

我是一名SP



标准化病人(SP),就是指经过系统化培训,能够准确表现病人临床特征的健康人或慢性病人,他们客观地记录和评估受试者的表现,同时充当病人、评估者和指导者的角色。

在我读本科的时候,可能因为学习委员的缘故,我经常被推荐在临床技能课上充当病人角色,那时候主要是体格检查、心电图,有一次是泪道冲洗,还清晰记得当初是用过期生理盐水冲洗的,当然也不会忘记大半夜作为“脊柱损伤患者”被搬来搬去的场景……甚至有同学给我取了“专业模特10年”的“荣誉”称号,那些年的点点滴滴就像发生在昨天一样,这些“愉快”的经历或许是我当初毅然加入浙江医院SP团队的原动力吧!

其实最开始对SP有所了解的时候,我心里压根没底,甚至有点慌,因为真正意义上的SP与我本科所扮演的“病人”还是有很大出处的,本科期间所扮演的“病人”说白了就是把没有生机的模拟塑胶人换成了有生机、更加真实的病人而已,而且没有问诊环节,我

唯一要做的就是躺在床上,任由同学摆动,顶多问我痛不痛的时候回答一下就OK了。然而当前的SP并没有那么单纯,还得融入感情,这或许是两者之间最大的区别所在吧。

不久前,经过数次的模拟演练,并且真正扮演了一次SP,我对SP有了一些感悟。

首先,作为一名刚下临床的规培医师,我觉得通过扮演一个个不同疾病类型的SP,可以让我不断温习不同的疾病,巩固以前课本上所学的内容,这对我以后临床上遇到类似疾病会有比较大的帮助。同时,因为角色所需,会让我能够更深刻地体会病人所想,在临床工作时也更加能够理解病人,这或许就是“有时去治愈,常常去帮助,总是去安慰”最有力的阐释。另外,通过不断与他人沟通,可以提高我的沟通能力,这不仅对我的职业生涯有帮助,在其他为人处事方面也颇有好处。

其次,作为一名医学生,我觉得通过SP教学的模式,能够使得病例更加接近临床真实情况,有利于医学生专

业素养的快速提升,对于医学教育而言尤为重要。从医学生蜕变为医生,这个过程并不简单,需要不断在真实病人身上不断实践,结合带教老师的经验,逐步实现蜕变。而这个过程往往是最容易犯错误的,小错误无伤大雅,大错误或许就是人命关天了。记得前不久发生在国内的一个例子,一名年轻医生值夜班,病房有个白天刚做了扁桃体手术的小孩子,晚上出现术后出血,那位年轻医生没有去床边查看出血情况,也没有告知上级医师,一心认为手术后出血是正常的现象,结果酿成患儿出血窒息死亡的悲剧。我想,类似的例子应该不会是罕见事件,要避免此类悲剧,除了增强医生的责任心外,最好的办法就是积累足够丰富的临床经验。要突破这个瓶颈,就需要不断地加强练习,但是在真实病人身上实践又是有一定风险的,所以需要在最接近临床的“病人”身上进行不断练习揣摩,而SP完美地满足了这种需求。

最后,作为一名SP,我觉得要把SP做好,除了需要对剧本熟记于心以外,还必须融入感情,需要从情绪和心理上充分理解病例中的病人,表演才能更加完整丰满、真实可信,才能赋予所扮演病人以鲜活的生命,这应该是SP至关重要的一点。记得上次作为SP的时候,当医生进行腹部触诊的时候,我控制不住笑场了,一方面可能与我从小惧怕挠痒有关,另外一方面也与我情感融入不足有关,这就会影响医生的练习效果,所以我还需加强情绪控制和锻炼。

加入浙江医院SP团队,对我自己而言除了是一种锻炼,也是一种学习的途径,这种锻炼和学习的形式很新颖,也很难得,我希望自己能够在这种锻炼和学习中把SP做得更加真实,成为一名出色的SP,也为自己未来成为一名合格的医生助一臂之力。

