

疗卫生人才队伍的根本;(3)拓宽全院员工的知识面,加强医患沟通意识和技巧培训,要使医患双方都能准确地表达对社区卫生服务活动的意愿和要求;(4)加强社区服务的业务学习,充分利用现有医疗业务人员资源,重点培养一些中青年技术骨干进行全科医生继续教育学习,进行多种形式的业务培训,进修学习,提高医务人员的医疗技术和医学知识;(5)更新和引进医疗仪器设备,根据需要对患者进行必要的仪器检查,对保证医疗质量、提高诊断水平有着重要意义^[9-12]。

随着中国卫生体制改革的不断推进、深化,高校公共卫生服务作为一种新的医疗服务理念,必将促进基本公共卫生逐步均等化,稳定高校教学秩序、保障高校教学科研、为教育事业的发展和建立和谐社会,推动卫生体制改革做出贡献。

参考文献:

- [1] 王佐卿,王树山,薛亚光.对高校校医院开展社区卫生服务的思考[J].中国民康医学,2008,20(2):2403-2406.
- [2] 张波,董伟.新形势下高校医院职能与发展的探讨[J].科技信息,2009,8(18):298-307.
- [3] 王晓萍.关于高校医院和谐医患关系的构建[J].中国社区医师:医学专业,2009,11(4):128-130.
- [4] 祝丽玲,王佐卿,王树山.新医改形式下区域协同卫生服

务的几点思考[J].中国社区医师:医学专业,2010,12(25):128-130.

- [5] 李保印.新时期高校医院的地位及发展思路[J].高校保健医学研究与实践,2005,2(3):55-57.
- [6] 陈善喜.全民医保制度下高校医院(所)面临的机遇与挑战[J].海南医学,2012,23(12):137-138.
- [7] 陈亚玲.高校医院进行创新管理的方法[J].中国卫生产业,2012,9(3):186-186.
- [8] 郭建雨,张蕊,李英奇.高校医院承办社区卫生服务机构态势分析[J].中国学校卫生,2011,32(1):119-120.
- [9] 王毅.校医院在医疗改革中定位的几点思考[J].中国学校卫生,2010,31(2):238-239.
- [10] 郭晶.高校医院构建社区卫生服务中心的思考[J].社区医学杂志,2009,7(17):44-45.
- [11] 李彩霞,邓敏.高校医院现状与改革的探讨[J].中国校医,2009,23(2):236-238.
- [12] 赖传珍,张贻凤,尤翎.加强高校医院安全管理工作的措施[J].安全与环境工程,2009,16(4):97-100.

(收稿日期:2012-10-28 修回日期:2012-11-16)

网络环境对医患沟通的影响及策略研究*

国实¹,徐德军²

(皖南医学院:1.卫生管理学教研室;2.计算机教研室,安徽芜湖 241002)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.06.042

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)06-0708-02

医患沟通(doctor-patient communication)是在医疗卫生和保健工作中,医患双方围绕伤病、诊疗、健康及相关因素等主题,以医方为主导,与患者及家属全方位信息的多途径交流,双方达成共识并建立信任合作关系^[1-3]。现将本院在网络环境下医患沟通的策略研究报道如下。

1 网络环境下医患沟通的主要形式

1.1 网络在线咨询 在线咨询平台是远程医疗大众化的一次尝试。医生和患者应用网络终端传输文字、图片、视频信息,在线权威专家及时解答,免费提供健康咨询,使患者足不出户就能实现基本的医疗保健咨询服务。患者在登录在线网站平台后,可以通过查询资料、分享患者经历等方式来找到适合自己的医生,其实这个过程完成的是分诊工作。而后患者可以通过网页上显示的咨询对话框向医生留言咨询,从而实现医生与患者的有效交流,让患者找到合适的医生,医生诊治到合适的患者,方便患者预约就诊,在线咨询预约为患者打开了一条快捷、便利的就医之路,同时使医疗信息资源能够得到更充分、高效的使用,也进一步增进了医患之间的信任。

