些昂贵的支架、脑保护装置等器材及检查费, 应该让进修生从专业的角度出发, 慎重的为病人作出选择, 掌握适应证, 缺血性脑血管病的介入治疗的适应证, 是参照颈动脉狭窄的内膜剥离术的适应证[2]; 介入治疗与传统治疗比较的风险/效益比还有待于进一步的研究, 尤其是长期随访的研究; 介入治疗, 尤其是支架置入治疗的远期疗效还有待进一步的研究。

2 培养介入医生的体会

DSA全脑血管造影前, 充分了解患者的情况对选择适当的病例很重要。造影前应了解的情况, 脑血管的仔细听诊、患者的原发病、脑血管的超声检查、经颅多普勒的检查、普通心电图、凝血功能检查及颅脑的影像学资料等。对于手术的实施者还应该仔细扪诊穿刺侧股动脉的情况, 以预计穿刺的难度等。有的进修医生在术前没有充分的准备, 使DSA全脑血管造影前准备的阳性率受到很大的影响。如在颈动脉造影时为了将颈内动脉与颈外动脉分开, 常常采用左右斜30°~60°角, 而对于一个颈动脉超声检查提示在颈动脉后壁有动脉粥样硬化斑块的患者, 就不能反映患者颈动脉的真实的狭窄程度, 从而使病情诊断错误。同样在颈动脉听诊发现某一动脉有明显的杂音, 而超声检查又没有发现明显的斑块及狭窄, 在造影检查时, 就应该多用几个角度进行检查。在检查有梗塞侧的相应的血管时也应进行多个角度的检查, 以免漏诊。对于溶栓的患者仔细的颅脑影像资料、患者起病的时间及溶栓前的神经功能评定对于溶栓的成败非常重要。临床实践中发现, 很多进修生对于患者的起病时间非常重视, 而对颅脑影像学资料及神经功能评定却常常不够重视, 如患者术前的NIHSS评分大于22分或头颅CT有早期的影像学表现, 溶栓导致出血的危险性非常大, 这是早期溶栓的绝对禁忌证。所以做好术前的各种准备及患者术前的各方面的评估对于手术的进行非常重要。

介入治疗与其它的临床操作一样, 仔细、耐心的操作对于手术的安全及成功是非常重要的。在神经内科面临的患者绝大部分是老年人, 动脉硬化程度较重、血管迂曲严重。常常在操作过程中路径不好, 各种器械到达靶血管的难度较大。如果没有很好的耐心及细致的操作, 常常使手术难以成功甚至造成严重的并发症[3]。所以, 在教学中一定强调仔细、耐心。

总之, 由神经内科医生来培养神经内科的介入医生是一新兴的教学方法, 坚持走神经病学及放射介入学的有机结合的道路是培养神经介入医生的根本, 应将这一理念贯穿于教学的始终[4]。

[收稿日期]2004-11-15 [修回日期] 2005-02-20

[参考文献]

[1] 陈康宁. 神经内科医师应重视缺血性脑血管病的血管内治疗[J]. 第三军医大学学报, 2002, 24(12): 1383-1384.
[2] 胡锦清, 沈建康. 颈动脉血管成形术与支架置入术操作质量改进指南[J]. 国外医学脑血管病分册, 2004, 12(9): 641-652.
[3] 李宜辉, 张朋斌, 赵晓晏, 等. 二十一世纪医院人才培养的思考[J]. 局解手术学杂志, 2003, 12(4): 308-309.
[4] 张宏雁, 刘国祥, 陈黎明. 健全住院总医师制促进外科人才培养的体会[J]. 局解手术学杂志, 2004, 13(3): 191-192.

(编辑: 左艳芳)