

急诊医学人文素质建设的困惑及策略

赵小彦 邱兆磊 陈明华

【摘要】 急诊医学是一种和内科、儿科、妇科、外科等临床学科并列的二级学科。急诊医学的主要职责即对各类急危重症患者实施抢救,由于急诊病患具有病情急危、严重、复杂多变等特点,其家属多伴有明显的担忧情绪,心理波动较大;医务人员不仅需要及时、准确的处理患者情况,同时还需要具备良好的人文素质,与患者家属更好的沟通交流,只有这样才能更好的提高急救质量,减少急诊医疗纠纷发生。当前我国急诊医学医务人员人文素质情况仍不容乐观,如何提升急诊医务人员人文素质已成为临床关注的重点。本文就急诊医学人文素质建设的困惑及策略进行了如下分析。

【关键词】 急诊医学; 人文素质; 医疗质量

[中图分类号]R459.7 [文献标识码]A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2019.18.039

急诊医学(emergency medicine)的形成与发展为医学进步的必然趋势。20世纪80年代,我国急诊医学事业逐渐起步,中华医学会急诊医学分会的成立是我国急诊医学作为一个独立学科的重要标志^[1-2]。经过近30年的努力与发展,我国逐渐形成了与我国国情、乃至世界急诊医学发展相符合的理论体系。

一、急诊医学范畴及组成环节

中华医学会急诊医学分为将我国急诊医学分为八个不同的专业组,即院前急救学组、儿科急救学组、复苏学组、急性中毒学组、灾害性医学学组、危重病学组、急诊质控学组、创伤学组;对急诊医学学科范畴进行了反映^[3-4]。急诊医学是一门与其他临床学科有较大交叉性的边缘学科,相对于其他临床专科而言,急诊医学更关注患者的生命,其主要职责为挽救患者重要脏器功能、阻断重要脏器功能进一步恶化,挽救患者生命安全^[5]。

急诊医学主要由院前急救、医院急救、危重病救治三个环节组成。这三个环节在急诊医学中是紧密相连、不可分割的;三者各有自身特色,但又相互依存,从而构成了完整的急诊医疗服务体系^[6]。院前急救为急诊医学最初环境,其主要是在急危重症患者发病初期及时赶到现场,予以患者相应的救治,以维持患者生命,避免再损伤发生,同时将病患快速、安全得到护送至医院接受后续救治,为后续治疗赢得宝贵时间,降低死亡率^[7]。而院内急救则是急诊医学中的关键环节,院内急救能够及时对生命体征不稳者实施复苏抢救,并可准确、快速的对患者病情进行判定,开展必要的治疗,以稳定患者病情,从而促使患者脱离生命危险。危重病医学则是急诊医学的后盾,对保障患者后续病情好转有重要价值。三个环节相互结合、相互依托,共同构建患者的生命保障链^[8]。

二、人文素质及人文素质建设在急诊医疗治疗安全中的作用

人文素质即人的文化、教育、修养、思维方式、道德水准、价值感、心理素质等个性品质。医学和人的健康、安全及幸福

指数均有密切关联,是服务于人的科学,具有人文社会科学与自然科学两种属性,是两种科学的综合体^[9]。医务人员不仅需要具有扎实的医学知识及技术,同时还需要具备敬业精神、职业态度等人文素养。

急诊医学为临床上抢救急危重症患者的重要学科,所接收的患者病情较危重,使得该学科的工作具有危重性、时间性、条件性、随机性等特点^[10]。患者病情的危重使得其家属多处于焦虑、紧张状态,情绪波动较大,这也在一定程度上对医患关系的维护提出了更高的要求。急诊医务人员不仅需要具有扎实的专业知识及丰富的临床经验,同时还需具有冷静的头脑、准确的判断力、快速的反应能力、稳定的心态、坚强的意志及高尚的医德,而这些品质就属于人文素质;也就是说,急诊医学对于人文学科有较高的依赖性^[11]。因此急诊医务人员必须要在认真学习基本急救技能、医学专业知识的同时,强化人文素质教育,不断提升自身的文化底蕴及修养,达到以人为本理念,为患者提供急诊服务、改善医患关系、避免医患纠纷的效果。

三、我国急诊医学医务人员人文素质现状

1.教育模式落后。目前,我国医学教育模式多以“专才教育”模式为主,仍具有重理论、轻实践的不足,极易忽略对学生人文素质教育及能力培养的重视。该教模式多注重对“才”的训练,而缺乏对“人”塑造的重视,进而很难培养出合格、优秀的医学人才。