1.2 博客、微博(Blog) Blog就是以网络作为载体,简易迅速便捷地发布自己的心得,及时有效轻松地与他人进行交流,再集丰富多彩的个性化展示于一体的综合性平台。

由于医学领域专业性强,医患沟通时间有限,医患沟通信息不对称,医生作为医学权威在精力允许的前提下,可以利用

博客这种沟通形式发表关于常见病、多发病的有关文章,推荐患者阅读相关文章,与患者就病情进行讨论,这大大提高了医生的工作效率,而且也可以使患者对医学、医生有正确的认识,避免医学、医生因被神化而导致医患纠纷的发生^[4]。

微博是博客的一种变体,由于其文本内容一般限制在140个字以内,故而得名。用户可以通过多种方式更新自己的微博。有调查表明,在长假期间绝大多数医疗机构不设普通门诊的情况下,有需要咨询健康问题的公民,可通过迅捷的网络、即时发布的微博与开通微博的医生快速地取得联系,微博也渐渐成为医患假日沟通的全新形式。博客为医生提供展示自己医学方面才能的空间,医患之间也可以通过博客增进彼此的了解,促进医患携手,共同战胜疾病。

1.3 电子公告板(bulletin board system, BBS) BBS是一种电子信息服务系统,是发布并交换信息的在线服务系统,可以使更多的用户通过电话线以简单的终端形式实现互联,从而得到廉价的丰富信息,并能够为其会员提供进行网上交谈、发布消息、讨论问题、传送文件、学习交流和游戏等的机会和空间。通过BBS系统可随时取得各种最新的信息,也可以通过BBS系统和别人讨论计算机软件、硬件、医学、多媒体等各种话题。

美国定义如果一种疾病的全球患者数少于20万(或患病人口比例小于1/1 500),那么这种疾病就为罕见疾病^[5-6]。BBS是网络互动中最具社群性的沟通系统,这种开放式的沟通形式,

* 基金项目:安徽省优秀青年人才基金资助项目(2011SQRL106);皖南医学院中青年科研基金资助项目(WKS201012)。 作者简介:国实(1980~),讲师,硕士,主要从事卫生事业管理的研究。

尤其对罕见病患者大有益处,罕见病患者可以通过网络寻找跟自己病情相同的人,网络的普及使得患有罕见疾病的人可以相互联系,互相鼓励,共同面对疾病而不会感觉那么孤独^[7]。

1.4 远程医疗系统 远程医疗是指通过将计算机技术、通信技术、多媒体技术与医疗技术相结合,以提高诊断与医疗水平、降低医疗开支、满足广大人民群众保健需求的一项全新的医疗服务。

医疗,作为人类生存的必备条件其国际化进程正逐步加快。若想把握住世界医学的先进潮流,国内传统的医疗信息沟通模式已经不能满足需求,国内整齐医疗沟通模式正在发生重大变革,视频会议的远程医疗应用作为新兴的沟通手段已经得到了医学领域的普遍认可。由于中国医疗水平分布的严重不平衡,大型医院看病难的问题日益突出。据了解,目前许多大型医院都出现了专家一号难求的局面,使得医院和患者都陷入了极大的困境。患者的焦急和医院的资源有限,直接导致了新兴职业——倒号黄牛党的出现,不仅增加了患者的看病成本而且严重影响了医院的正常秩序。而通过远程医疗的应用就可以较好地解决这一难题。通过远程医疗,可以建立社区专家会诊,患者可以就近就医,而专家可以通过远程医疗系统进行远程会诊,实现真正意义上的实效医疗。社区远程医疗的实现使患者省去了长途奔波的劳累,有效降低了医疗成本,而且也使医院人满为患的现状得以有效解决,有利于医疗发展的规范化。由于医院的特殊性质,环境的安静是必备的条件,而每天探视的流动大军则成为这一需求的巨大挑战。不仅如此,这支“流水大军”使得本身人员流动性较大的医院人员流动更加频繁,给医院的安全管理造成了很大的困难。因而,近来兴起的视频探视已经被众多医院所采用。通过远程视频探视,使患者与家属实现了远距离的无障碍交流,既满足了患者精神慰藉的需求,又保证了医院安静有序的环境,可谓一举两得。

