

“作为医生，治病救人是天职，但是，医生不是万能的。做什么事情都是有风险的，尤其是面对生命。做手术不可能四平八稳，一点错误都不发生。一个没有犯过错误的医生，那是神医啊。然而，每一个医生都是凡人。

作为一名医生，是随时要接受辱骂和殴打的。如果某一天，患者和医生成了对立方，结果不知会是什么模样。

美国医生怎样告诉病人坏消息

□韩健

最近北京的一个病人伤害医生的恶性事件让我想起三年前我写过的一篇文章,《医生“无能”,病人“无知”》。文章试图解释医患关系紧张的原因,认为医患关系紧张是因为病人并不了解医生的难处,不知道受时代的影响、受技术的局限,医生很多时候是无能为力的。

去年一年,我在美国的亲人中有三个被诊断患有肿瘤,我也亲历了大部分医生的诊疗过程,让我对美国肿瘤科的医生有了更多的了解。

美国的医生一般都是很坦率地直接把坏消息讲给病人本人。这一点,至少我在国内当医生的时候不是如此。

美国肿瘤科医生一般都受过专门训练,把和癌症病人的沟通当做一门学问。目的是让病人清楚地了解自己的病情、诊断、预后、治疗的可能手段,各种治疗手段的优缺点,药物的副作用等。每次和医生的问诊至少有半小时。医生所传递的一个最重要的信息就是:你虽然得了不治之症,但你不是孤单的,我们有很多诊疗的经验,也有很多病人和你一样得了这个病(不是你的错),有些病人治疗效果很好。我们会在这里尽全力帮助你达到最好的治疗效果,无论什么时间你有任何问题,你都可以问我们。

不管病人的受教育程度如何、理解程度如何,医生都试图用最简单的语言,尽量不用术语把病情解释清楚,不让病人有被赶走的感觉。结果是赢得病人的信任。

要知道,癌症病人迟早会知道自己的病情的,越晚告诉病人越被动。病人和病人不同,有些病人很乐观,也有些比较悲观。可是有家人支持,病人一般都很理智,理解,能够坦然对待。如果你是病人,你愿意医生和家人

□吴云鹏

收到远帆同学(科学网博主)的短信,让我对他的一篇博文《媒体报道学术问题应避免舆论诱导》发表一些看法,出国多年,但对国内的医疗事故和医患事件多有所闻,由于不了解真相,对于具体事件还是慎重为上。

在北美有两位同行朋友上过被告名单,其中一位朋友一度发愤要拿法学学位,他们最后都过了关,但在医疗保险留下一个记录,尽管这个记录对未来的医疗实践影响很有限,至于像国内那样的恶性纠纷是难以想象的。

国内医患恶性事件频发,与其说是医患矛盾,不如说是社会矛盾的表现,是多方面因素的综合,可以作为一个博士课题,不是一篇博文能说清楚的,在此提几个问题作一个思考。

国内有医疗纠纷解决的制度和机构吗?这是我想问的第一个问题。在北美大致有以下途径:与责任医生沟通,寻求第三方意见,行政卫生机构投诉,请律师打官司。国内的专家仲裁有点像第三方意见,如果不能解决纠纷,那么行政和法制的重要性就凸显出来了,而这方面也正是国内的短板。

国内的卫生局和法院都是政府的一个下属部门,由于级别和水平相若,一个部门如卫生局不能解决的话,那么到另一个部门如法院也不可能解决,接下来就需要上级主脑出面,而没有特殊情况的话,上级首长的作为也



董怡辰 / 制图

隐瞒病情吗?

国内的医学院没有教与肿瘤患者如何沟通的课程,所以如何跟病人讲“坏消息”也没有当成一个重要的问题去研究。

所以中国的肿瘤病人常常是不了解自己

背景链接

《医生“无能”,病人“无知”》摘登

……

我们每一个人不仅要学会保护自己作为消费者的权利,更重要的是,还要知道医学的发展程度,知道医生的能力有限。过高要求医生和盲目相信药物的神力都是错误的,而且,这些错误常常十分危险、昂贵和致命。

……

一个最常见的错误概念是:“所有的病都有相应的药可以治好”。但作为医学从业者,我必须实话实说,那只是一个梦想。

……

对医生或者说现代医学期待过高,是包括中国在内许多国家都有的社会通“病”。现代商业社会让人们错误地以为,日常生活中的客户与厂家的合同关系也同样适用于病人与医生,因此,其中的逻辑似乎是这样的:如果我生了病,我付钱后就成了客户,而医院提供的治疗就如同厂家提供的合同服务,治疗一旦失败,就是医生或医院的责任。