2.人才需求量增大、人文素质薄弱。随着我国急诊医学建设的发展,其对高素质急诊医学人才的需求量也不断增加^[12]。然而,当前的教育模式对人文素质教育重视度的缺乏,使得实际教育仍存在较明显的护士人文社会科学学习现象,包括人文医学课程时间少、师资力量不足、缺乏人文环境等,这也就为急诊工作人员人文素质的培育带来了较大的问题。

3.沟通不足,增加医患纠纷。极易导致急诊工作人员人文素质薄弱现象。有研究指出^[13],急诊科医疗纠纷的发生比例占据了医院纠纷的较大比率,而导致医疗纠纷发生的原因多与医患沟通、服务态度等因素有关,这也提示急诊工作人员在实际工作中仍存在有缺乏沟通交流技巧、缺乏对患者的同情心与同理心、缺乏责任感等不良现象;也说明急诊医院人文素质建设迫在眉睫。

基金项目:安徽省高等学校省级教学研究项目(2018jyxm0823)

作者单位:233030 安徽蚌埠,蚌埠医学院(赵小彦,陈明华);
233004 安徽蚌埠,蚌埠医学院第一附属医院(邱兆磊)

通信作者:赵小彦,Email:xiaoyanzh1976@126.com

四、急诊医务人员人文素质提升的有效措施

1. 回归医疗本质: 急诊医学仍需坚持贯彻“以人为本”的医疗理念, 坚持以患者为中心、以病人服务为方向, 将“患者”作为医学的核心。在实际临床工作中, 医务人员需要具有同情心, 真正做到想患者之所想、急患者之所急, 在充分考虑病人病情的基础上, 做到换位思考, 切实了解患者的感受与需求, 而非只针对疾病本身实施诊治, 真正做到“治病、救人”的效果。由于急诊工作对象多以急危重症患者为主, 这就需要急诊医务人员在最短时间内, 为患者提供相应的治疗与处理, 以实现治病救人的目的^[14]; 相关医务人员不仅需要具有扎实的专业技能, 同时还需要具有较高的人文素质, 从而更好的与患者及其家属进行沟通, 让患者及其家属感受到医务人员的同情、关心及责任感, 从而获取患者及其家属的信任, 尽可能的减少医疗纠纷发生。

2. 强化人文教育: 为更好的促进急诊医学发展, 满足人文素质建设需要, 政府部门、医疗机构、教育行政部门等需加强对医务人员人文素质教育得到重视, 建立健全的人文素质教育实施方案及考核机制。(1) 转变教育思想及教育理念。现阶段, 我国对于急诊医学人才的教育仍以专业知识及技能为重点, 以分数为考核重点。而此模式下, 必然会造成教师将专业知识及考试成绩作为教学的主要任务, 忽略对有关人文素质教育的重视^[15]。因此, 为促进急诊医学发展, 就必须要强化对急诊医学生专业知识及技能教学、人文社会科学知识教育及人文素质教育的全面重视, 做到“两手抓、两手都要硬”, 全面发展, 只有这样才能培养出具有高尚医德、医术高超的合格医生。(2) 增设医学人文素质课。丰富的课程及充足的学习时间是保证教学质量的关键, 因此, 为提高急诊医学生认为素质教育质量, 就必须要保证开设有一定比例的人文教育课程, 及时对现有的教学模式及教学重点进行调整, 并且需对医学教育中急诊医学教育的人文导向进行调整, 增加人文课程分量, 增设医患沟通学、医学社会学、行为医学、公共关系学、医疗政策、应急事件处理等相关课程; 引导急诊医学生学会换位思考、体谅、理解患者, 不断提高其人文素质和能力。(3) 强化人文素质继续教育及考核。急诊医务人员人文素质教育是一个长期工作, 需要不断的重复学习、不断的总结、不断的考核与提高, 只有这样才能切实提升急诊医务人员的人文素质。目前, 我国不同地区的医疗水平仍存在有一定差距, 急诊工作人员的人文素质也参差不齐; 为提升急诊医务人员的人文素质, 卫生行政主管不稳就必须将人文素质教育纳入到国家继续教育项目, 并由有资质、有条件的医院同意进行培训与考核, 并可增加执业医师考试中人文素质比率, 以不断提高急诊医务人员的人文素质。(4) 注重教育与实践结合。医学的实践性较强, 人文素质教育也只有与急诊医学临床实践紧密相连才能真正发挥作用。因此, 在临床实践中需要不断的对急诊医务人员的人文素质进行训练与强化。在急救实践中能够促使医学生的临床思维能力、应急处理能力等得到极大的锻炼与培养; 同时在实践过程中还可培养医学生与不同家庭背景、不同性格、不同文化程度患者及家属的沟通能力, 并有利于增强医学生间的团结协作能力; 且只有在实践中, 教师才能真正的做到言传身教、以身作则, 学生才能做到耳濡目染, 在不断的学习中能够逐渐形成正确的价值观、提高其人文素养, 从而更好的为危重症患者提供服务。