2 网络环境下医患沟通出现的问题

2.1 信息误区受害者 (1)患者过分依赖网上看病。去医院看病首先要请假,赶早去挂号,还有可能挂不上想要的医生的号。网络“看病”就可免去此周折,事实上,医生诊疗有一个过程。①医生要倾听患者的主诉;②对患者进行详细的体格检查,如化验、X线片或核磁等检查,③做出诊断结果,然后对症治疗。但是在网上,不可能获取这么详尽的资料,容易导致误诊。(2)患者获得了错误的误导的信息。美国有调查表明,85%的被调查医生表示,遇到过患者带着从互联网上收集到的信息前来就医。38%的受访者表示这降低了就诊的效率,因为医生需要花时间去纠正患者获得的明显错误的、不准确的、误导的或不相关的信息。这可能引起患者依据网络信息与医生争论甚至质疑诊疗结论的情况发生,损害医患间的正常关系。(3)成为网络疑病症者。所谓网络疑病症是指在搜索一些良性症状的时候,找到一些相关链接,这些链接很快引导人们得出极端的结论。原因在于网民是利用网上提供的几乎无穷无尽的健康信息做出的自我诊断,脑海里就会浮现出实际上几乎不会发生的最糟情形。因担心自己成为网上提到的特例,患者会产生做更多检查的需求,这既降低了医生的工作效率,也浪费卫生资源。

2.2 让假医生、医托钻了空子 目前,网络医疗服务中除正规的医院及临床医生外,还有中介机构提供网络医疗服务。一般患者上网注册咨询,网站工作人员都会回答一些简单问题,如某疾病的常见表现、诊断方法和一般治疗。如果患者再问一些比较深入的问题,网站工作人员无法回答,就会帮助患者推荐医生。但要想联系这些医生,患者可能需要向网站支付一定的

费用,才能获得与医生直接联系的机会。

中介机构网站在帮助患者的同时盈利,也未尝不可。但极少数不良网站以夸张的宣传来吸引患者,也有部分医院雇佣一些非专业人员充当在线医生提供咨询服务,这样既会耽误病情,又使患者付出不必要的经济代价。

随着网络技术的快速发展,医托也在网络上以新的形式出现。在整形美容领域、疑难病领域(如妇科病、风湿病、糖尿病、关节病等),许多医院的网络咨询人员在各个论坛注册多个昵称或网名,发帖子,编故事,讲述自己在某某医院做手术,效果很满意,或是故意向其他网友询问某某医院的治疗效果如何,借机行骗,这种情况更加隐蔽,患者更容易受骗。

2.3 网络求医问药缺乏监督管理 网络求医由于网络的特性,给卫生部门的监管和取证带来了很大困难,网络中黑医院、黑药店广泛存在。此外,当前国家对网上求医问药缺乏一种管理约束的制度体系,同时对待正规合法网站缺乏支持力度,这使得一些不规范的医疗机构借网络问诊欺骗患者。如果合法网站能够健康壮大的话,网上非法医疗机构就失去了生存的空间。

3 网络环境下医患沟通的应对策略

3.1 患者要提高认识,避免信息的负面影响 网络求医咨询,标志着时代的进步、选择的多样化。但网络只是提供一个平台,患者上网搜索的就医信息,只是为看病提供方便,并非看病,这在本质上是有所区别的。看病一定要与医生面对面,这样可以将有关疾病的信息,最大程度地让医生了解,而不至于耽误病情。患者在网叫医生提供诊疗处方是万万不可取的,也容易造成误诊,建议患者根据自己的需求,选择到正规医院进行面诊。

