

making: a route to enhanced subjective well-being among older people [J]. *Perspect Public Health*, 2013, 133(1): 36-43.

[10] Cohn MA, Fredrickson BL, Brown SL, et al. Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience[J]. *Emotion*, 2009, 9(3): 361.

[11] 黄丽, 杨廷忠, 季忠民. 正性负性情绪量表的中国人适用性研究[J]. *中国心理卫生杂志*, 2003, 17(1): 54-56.

[12] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册: 增订版

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.26.050

[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 82-83.

[13] 温忠麟, 张雷, 侯杰泰, 等. 中介效应检验程序及其应用 [J]. *心理学报*, 2004, 36(5): 614-620.

[14] 刘艺. 从建构到实现: 谈音乐情感体系与意义 [J]. *四川戏剧*, 2014(2): 69-71.

[15] 郭学智, 李荣有. 论音乐认知 [J]. *杭州师范学院学报: 自然科学版*, 2007, 6(3): 236-240.

(收稿日期: 2015-02-08 修回日期: 2015-07-15)

神经外科“三生”医患关系再教育探讨

徐伦山, 陈广鑫, 许民辉

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所神经外科, 重庆 400042)

[中图分类号] R651

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2015)26-3732-02

医患关系是医务人员与患者在医疗过程中产生的特定医治关系, 始终伴随着每一个医疗行动。医生论医患关系的根本在医疗质量和医疗安全, 患方安全而后医方才安全, 进而社会和谐。随着社会发展, 人民生活水平的提升, 医患关系日益成为全社会关注的话题。神经外科疾病具有突然发病、病情变化快、手术风险大、治疗效果不确定及住院费用高等特点, 容易引发医患纠纷^[1]。“三生”是指进修生、研究生以及规培生, 既往在校学习缺乏系统的人文素质教育, 刚进入临床, 顾此失彼, 对医患关系处理不当容易引发纠纷。对“三生”进行医患关系的再教育是摆在医学院校面前一个具有现实意义的课题。本文介绍本科针对“三生”在医患关系再教育实践中的一些尝试和经验, 报道如下。

1 敬畏心意识的养成

朱熹说:“君子之心, 常怀敬畏”。敬畏是人类对待事物的一种态度, “敬”指“恭恭敬敬”, 做事严肃认真, 免犯错误; “畏”形容“战战兢兢”。只有心存敬畏, 才能有如履薄冰的谨慎态度; 才能有战战兢兢的戒惧意念^[2]。这里形容医生, 尤其是外科医生特别合适, 养成意识靠潜移默化, 长时间的积累和沉淀才可达到。离不了每次交班会的说教和强调, 和许多进修生、研究生交谈, 透露出来很多医生将医患纠纷归因于医院大小, 级别的不同, 而忘却了是大医院敬畏心意识强的缘故。敬畏心意识的养成包括以下 3 个方面。

1.1 对生命的敬畏 生命的珍贵在于它的短暂性和不可轮回性, 生命只有一次, 决不能漠视, 不能因职业原因每天面对生与死而麻木。死亡是大多数医患纠纷的主因, 每个生命最终会走向死亡, 但死得突然意外, 或遗憾也常常发生, 并可诱发医患纠纷。神经外科高风险在于很多患者会由于病情本身或医疗操作不当瞬间自主呼吸停止死亡, 使本可能逆转的病情变为不可逆。脑海里必须有死亡或可能死亡这个概念, 才可能对患方病情变化中的每个主诉予以足够的重视; 才可能及时检查、及时处置、及时汇报。意外的死亡最容易诱发医疗纠纷, 甚至演变

为群体事件。

1.2 对医疗法律规章制度的敬畏 各种规章制度是血的教训换来的, 三查七对、手术核查制度、三级检诊制度、查房制度、请示汇报制度、值班制度等等, 一时的疏忽即可酿成不可逆的严重后果。手术开错患者、开错侧别, 并非偶发事件。核心医疗规章制度必须有时时刻刻严格遵守的意识, 形成自觉。

1.3 对医患纠纷后果的敬畏 医患纠纷的后果轻则影响科室声誉以及个人前途等, 重则造成群体事件, 影响社会稳定, 甚至出现患者及其家属打砸医院^[3], 殴打、杀害医务人员的恶性案件。

2 依法行医

在法律框架下应用扎实的临床知识和医疗技术服务于患者, 是权利也是义务。法律一方面用来约束医疗行为, 同时又是保护医务人员的武器。医疗行业高风险, 神经外科更是如此, 必须以法律武器来保护自己。调查发现, 医学生相关法律知识严重匮乏, 医疗法制意识较为淡薄^[4]。本科“三生”亦如此, 缺乏系统的法律课程培训, 大多仍按传统师傅带徒弟般传承治病救人, 已经不符合当前形势。无证牵涉及非法行医, 但也不是双证齐全就合法了。安排“三生”旁听法庭医疗案件诉讼是规范依法行医的有效措施, 同时科室在日常工作中不断强化点评, 促使“三生”时常以法律警醒自己在工作中合法行使权利, 认真履行义务。

2.1 熟悉病历书写规范, 并贯穿于整个病历书写过程 病历除传统意义上的教学档案功能外, 更为重要的是法律文书, 是证明医生依法行医的证据。如果病历书写存在瑕疵, 相当于证明自己错了。由于工作量增大的缘故, 病历书写成为“三生”最容易忽视的环节。除发挥三级检诊功效外, “三生”基本功的培训尤为重要和根本。

2.2 告知义务, 并将告知病历化 有创性操作和手术必须在如实告知知情同意后才可实施, 当存在多种治疗方案可供选择时告知。病情存在突然变化时需要告知。从侵权法角度, 违反

