

本
期
导
读

B2 当心! 维基百科上有“水军”

B3 “粉红胡子”挑战优步霸主地位

新民环球

热点锁定



一列国际列车21日从阿姆斯特丹驶往巴黎途中,在比利时境内发生枪击案,造成2人重伤1人轻伤。凶手被乘客制服后被捕,疑与IS有关。

本报国际新闻部主编 | 第618期 | 2015年8月27日 星期四 责任编辑:吴宇栋 编辑邮箱: xmhwb@xmwb.com.cn

医学院新生解剖课前与遗属沟通 一改传统避免变成冷漠的精英 “捐献者午餐会”: 学会关怀患者

文 / 沈敏

相关链接

美国就诊转诊制度

美国政府的医疗卫生投入居西方发达国家前列。个人支出比例一般不到医疗费用的五分之一。医疗体系完善,拥有严格的就医、转诊制度。病人看病首先要找自己的家庭医生。如果家庭医生认为有必要,会将患者转诊到地区医院进行治疗;如果病情严重,就要转到更高级的教学医院,待病情较轻后,再转至下级医院或诊所。

除急诊外,在美国看病一般采取预约制,在规定的和一个相对独立的诊室,逐一就诊,医生有充分的时间和精力对待每一个病人,使就诊有序和谐。

美国如何处理复杂医患关系

医患关系是一个世界性的话题。美国也存在医疗纠纷、医疗诉讼等现象,但医患关系总体较为平稳。

美国注重为患者营造安全、舒适的医院环境和良好的医疗秩序。医院内的地毯降低了脚步声对患者及医务人员干扰,美术作品等帮助患者平息等待时的不安,诊室悬挂的医者宣言等拉近医患距离。

在美国,医患双方的权利与义务有明确的立法规范。1972年,著名的《患者权利宪章》列举了患者知情同意权、隐私权等12项权利。1990年通过的“患者自决法案”,进一步明确了患者自决等权利。医生如果造成医疗事故,患者可经法院诉讼,由陪审团判定医院医生是否存在过错,再由法官判决赔偿费用,患者及其家属不能与医生直接交涉,医生也不直接出庭,完全由保险公司出面与控方进行交涉,最后的判决费用由保险公司支付。

1986年马萨诸塞州率先立法,规定不能将医生在向病人解释并发病时所使用的道歉词句用于证明医生对此负有法律责任的证据。2005年,全美近40个州通过类似法案,规定医生道歉不得作为呈堂证据。法案鼓励医生(医院)主动向病患公开事件经过,分析事件原因,真诚致歉,以缓解医患矛盾,减少诉讼。

(本刊除“论坛”及本报记者署名文章外,均由新华社供稿)



医学院学生正在解剖课现场

图2

医患关系紧张,常常源于患者对医护人员“冷漠”态度的怨气。事实上,“冷漠”的种子可能从医学院训练新生的时候就开始埋下。自从医疗专业精英化以来,一种观点逐渐成了主流:医生应压抑个人情感的表达,对患者表现“疏离的关怀”,这样有助于诊疗“客观性”。

然而,在医疗界,这种逻辑开始受到挑战。美国一些医学院鼓励医患之间多些情感沟通,而这种沟通,从一年级新生的解剖课开始。

了解捐赠者生前故事

2008年8月的一天,俄克拉荷马大学医学院一个班的新生西装革履地端坐在俄克拉荷马市的牛仔与西部文化遗产博物馆内,等待入学一周来一个庄重时刻的到来。

乔·瑟曼正是这群新生中的一员,他记得自己当时很紧张。五周以后,这群学生将开始上解剖课,对大多数医学生来说,这是一个必经的、对身心都会造成一定冲击的历程。不过,瑟曼和同学们此时紧张的是一次被称为“捐献者午餐会”的特殊会面:他们将和三位遗体捐献者的家属共进午餐,以便了解他们即将解剖的那具遗体曾经是怎样一个活生生的人。

“这是我们开始医学院生活的兴奋中唯一让人不安的事。你不知道这种谈话要怎么进行,坐那儿的时候,我就在想,‘和这些人应该怎么谈啊?’”瑟曼说。

不过当三位遗属——死者侄女、侄子和侄女的女儿抵达后,瑟曼发现好像没那么困难。那位侄女是女捐献者生前主要看护者,她拿出了几帧死者生前的相片,学生们轮流传看,一边听侄女讲述死者的生平:生于上世纪20年代的东欧,为逃离纳粹迫害,儿时便与祖母逃往美国,先是在纽约,后来迁居加州;70岁时她还能双手倒立,头脑一直很清醒,临终前还在抽烟。