浙江医院2016级规培生 甄军海

【多读书 读好书】

再不看《肠子的小心思》就OUT了

都说德国人严谨守规矩,所以大家都把他们想象成非常死板的样子。但《肠子的小心思》这本书的作者身为一个德国人,让我感受到的是对常规思维的突破,以及言语表达上的幽默和亲切。在严谨之下,结合灵活与幽默,这样的一个人还是一本书,想必都是非常受欢迎的。

初读书名我未曾在意太多,先入为主地以为书里就是介绍肠子的构成运作,应该是一本简单的科普书,鉴于该书的销量惊人,也是kindle推荐书目,所以就信手翻了起来。从作者序和开篇看来,不得了,我这可是进入了一个医学新领域。就在十年前,在肠道和大脑的关系这个领域能找到的科学发表物还屈指可数,而现今,相关的研究如雨后春笋,这个领域也被认为堪比干细胞的研究,甚至前景更好。

我饶有兴趣地接着翻看,实在是兴趣被勾起,想知道大脑和肠子到底有什么关系。就像被打开了新知的大门,说不定看完能够完全颠覆自己此前许多认定的常识。这种事情在当下看来实在是太容易发生了。人类的发展,随着科技的突飞猛进早已经不是按年计算成果,我着急生怕被世界日新月异的发展给淘汰了。

作者谆谆教诲我们:严谨的科学态度要远远胜于草率定论,但是,有时候过于小心翼翼也会让我们错失良机。她写这本书的目的也在于向大众普及和推广这个看似高深的科学知识,因为这些有可能恰恰是许多病人正在苦苦追寻的答案。我想夏日漱石——《我是猫》中的主人,如果早些知道肠子的这些小心思,也不至于尝试了千百种方法到最后仍然对自己的消化道感到这么困扰。

科学界公认,有消化问题的病人往往伴有肠道神经紊乱。肠道会向大脑的某个区域发出信号,而该区域主要负责接收身体不适的信息。这时候病人会感到很不舒服,但对不适的原因一无所知。如果医生把它当成主观的心理问题来治疗,效果只会适得其反。这样的例子不胜枚举,许多病人治疗常常陷入窘境,如果我们能更清晰地认识自己,认识自己肠道里的世界,或许一些疾病与不适的原因我们自己就能找到,我们向医生的表述也更会有利于他们的诊断。这本书和我们分享了这个领域的最新研究成果,并且教会我们如何应用这些知识来创造更美好的生活。

欧美国家有句俗语,你吃的什么决定了你是怎样的人。这句话可以多重理解,但最浅表一层,从生物学的角度去理解,每一个人的肠胃都不一样,更容易消化什么,对什么更敏感,更喜欢吸收什么,都决定了这个人更爱吃什么,而这个肠胃的主人日常饮食习惯,如果不是符合肠胃特点的最佳方案,那他就会有各式各样的不适,肠道在各种情况下会给大脑发送不同的信号,而肠道组成了人体三分之二的免疫系统,它甚至会跳过大脑,直接发送信号支配免疫系统,就像是我们的第二个脑子。如果你一点都不了解自己的第二个脑子,那怎么更好地运作整个身体呢?所以,翻开这本书,读一读吧,它会让你看到一个好看又好玩的科普世界。

你问我这本科普书凭什么好看又好玩,它到底有什么优点让自己成为畅销海内外的热门书籍。那我总结几点吧,首先《肠子的小心思》使用了拟人的手法,你读下去会觉得自己在深入了解一个有趣的人,而非一堆肥腻腻的没有生机动态的机体。第二,作者使用了大量的比喻,让科学不再以高深艰涩的术语形式出现,例如:我们的肠子里有成千上亿的搬运工——细菌。第三,作者也时常和我们开个玩笑,比如,胃的贲门侧面设计和胃囊巧妙的倾斜角度能够分散腹部上来的很多压力,“所以你大可放心,即使你笑得再放肆,也最多就是笑出个屁来,笑到吐还闻所未闻。”第四,书的每一章节,只要是需要出现图示的地方,都会适时地出现幽默写意的漫画图,既生动又形象。

《肠子的小心思》可谓老少皆宜,所谓科普,当如是也。

院办 傅金悦



美国和我国的ICU护理有何不同?