告知义务需要承担侵权责任。

3 从道德层次,责任心和良好的职业道德养成

光依靠法律法规制度,是做不好医疗工作的,法律只设定底线,并未强求做好。选择医疗行业,就必须谨记“医者仁心”,“医乃仁术”,“健康所系,性命相托”。医疗技术再高,如果没有责任心和职业道德,难以获得患方信任,于医疗安全上也是危险的^[5]。时常告诫“三生”需要有普外科不见屁不放心,泌尿外科不见尿液不放心,神经外科医生要有意识不醒不放心的责任心。任何不慎都可能给患方造成永久的损伤,重则伤残,家庭失去顶梁柱之险。灌输无论刮风下雨、逢年过节都查看患者的传统给“三生”,将他们对责任心的感悟、对职业道德的认识传授给学生^[6]。

4 培养良好的沟通能力

目前国内外均将沟通技能作为医方基本技能之一^[7]。医患沟通的目的,在于告知获得同意,获得患方的信任和同意;获得理解,对医疗局限性的理解,对医患双方共同治疗疾病的理解。语言的沟通能够理解患方的苦楚,同情患方,能够纠正患方的错误认识或过高的期望,能够掌握患者的心理,也能够获得患方对医方的意见。很多纠纷的苗头可以通过良好的沟通得以化解。部分患方存在的心理障碍也能得以及时疏解。医者施医,帮助患者恢复健康,重在帮助,有些医疗外的问题或困难,也可以通过沟通予以帮助。

5 医疗技术精益求精为本

医生不是牧师,医院也不是教堂,患方到医院的最终目的仍然是诊断和治疗,基于症状基础上的诊断和治疗仍然是未来一段时间医疗的重点。医学存在未知,仍然有提升的空间,需要人类进一步探索。外科手术有如艺术,虽然程序化,但不可重复,高超的科学素养、精益求精的医疗作风,是成就外科医生的基本功,外科医生的手常常成为直接决定患者生死的水火岭^[8],必须将医疗技术的继续教育作为毕生的追求。微创和尽量少的副损伤是方向,当前的神经外科理念为精准神经外科,需要各层次医生发挥聪明才智^[9]。听神经瘤手术为神经外科的高风险、高难度手术,理想状态下是全切肿瘤保全面神经是每一位听神经瘤术者的追求。全切且没有副损伤发生医患纠纷的概率就小,不能全切或出现并发症甚至死亡,则潜在医患纠纷的可能性就大。

6 坚持团队意识

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.26.051

每例患者的痊愈,肯定不是某个个体的一己之力,必定是一个团队努力的结果,团队中每一个成员的努力有助于克服流程中的瑕疵。必须让每一位“三生”清楚请示汇报制度和木桶理论^[10],将请示汇报制度和木桶理论贯穿于他们整个成长过程。手术相关的事无小事,必须请示汇报;围术期的情况必须汇报;病情变化必须汇报;出现意外情况、医疗纠纷或医疗纠纷苗头必须汇报;把握性不大的时候必须请示汇报;二次手术患者必须请示汇报,且必须请高级职称医生再次手术。木桶的短板可经过培训和请示汇报制度得以弥补。

通过培训再教育将“三生”武装成具有敬畏心意识,懂法,责任心强,善于沟通,具有团队精神,精益求精的医务人员,并代代相传,是最终确保医疗安全、将医患纠纷降低到最低,促进社会和谐的有效手段。

参考文献

- [1] 穆玉龙,杨红雨. 神经外科医患沟通的特点及技巧[J]. 医学与社会,2012,25(7):68-69.
- [2] 李春. 重塑医学人文价值 构建和谐医患关系[J]. 现代医院,2012,12(8):109-110.
- [3] 方针强,张良甫,李坤. 重视和加强医学实习生的医患关系教育[J]. 局解手术学杂志,2005,14(3):187-188.
- [4] 黄飞,姚萍,刘凯. 医学生法制教育路径探析[J]. 辽宁医学院学报:社会科学版,2012,10(1):43-45.
- [5] 路鱼涓,唐林龙,徐中明,等. 新医改背景下医德医风建设现状及对策[J]. 重庆医学,2012,41(16):1657-1659.
- [6] 赵洪雯,孙岩,刘宏,等. 医学生的“医患关系学”教育探讨[J]. 重庆医学,2011,40(36):3737-3738.
- [7] 李玲,卿平,黄进. 我国医学生医患沟通能力培养的现状与对策[J]. 华西医学,2013,28(7):1108-1110.
- [8] 孙福川,季星彤,高汉. 外科医生的职业精神[J]. 中国实用外科杂志,2009,29(1):53-55.
- [9] 蒋宇钢,向军. 神经外科高新技术应用中的人文问题[J]. 医学与哲学,2009,30(7):2-4.
- [10] 唐朝晖. 为了生命的重托[J]. 中国职工教育,2007(4):17-18.

(收稿日期:2015-02-01 修回日期:2015-07-21)

临床医学专业学位硕士研究生临床能力考核的难点及对策研究

胡伟力,陈怡婷,陈地龙

(重庆医科大学研究生院 400016)

[中图分类号] G4 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8348(2015)26-3733-03

临床能力训练是临床医学专业学位硕士研究生教育的核心要求,是临床医学专业学位硕士研究生培养的关键内容,也是其与科学学位研究生教育的主要区别^[1]。临床能力考核是

保证临床医学专业学位授予质量的关键,建立一套科学合理的临床能力考核体系并在实践过程中对体系进行评价修正则是做好临床医学专业学位工作的难点。目前我国尚无规范统一