行风通报

第 29 期

黑龙江省医院

2024 年 7 月 12 日

提升患者就医满意度 (2)

编者按：医生常面对生死，但不应麻木。对每个病人而言，患病经历大多是首次或唯一，缺乏换位思考则难以理解病人处境，无法成为有人情味的医生。文中多个故事，如血液科病人夫妻、颅脑外伤病人妻子、家族性扩心病男孩等事例，以及自身就医体验，都深刻体现了这一点。

换位思考 做一个有“人情味”的医生

故事一

他妻子走了进来，他立马擦了眼泪露出笑容，强装没事，摸摸妻子的脸，说：“医生说没事，住院打针治疗就会好。”妻子红了眼睛，说：“亲爱的，谢谢你，但我已经猜到了，我就是想把孩子生下来…”

看到这一幕的我，难受极了，我的上级医生看我叹了一上午的气，就跟我讲：“我们血液科的病人哪个不悲惨？与其悲观丧气，还不如踏踏实实做好自己的工作，这样才能给病人带去希望，帮到他们。”

故事二

在康复科轮转时，我从 ICU 接回来一个颅脑外伤术后的男性病人，昏迷状态，他是在给家里换灯泡时从梯子上摔下来，后脑勺着地后进了医院，去

了神经外科做了去骨瓣减压+脑脊液分流手术，在 ICU 躺了一个多月还是没有醒过来。我跟病人妻子谈话的时候，发现她形容枯槁，一脸疲惫。

因为这个病人返回普通病房后病情依旧不稳定，我经常去床边看他，我能从妻子的表情里感觉她一直在忍耐着丈夫的病情变化对一家人的打击。一天，病人的生命体征十分不平稳，需要再次送入 ICU，我又跟她谈话，她用很黯淡、绝望、空洞却难掩悲伤的眼神看着我说完，然后面无表情地签下了字。

我追出去找到她，对她说：“你照顾他这么久，也注意身体，辛苦了！”

她犹如被戳中一般，一下子泪流满面。她哭着说，这么多天来身边的人都在责怪她，这还是第一次有人跟她说辛苦了…

故事三

在全科轮转的时候，科室里一个家族性扩心病的病人病情危重，是我的特别关注对象。他是个高高壮壮却非常温柔的大男孩，虽然病情重，但是他一直乐观而有礼。父母都不在世了，他一直借住在姑姑家里。一天晚上我值班，去病房里看他，问他脚肿、胸闷好点没，他也没睡，坐在病床上看着窗外。彼时窗外正飘着大雪，他问我：“医生，会不会雪停了后，我就死掉了，跟我爸一样…”我愣住，努力安慰他一定会渡过难关。

后来，他因为病情需要转去心内重症监护室，我送他过去，接班的医生说他的生存期不会很长。我听后沉默，红了眼眶。后来，我加了他的微信，嘱咐他要是身体还可以，节假日可以发个朋友圈报平安。此后几个月，他一直履约，最近几个月再没联系我。我担心他是不是走到了最后，忍不住给他发了信息，没想到，他马上回复了我。当时我真的很高兴，似乎感受到了医学的希望和力量。

我曾因为感觉不舒服去做了鼻咽镜，当看到检查单上写着“鼻咽部隆

起”，需要排除鼻咽癌的时候，我切实感受到了对癌症的恐惧。我拿着检查单、穿着白大褂站在嘈杂的门诊里，感觉头上一道晴天霹雳，没想到自己与癌症离得那么近。

此后，我体会到了磁共振有多难约，等待检查的过程有多煎熬，发现打留置针真的很痛，知道碘剂缓慢流进血管的感觉是冰冰凉凉的，头部磁共振即使非常配合也要至少做半个小时，磁场的声音真的很响、很奇怪…看病不容易，病人更不容易。

写下这些文字时，我依旧被触动。这些故事时刻提醒着我，即使见过再多生老病死，医生也不该变得麻木，因为对于这一个病人来说，这都是他们第一次，甚至是仅有的一次。没有换位思考，就很难体会病人的处境和难处，就很难做一个有人情味的医生。（摘自《健康报》）

编辑：张丹 计磊