目前,部分患者看病前会在网上查找有关资料。了解疾病的相关知识及哪些医生擅长诊治该类疾病很有必要,但是遇到实际情况时还是要听医生的。患者自身也需要提升对网上信息的辨别能力。媒体在各类报道中也应该告诉受众,对疾病的诊治不能依靠网络,网络只是提供信息的平台,起到的也只是辅助作用。

为避免网络疑病症,建议患者在进行症状搜索时,不应根据哪种疾病出现的频率高低来判断自己的症状属于该种疾病。而是要找出最符合自己全部症状和生活背景的那种疾病。疑病症患者性格多趋向敏感,这就需要患者在平时注意修复自己的性格缺陷,加强身体锻炼,以提升对自身身体健康的自信感,进而能够使自己更为理性地看待身体的各种不适症状。

3.2 打击非法医生网站 医生是医疗活动过程中的主体,医生的资质直接影响医疗的效果,所以,网络求医中网友应确定医生的资质,避免假医生从中当“托”钻空子。为了保证医生是具有资质的医生,网站对注册的医生采取了100%的实名制审核,同时网友自身也需要提升对网上信息的辨别能力。网友可以去卫生部网站“执业医师注册查询”栏目上查取,通过将医生的全名输入查询菜单以辨真伪。在选择医疗机构网站时,最好是选择正规的、较知名的医疗机构,毕竟目前中国绝大部分优质资源在公立医院。

3.3 加强监督管理 “网络问诊”是互联网时代的新现象。对此,中国尚缺乏明确的法律规范。医疗活动本就信息不对称,而“网络问诊”由于无法确认医患双方的身份,加剧了这种信息不对称。国家有关卫生监管部门应强化合作,并出台专门的法律法规,规范网络医疗服务的范围。同时,卫生部门和中医药管理部门应该加强监管,各部门应联手从源头上管起,医疗网站、网络医生都要有资质准入制度,网络医生应该实名;提供养生、保健咨询的网站和个人,也应有相应资质(下转第720页)

· 短篇及病例报道 ·

以双下肢水肿为首发症状的肺癌副肿瘤综合征 1 例的报道

郭敏,郎伟思,杨龙[△]

(重庆市第五人民医院心胸外科 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.06.048

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)06-0720-01

本院收治了 1 例以双下肢水肿为首发症状的肺癌副肿瘤综合征(NPS)患者,现报道如下。

1 临床资料

患者,男,62岁,因双下肢水肿2年,加重伴关节痛1月首诊入住本院肾内科。查体:消瘦,桶状胸,双肺呼吸音清,左下肺可闻及少量细湿罗音。左膝关节局部皮温高,双下肢对称性、凹陷性水肿。双手杵状指,四肢大关节压痛明显。辅助检查:结核菌素实验(+),炎症反应蛋白(CRP):39 mg/L,红细胞沉降率(ESR):130 mm/h,清蛋白(ALB)31.3 g/L,总蛋白(TP)60.2 g/L,甲状腺功能检测:人体促甲状腺激素(hTSH)0.28 μIU/mL,总甲状腺素 3(T3):1.27 nmol/L,游离甲状腺素 3(FT3):3.4 pmol/L,游离甲状腺素 4(FRT4):14.7 pmol/L。24 h 尿蛋白定量 0.13 g。双下肢血管超声:左侧股总及股隐静脉瓣功能不全,左侧大隐静脉小腿段曲张,右小隐静脉曲张。右踝关节 X 线片未见明显异常。初步诊断:蛋白尿、水肿原因待查,关节痛原因待查。治疗上给予左氧氟沙星抗感染等对症处理 9 d,症状无缓解。行胸部 CT 提示:右上肺尖后段块影,转入本科行右肺上叶切除加淋巴结清扫术(术中冰冻提示恶性肿瘤),病理学诊断右上肺肉瘤样癌伴神经内分泌分化。术后 4 h,患者感双下肢水肿减轻,后水肿及关节疼痛逐渐缓解,切口愈合后予奥沙利铂 150 mg(d 1)+依托泊苷 100 mg(d 1~5)化疗 1 疗程,复查红细胞沉降率(ESR)34 mm/h,尿蛋白阴性,甲状腺功能检测正常,临床症状完全消失。最后诊断:(1)右上肺癌;(2)NPS。