在美国Upstate university hospital进修已两个月了,这段时间主要在ICU进修。我们国内的ICU护理虽已经做得很好,但在环境设置、科室管理、人文理念上两国还有很多不同之处,也值得学习。

美国ICU都是单人房间,护士非常注意病人隐私的保护,更换床单、擦身之类必定会拉好床帘。这时候,如果医生要进去查房,也会在帘子外面问一下:“我可以进来吗?”病人或护士回答可以进来,他们才进入,从病房设置上充分尊重患者。

美国ICU的病人家属24小时随时可以看望病人,每天护士都会热情接待家属,和他们交流病人情况,做健康教育。家属也非常信任和尊重护士。基础护理也都是护士做的,每天早上要给每位病人擦身、更衣、更换床单。病人要翻身,责任护士会叫另一位护士来帮忙,而不会让家属帮助病人翻身。我们国内ICU家属看望病人都是有时间限制的,一般是0.5-2小时,家属要在规定时间才能看望病人。我们医护人员担心如果24小时随时开放探望,会有一些沟通不良的事件发生。但在美国,我看到护士和病人、家属沟通这么好,我想24小时开放探望也许是国内ICU人文关怀的发展趋势,因为家属随时陪伴在重病人身边,会给病人带来很大的心理支持,病人也会更有信心战胜疾病。

美国ICU护士照顾病人非常细致、用心,很少看到约束病人,即使病人烦躁不安,护士也很耐心,积极寻找病人烦躁的原因:是否有疼痛、是否皮肤痒还是疾病原因?然后遵医嘱给予镇痛、镇静药物,尽量不离开病人,守护在病人床边,做好保护工作。2小时到了,他们很自觉地给病人翻身。我

曾问过一位护士:“你为什么对病人这么好?”护士回答:“我们每位护士都会对病人很好啊,如果病人是我的家人,护士没有照顾好她,那我肯定会生气的!”整整12小时,除了喝水和吃午餐,护士都没有休息一下,整天守在病人身边,就像守候家人一般。

美国ICU早期康复做得很好,只要病情允许,护士和康复师就把病人抱到椅子上坐着,进行康复训练;或者康复师和护士推着仪器、陪着病人在走廊里一步一步地训练走路。有时护士累得满头大汗,但还是很高兴的样子。

美国ICU对于院内感染预防和隔离非常重视,很少出现多重耐药菌的病人。一般情况,不需要隔离的病人,家属看望病人不穿隔离衣和鞋套,就穿自己的衣服;如果是多重耐药菌感染的病人,病房门口有明显标识,并放了很多一次性隔离衣和手套,每一位进入病房的人员,包括查房的医生、放射科来拍片的医生、甚至卫生员都会

穿隔离、洗手、戴手套,而且保证一次性物品确实只用一次。每位医护人员和卫生员的洗手依从性都很好。

毋庸置疑,美国的信息系统肯定也是很不错的。举个例子,护士要凭自己的指纹才能取走自己所管病人的药物,如果是高危药物,则要凭2位护士的指纹核对,再用PDA核对病人身份和药物剂量等,确保用药正确。

病房的护理质量管理也非常严格。他们ICU设有一位Clinical Nurse Leader(临床护士长)指导护士工作,检查护理质量;还有一位Advanced Practice Nurse(高级临床专科护士)帮助护士提高护理技能,改进护理质量。这两位对护士的要求都非常严格。

Upstate university hospital的护理理念是“以病人和家庭为中心,追求最佳护理结果”,他们的护士用实际行动来实践他们的护理理念,值得我们学习。

护理部 陈芳

