

行风通报

第 25 期

黑龙江省医院

2021 年 10 月 19 日

提升患者就医满意度 (1)

编者按：从医路上，病人是我们最好的老师。如果每一次接诊你都用心去体会，日积月累你的成长和进步必将有质的飞跃；医疗和护理是有温度的职业，如果你是零度患者势必感受到的是冷漠，如果你是温暖的就会带给患者理解、尊重、包容、帮助、爱与希望.....现转发两篇就医随感，希望能够给大家带来以启迪。

病人是最好的老师

一个医学生从医学院学到人体的结构、生理生化以及疾病的一般规律，但对这些问题的认识大多还停留在书本上，并不能灵活应用，只有在临床上摸爬滚打，才能渐渐应用自如。做医生就要多接触病人，医生的经验无疑来自病人，病人的许多特殊症状、体征及影像学表现将会使你终生难忘，受益无穷。

1982 年，一个很冷的冬天，我刚毕业不久，在急诊室值班。凌晨四时许，来了一个突然昏迷的老年病人。老人我认识，常在一个小学门前卖玩具。老人深度昏迷，呼吸微弱，血压测不到，生命体征已近消失，家属也准备放弃。我一边给老人检查，一边询问家属，心中很乱，但很快镇静下来，脑子快速运转：这到底是什么病？是中风吗？没有定位症状。是糖尿病酮症酸中毒吗？起病太快了，就一个多小时，也没有深大呼吸.....我脑中闪过很多种可能

的疾病，但都被一一排除。

这时，我突然想起老人在卖东西时老咳嗽气喘，一问果然有肺结核，还在吃药。我快速为他做了体格检查，发现了一些蛛丝马迹：气管左偏，两侧呼吸音均低，但右侧更低，右侧胸部叩诊鼓音。于是，我大胆诊断为肺结核合并右侧张力性气胸。这是一种十分危重且致命的疾病，但因昏迷入院的病人还没有见过。容不得犹豫，我立即给病人吸氧，并用注射器试行胸腔穿刺，当针头进入胸腔，即有气体涌出，气胸诊断无疑。当抽出 300 毫升气体时，病人开始清醒。接着进行胸腔闭锁引流，大量气体涌出引流瓶。病人血压、呼吸逐渐恢复正常，神志也完全清醒。

原来，老人昏迷和血压测不出，其原因是张力性气胸引起的急性呼吸衰竭导致的脑部严重缺氧和纵隔压迫。体格检查对救治这个病人起到了非常关键的作用。现在，有些年轻医生一味依赖辅助检查，忽视物理检查，不知面对此类病人该如何应对？当时的情况下，如果能有 X 线证实肯定更好，但要是搬动病人或等待 X 线检查，这个病人恐怕救不回来。

几个月后，我遇到老人，他已经痊愈。他向我不断作揖，以表谢意。通过救治这个病人，我对气胸的认识大大前进了一步。它的临床表现和危险性有时远远超过教科书上的描述。有些张力性气胸必须争分夺秒抢救，抢救得力，常常一针见效。这件事过去几十年了，我仍难以忘怀。

我曾发现一例反复呕吐，以贲门失弛缓症为首发症状的胃癌病人，内镜下的表现是胃底黏膜砂皮样改变，而不是常见的肿块溃疡，以至于做了五次胃镜均被误诊为胃炎，病情越来越重。这个病例使我对胃癌内镜表现的认识更深。几年后，我又碰到一例这样的病人，一并将相关情况整理出来，在《中华内科杂志》上发表。

医生的经验来自病例的积累和细致的琢磨。我们看到特殊的病人或特殊症状时，再去翻书，常有恍然大悟的感觉。其实，这是病人给我们补了一课。作为医生，遇到疑难或少见病例，千万不要轻易放过，要仔细观察，勤于学

习，善于总结，不断提高诊疗水平。

听到“投诉”两个字，我该不该委屈

我在日间病房护士岗上工作已满8年。作为业务骨干，我具有敏锐的观察力，能果断处理突发状况，对自己的护理技能自信满满，但是这一天却让我情绪无比低落，满腹委屈……

一个忙碌的午后，我正在门口的接诊筛查岗位接待病人及家属，一位满头大汗的大叔急匆匆跑来，脚步还没站稳就上气不接下气地对我说：“护士，你快帮我找一下张**大夫！”这位大夫并不在我们科室，于是我头也没抬地说：“我们科室没有叫张**的大夫，您确定要找的是我们科室的大夫吗？”听了我的话后，大叔抹了一把汗，似乎更加着急了，颤抖着从包里拿出一堆单子，说：“就是日间病房的，你快帮我找一下，我要联系明天手术！”

我匆匆看了一眼他手中的单子，一边忙着手头的事，一边回复他：“这是内镜医生，您得去那边找。”此时，大叔突然提高嗓门说：“我就是从那过来的，他们让我到日间病房找，你又让我去那找，我到底去哪儿？”我也有些急躁：“大叔，如果这个大夫是我们科室的，我可以帮您找，但不是我们科室的，我去哪给您找呀？”“小姑娘，你这样的话，我要去投诉你了！”大叔气冲冲地对我吼道。

听到“投诉”两个字，我整个人都懵了，内心无比委屈：“我也没说什么呀，语气、态度都还好呀，这不是无理取闹吗？”带着不解与委屈，我跟护士长说了这件事。护士长轻轻摇了摇头，语重心长地说：“别难过了，你和病人之间的沟通出现问题了……”

我虽然嘴里没说什么，心里却不以为然，护士长看出了我的小心思，便引导我回忆了当时的情形。此时，我隐隐感觉到自己似乎没有换位思考，没有注意语气语调和行为举止……护士长察觉到我情绪的细微变化，说道：“给你推荐一本书，可能会对你有帮助……”

我从她手里接过了这本名叫《尊严疗法》的书。我翻着书，突然间，几

行字映入我眼帘：医护人员应具备人道主义和尊严维护等基本核心能力，这些能力可概括为 A(Attitude 态度)、B(Behavior 行为)、C(Com-compassion 同理心)、D(Dialogue 对话)。

我细细体会着其中的深意，渐渐明白了。医护人员是能够给予病人社会尊严的人，在每一次的临床接触中，病人都在注视着我们的行为举止，如果我们眼中仅仅看到他们的疾病，他们的尊严感就会消失，患病心理会蚕食他们的人格，导致许多不良情绪的产生，甚至引发医患矛盾。维护病人的社会尊严仅仅需要我们一个关注的眼神，一个友善的微笑，一句温柔的话语，一声轻轻的问候.....

反思我与大叔沟通的经过，我意识到，大叔愤怒的原因或许并不是我没有帮他找医生，而是他从我的态度、语气、举止中感受到自己不被关注，不被尊重。尊严照护的“ABCD”法则，态度是核心。我忙于手头工作，对找错地方的大叔采取了漠不关心的态度。我想大叔一定有不被尊重的感觉，我没有体会到他的急切与不安，这会使大叔感到多么无助。而我们的“对话”也让大叔感受到我缺乏同情心，事不关己，高高挂起。

其实，在临床工作中，这样令人“委屈”的场景我们常能碰到，以繁忙为理由，忽略病人感受也常会发生。想到这里，我有些羞愧自己从业 8 年，仍未能给予病人足够的尊重。

今后，无论在什么情况下，我都会牢记，护理是一项有温度的工作，要为需要理解和帮助的病人送上一份温暖。

行风办编辑