3. 重视全员参与提高: 急诊医学人文素质教育并非孤立存在的, 良好的社会人员环境对于急诊医学人文素质教育的发展有非常大的促进作用。因此, 为促进急诊医学人文素质教育发展, 就必须尽可能的营造良好的社会人文环境, 社会民众对人文素质的监督与评论、新闻媒体的的人文导向与宣传、对基本公民素质的宣传教育、对急诊医务人员的理解与支持等, 都可能为急诊医务人员人文素质教育与培养提供良好的环境与基础。

4. 增强医患沟通能力: 患者维权意识的增强促使医疗投诉逐渐增多, 医患矛盾也逐渐明显; 而缺乏医患沟通技巧及能力则是导致医患纠纷及医疗投诉的一项重要因素。急诊医务人员所面临的患者多是病情危重者, 患者家属的情绪波动较大; 因此, 对于急诊医务人员而言, 职业态度、沟通能力和专业技能同样重要。这就需要急诊医务人员在按照医疗护理操作进行诊疗的同时, 不断强化医患沟通工作, 学会换位思考, 对患者及家属具有高度的同情心与爱心, 同时扮演好倾听者的角色, 并耐心的向患者及其家属讲解病情、治疗方案等, 提高患者对疾病与治疗的了解, 稳定其情绪, 促使家属更好的配合各项工作。必要时, 可通过不同级别、不同专业、不同年资的医务人员多次、反复与患者、家属进行沟通, 让患者及其家属感受到医务人员的重视与关心, 帮助其充分了解疾病与预后, 达到切实沟通的效果。

总而言之, 多举措提升急诊医务人员人文素质是培养高素质急诊医务人员、提高医疗质量安全的重要举措, 也是当前医疗活动发展的迫切需求, 对提高急诊医护质量及医疗安全有重要价值。

参 考 文 献

- [1] 张茂, 陈玉国. 积极推进复苏中心建设, 加速急诊医学科发展[J]. 中华急诊医学杂志, 2018, 27(1): 3-6.
- [2] Long D, Long B, Koyfinan A. The emergency medicine management of severe alcohol withdrawal [J]. Am J Emerg Med, 2017, 35(7): 1005-1011.
- [3] 王成钢, 覃秀川. 急诊医学临床教学探讨[J]. 医学教育管理, 2017, 3(a02): 95-98.
- [4] 赖助耀. 医院急诊科建设定位与急诊科发展分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(6): 174-175.
- [5] 郭平. 论医学生人文素质教育存在的问题及对策建议[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(40): 198-199.
- [6] Long B, Koyfinan A. Clinical Mimics: An Emergency Medicine - Focused Review of Stroke Mimics [J]. J Emerg Med, 2017, 52(2): 176-183.
- [7] 急诊危重症患者院内转运共识专家组. 急诊危重症患者院内转运共识-标准化分级转运方案[J]. 中华急诊医学杂志, 2017, 26(5): 512-516.
- [8] 张沛瑶. 医学生人文素质教育存在的问题及解决措施[J]. 河南科技学院学报, 2017, 37(2): 74-76.
- [9] 郭树彬. 急诊医学理论体系的建立和展望[J]. 中华医学信息导报, 2017, 32(4): 19.
- [10] Shaban S, Cevik A A, Canakci M E, et al. Do senior medical students meet recommended emergency medicine curricula requirements? [J]. BMC Med Educ, 2018, 18(1): 8-15.
- [11] 李俊杰, 刘善收, 冯筑生, 等. 整合医学在急诊科危重病救治中的应用[J]. 中国医院管理, 2017, 37(11): 49-50.
- [12] 孟庆义. 2017年急诊医学研究进展[J]. 中华急诊医学杂志, 2018, 27(2): 120-127.

(收稿日期: 2019-06-11)

(本文编辑: 陈颂)