

加强医患沟通，建立和谐医患关系

导入：医患沟通是医患双方在医疗活动中围绕患者的健康问题进行的不断深化的信息交流，既包括与疾病诊治直接有关的内容，又包括医患双方的思想、情感、愿望、要求等方面的表达，其方式有语言沟通和非语言沟通。

正文：一名 62 岁女性因“发热伴有左侧腰部胀痛 1 天”，来泌尿外科门诊就诊。经检查后，拟诊“左输尿管结石，左肾积水，泌尿系感染，糖尿病”，收入病房。

入院后，与患者儿女谈话，告知病情及后续的诊疗方案、预后，待患者儿女理解后，作为委托代理人，签署了相关知情同意书。

因病人糖尿病多年，此次输尿管结石造成完全梗阻，同时继发感染，血象非常高，需要解除梗阻，控制感染。目前解除梗阻，有两种方法：一是输尿管支架管置入。优点：创伤小，并发症少，活动方便。缺点：置管受输尿管条件，结石嵌顿程度影响，失败几率高。二是经皮肾造瘘术。优点：成功率高。缺点：创伤相对置管大，出血几率高，置管后行动不便。反复与病人子女沟通，子女略有犹豫。但充分告知如不尽快解除梗阻，可能会出现感染性休克，危及生命。

由于子女犹豫，要求再商量。先给予病人尿液的细菌培养+药物敏感试验，同时给予抗菌素静点，积极治疗。

在患者家属商量过程中，病人出现血压下降，心率加快，意识淡漠，呼吸频率增快等休克表现，再次与患者子女沟通，建议转入重症医学科治疗，同时，再次强调解除梗阻是治疗的关键。病人子女同意转入重症医学科治疗。入重症医学科后，病情进一

步加重，进入到休克期，给予气管插管，呼吸机辅助呼吸。但是经过重症医学科与我科讨论后，必须要进行梗阻的解除。与病人子女沟通，如采用支架管置入，病人要从重症病房转运至泌尿外科膀胱镜室，且置管的失败率稍高一些。考虑目前病人状态，因此建议采用经皮肾造瘘的方法解除梗阻，可以在床旁完成操作。其利弊反复用心与病人子女沟通，最终同意行肾造瘘术。

肾造瘘术后，引出大量脓液，病情逐步好转，经过 5 天的治疗，病人状态明显好转，转回泌尿外科普通病房，再经过一周的抗炎对症治疗，病人达到可以手术取出结石的标准，与病人子女沟通手术方案、风险、费用、预后等等问题。经过之前的沟通与治疗，病人及家属已对医生充分的信任。她们毫不犹豫的签署了麻醉、手术知情同意书。

最终手术非常顺利，结石完整取出，患者痊愈出院。

课程思政：通过分析真实案例，我们看到医护人员是如何在贯穿于诊疗全过程的医患沟通中体现“尊重、不伤害、平等、有利、公正”这些医学伦理学的基本原则，如何用这些医学伦理学的基本原则来实施“知情与同意”。医患，应该是应对疾病的同盟者。只有掌握这些基本原则，才会建立医患之间的彼此信任，才会更好的实施。