……

在没有明确病因的前提下进行治疗,每个病人在医生眼中只意味着一个百分比,或者说,一个成功的几率。

……

但这并不是医生的错,因为现在的医疗技术

情况,不清楚医生的治疗,不知道预后,也不清楚治疗的后遗症。于是,期待值可能过高,或者是走另一个极端,不必要地悲观,放弃治疗和搏斗。更坏的后果就是把恶化的病情归罪于医生,把自己的病变成了医生的过错。

“无知”的病人,打了“无能”的医生,很可能就是因为医生太“忙”,没有把道理讲透。如果道理讲透了,无知的病人就可能变成理智的病人,无能的医生也就成了理解的医生了。

(http://blog.sciencenet.cn/u/SNPs)

还没有达到能充分满足病人需求的程度,而这一点不是所有病人都知道并能够理解的。

病人最常犯的错误就是“求药”而不“问诊”,相关表现通常是:到医院看病的目的是“拿药”,而不是想得到明确的诊断。治疗起来再贵的药也舍得花钱,而遇到稍微贵一点的诊断就开始抱怨。

……

我的忠告是:首先,把所有的药都视为“毒药”,不到万不得已就别去担风险。作为病人,我们要清醒认识到医学科学的局限性,不要轻信政治家的许愿(美国大选期间所有政治家都保证提供全民医疗)和商家的广告。

“预防医学”和“个体化医学”可以称得上医学的最高境界了。对此,中医很早之前就有了恰当的表述,并进行了很好的尝试。比如,《黄帝内经》中“上医医未病之病;中医医欲病之病;下医医已病之病”,可谓是对预防医学最经典的描述。可是,“医未病之病”难上加难,原因很简单:如果你防止了疾病发生,从病人的角度看,就和没有发生一样。你怎样科学地证明你的“医术”是产生作用了呢?这个“医未病之病”的概念在中医中根深蒂固,以至于有不少不法商人乘机卖各种“保健品”。

其实,科学地讲,若要“医未病之病”最重

要的是能够“诊断正常”,这样,人体只要稍微偏离正常就能加以纠正。若要“医欲病之病”就需要能够“诊断风险”,在患病危险成为现实以前就能阻断疾病进程。而若要“医已病之病”则需要医生能“诊断病因”,这样才能有针对性地进行治疗。

可是,我们面对的现实是:连最起码的病因诊断都还没有做好。也就是说,我们还处于“下下医”或“次下医”的水平。

“个体化医疗”就是中医讲的“辨证施治”(注意:不是“辨证施治”),即根据病因进行治疗,而不是根据症状表现进行治疗。而个体化医疗的特点是可以去除“赠”的因素,因为诊断是个体的(知道确切的病因),治疗也是根据个体化的诊断进行。医生开药时凭的不是一个“成功率”,而是有将近100%的把握。

……

诊断不仅仅是根据临床症状把病人分成大类,而且要把一大类(一个通常概念的“病”)病人细分到个体,搞清楚每个病人的发病情况。此外,不仅是感染性疾病要细分,其他疾病也是一样,如肿瘤或肝病,这些按照解剖部位分类的肿瘤在分子发病机制上可能是许多种不同的“病”,而只有认识到不同的人所患的疾病不同,才有选择最佳治疗手段的可能。

为什么会发生“同仁血案”?

□赵文锋

此次“同仁血案”,媒体有自己的说法,患者有自己的想法,而医生这个群体有一肚子的委屈。如果当初同仁医院的徐文医生不去治疗这个患者(据同仁医院介绍:该患者为右声带肿物(恶性待除外),病理提示鳞状细胞癌),什么事情都不会发生了。或许这位患者早已经入土为安了。“同仁血案”之后,估计中国大陆会有不少的医生对“重症”多少有一些害怕。之前,可能会很有信心或者很积极地去给患者治病,现在不敢了,万一出了一点差错,自己也像“徐文医生”那样被患者砍怎么办?不敢给患者看病的结果是什么???????????