2 讨论

NPS 是原发性恶性肿瘤(多为肺)对神经系统和(或)骨骼

肌远隔效应(remote effect)所引起的一组临床症状群,可仅累及单一神经或肌肉而出现单一性临床表现,也可以广泛累及中枢、周围神经或肌肉而表现多重临床表现^[1]。肺性骨关节病和杵状指(趾)是潜在肺癌征象,杵状指(趾)的特点为发展迅速,伴有明显的疼痛,肺性骨关节病是异常的骨膜增生和新生骨形成,始于长骨末端,主要症状是骨关节灼热、疼痛,不易为解热镇痛药所缓解^[2]。本例病理学分型为肉瘤样癌伴神经内分泌分化,肺部症状及体征阴性,以双下肢水肿及四肢关节疼痛为首发症状就诊,切除肺部原发病灶后,症状逐渐消失,可确诊为肺癌所致副肿瘤综合征。通过本例副肿瘤综合征的诊断治疗,本研究得出:(1)对不明原因且治疗效果不佳的关节疼痛,尤其伴有肢端发胀、麻木、疼痛、杵状指(趾)者,要想到肺性骨关节病的可能,减少漏诊。(2)对临床上出现的原因不明的内分泌和代谢异常(如蛋白尿、下肢水肿等),无论患者有无呼吸道症状都应作肺部 X 线片或 CT 检查,必要时行纤维支气管镜检查。

参考文献:

- [1] 陈江艳. 肺癌致内分泌副肿瘤综合征[J]. 按摩与康复医学,2012,3(5):1-2.
- [2] 曹庆选,李文华,王倩,等. 肺性肥大性骨关节病的影像学表现(附 1 例 16 年随访报告)[J]. 齐鲁医学杂志,2007,22(1):2-3.

(收稿日期:2012-09-28 修回日期:2012-11-30)

作者简介:郭敏(1984~),住院医师,硕士,主要从事肺癌基础及临床的研究。△ 通讯作者,Tel:13908326319;E-mail:yanglong4912@163.com。

(上接第 709 页)

并定期检查。一旦发生非法行医或其他严重伤害患者利益的行为,应追究相关网站的连带责任。

新型的互联网络为人类提供了一种全新的信息交流方式,这种信息交流方式既综合了人际交流和大众传播的一些特点和优势,又不是两者简单的整合和延伸,而是一种全新的创造。网友应正确理解网上的健康知识以及医疗信息,充分利用这种新型的医疗沟通模式,避免其不良影响,使个体受益更多。应该坚信 Internet 是搭建医患交流的最好平台。利用 Internet,未来的医疗将会呈现出按需分配的局面。

参考文献:

- [1] 王锦帆. 医患沟通学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:50-55.
- [2] 王锦帆. 关于中国医患沟通内涵与目的的思考[J]. 中国

医院管理杂志,2007(3):27-29.

- [3] 黄伟东. 构建和谐医患关系的探讨[J]. 中国医学伦理学,2006,19(5):39-41.
- [4] 邵志华. 通过网络博客——搭建医患沟通新平台[J]. 医院管理论坛,2011(3):51-53.
- [5] 华智亚. BBS 互动与艾滋病自愿检测的动力——基于某艾滋病专题 BBS 的实证研究[J]. 安徽师范大学学报:人文社会科学版,2007,35(6):728-731.
- [6] 张岩,魏来临. 通过医患沟通引导患者就医行为:美国的做法[J]. 医学与哲学,2005,26(12):61-62.
- [7] 威廉·科克汉姆. 医学社会学[M]. 北京:华夏出版社,2001:20-25.

(收稿日期:2012-10-28 修回日期:2012-11-12)