作为医生,治病救人是天职,但是,医生不是万能的。做什么事情都是有风险的,尤其是面对生命。做手术不可能四平八稳,一点错误都不发生。一个没有犯过错误的医生,那是神医啊。然而,每一个医生都是凡人。

作为一名医生,是随时要接受辱骂和殴打的。如果某一天,患者和医生成了对立方,结果不知会是什么模样。

以上自己的想法,接受批评和建议,同时接受辱骂。(http://blog.sciencenet.cn/u/wenfengzhao)

从病人角度看医患关系

□张小磊

平时在医院,都是以医务工作者的角色出现,很难真正体会医患关系。这几天外婆重病住院,住进呼吸科重症监护室,让我从病人的角度体会了把医患关系。

重症监护室每天只允许病人家属和病人会面半个小时(外婆所在的病区是每天15:00~15:30),不允许家属陪护。从医生角度这是为了保护病人,怕疾病严重的病人与家属待得时间太多,增加感染几率。但是相对于病人本人而言,病人其实希望身边能有亲人陪伴左右。病人面对陌生的环境,而且这个陌生的地方还是医院,不免会产生些许惧怕、不安,有家人在旁边说说话会使病人心里好很多。一般医护人员对病人进行某些诊疗时,面对老年病人不会跟他们讲这么仔细,而有家人在旁边,可以通过自己向医护人员了解,再跟病人解释,让病人对这些诊疗过程不会产生恐惧。听说过一个事情,有个老年病人去拍磁共振,医院不允许家属陪同,机器送病人进管道开始扫的时候,这个病人惊恐万分,他以为是在火化场里把他推进去焚化……

以上说是陪护。再有,病人在监护室的诊疗过程其实对病人家属而言,是不太知情的(照现行的制度而言,起码照我外婆现在就诊的这家三甲医院而言)。说一个极端的事例,如果说一个病人进重症监护室以后,再也出不来了,挂在里面了。其实这个事例也不是很极端,在医院里可能经常会发生。那么对于病人家属来说就很难以接受,人进去好好的,能说活能对答的,怎么出来就没了呢?我每天好几千块甚至好几万医药费用花出去,就这个结果?你们把我的钱用到哪里了?你们把我的家人怎么了?在当前病人对医生充分不信任的时代背景下,想不发生医疗纠纷都难。

其实医院只要能多从病人及其家属方面考虑事情,有些纠纷就能避免,很多事情发生的原因就是因为医患缺少沟通。其实医院可以考虑病人的心理,安排一个家属在重症监护室陪护(前提是对他进行一些基本培训),其实医院可以开放闭路电视,让病人家属通过闭路电视了解在里面的病人的一举一动,其实医院可以在这期间每天向焦急等待的家属及时(一小时一次?)通报病人的诊疗经过……

愿医院能越来越人性化,也希望外婆能早点出重症监护室,也早点恢复健康!

(http://blog.sciencenet.cn/u/callmeroger)

“ 跟贴

[7]susheng

ICU里面基本上都是护工在干活。因为怕麻烦,他们会尽量让你少喝水,这样撒尿少一些,他们的工作量也会少一些。

很现实的考虑。

[6]zhuming123

这是中国的特色,不是哪个人或者医院就可以改变的。

为什么三甲医院都要排队等号?为什么专家的号非常难拿到?最根本原因就是病人多,政府对医疗投入不足。

[5]codespace

ICU的护士过度疲劳睡大觉的有的是,虽然有先进监控仪器,这样也不妥当。我想医院可能不敢贸然让病人家属通过视频观测,病人家属那是不会错过一秒钟的。

[1]lizhao2000

博主说得是啊,患者和家属有时候就是想知道患者是个什么情况,心里有个数。明明白白地面对现实或许比不清楚地被医院保护更理智。

“ 跟贴

[20]laizhouwan

国内的第三方调解就是搞糨糊——为了和谐;反正医院即使冤枉了也赔钱,没有专业技术的调解。

博主回复:所以要改革,而且是大改。

[2]SNPs

还有一个问题就是科普不够到位。病人有个错觉,以为绝大多数病都是可以治好的,而实际上能治好的病很少,尤其像肿瘤这样的病。如何让病人清楚地知道预后,又觉得医生是在尽全力地拯救?这里面有一个医患交流的策略问题。

博主回复:是的,在美国,医普是公共事业,患者的知识和素质很高,另外,医患交流包括对患者的疾病教育是专业训练的一部分,专业水平非常高,国内基本是空白。