故事说到老太太最终决定向医学院捐献遗体时,在座学生们静默了一会儿。“想到她会是我们的第一个老师,那一刻感觉自己很卑微,”瑟曼回忆说。

“捐献者午餐会”是俄克拉荷马大学医学院新生的第一课。医学院前常务副院长长杰里·范塔纳是“始作俑者”。他说,尽管知道对患者多些了解更有助于准确诊断,但在面对病患的痛苦时,许多医生“学会让自己视而不见”。

午餐会拉近心理距离

范塔纳最初的想法,是希望午餐会能消除学生们开始解剖时的紧张感。“走进一个房间,然后开始切割一具人类的尸体,这可不是什么寻常体验”,他说。

为化解解剖带来的不适感,医

学院学生们早有一套应对机制:他们会编一些有关解剖遗体的故事,有时还会用恶作剧捉弄同学。

宾夕法尼亚大学的一项调研报告发现,最流行的应对机制是给遗体取绰号。来自12家医学院的1152名受访学生中,有三分之二曾给遗体取过绰号,大部分绰号是针对遗体某个特征的取笑,比如,一名心脏异常肥大的捐献者被唤作“铁皮人”(美国童话《绿野仙踪》中的角色,没有心脏)。

“创造性的命名,使得学生们能够认知遗体的人格,同时在心理上为自己树立起保护的屏障,以便适应解剖过程。”但范塔纳认为,在解剖中应用“创造性命名”之类心理适应机制使这些未来医生们意识到:他们可以把患者仅仅看做一具人体,而非一个有身份、有思想的人,这种做法可能会延续到未来的临床实践中。比如,一名医师可能不会说“我们去看看306号房的琼斯先生”,而是说“我们去看看306号房那个癌症晚期病人,去看看那个肺——用患病的身体部位指代病人。”

范塔纳希望用“捐献者午餐会”来拉近这种心理上的距离。“要让学生们清晰地意识到,这(遗体)曾有过一个完整人生,曾是一位父亲,或是谁的叔叔,一个人的姨母或祖母,当过工程师,或者建筑师。这个仪式改变了整个解剖课程的氛围。”

“疏离”因素大过“关怀”

“捐献者午餐会”想改变的不仅是解剖课的氛围,也许还是近百年来西方医学教育的主导精神,即所谓“疏离的关怀”。

今天的医学院被视为培养精英人才的摇篮。但在20世纪初的美国,医学院远不是今天的风光和地

位。营利性教育机构为了生源,接收连高中都没毕业的学生,只上一年课就准许毕业并赋予执业资格。

1908年,美国医学会聘用教育改革家亚伯拉罕·弗莱克斯纳考察评估全美155家医学院。两年后,弗莱克斯纳的调研报告发表,尖锐地指出美国医学教育的各种弊端。“院长们可能不太清楚临床实验与医生对患者的亲身指导存在何种关系,但对于如何以‘中庸’水准获取最大‘回报’却计算得十分精准。”弗莱克斯纳认为,为避免产生庸医,应该让医学教育成为一门高精尖的学科,提倡“制式化严苛、昂贵的医学教育”。于是美国启动了医学教育史上最大规模的改革:医学院入学门槛大大提高;学费暴涨;课程依据最新的科研成果做了调整。

改革效果在20世纪50年代一次调研中便有所反映。哥伦比亚大学对医学生的“职业社会化”进行调查,结果显示:所有医院都倡导一种枯燥乏味、不动感情的文化,而医学院的培训则潜移默化地培养学生去适应这样的文化。

参与调研的社会学家勒内·福克斯指出,尸体解剖是未来医师们塑造“职业态度”的第一环节。在解剖实验室中,“学生们第一次同时认识遗体、死亡、裸体和匿名身份,还有切割与探索人类身体的义务与特权。”这种体验会带来很大的情感冲击,学生们被教导应该用“疏离的关怀”态度来对待解剖,在移情作用和客观性之间寻求平衡。

不过,福克斯发现,实际操作中,医学院教学中展现出的“疏离”因素要大于“关怀”;“冷静”被视为医生的专业性表现。有受访的学生告诉福克斯,他们渐渐意识到自己不再把解剖对象当成一个“活过的

人”,而仅仅是一具冷冰冰的尸体,这种变化让他们自己也不太舒服。

冷静的医生要有情感

福克斯的调查激发了学术界对“疏离的关怀”理念的讨论和研究热情。2013年美国梅奥诊所的一次调研发现,96%的美国医学院解剖课程在解剖后都会举行某种仪式,以纪念遗体捐献者,同时帮学生消化解剖遗体带来的情感冲击。这种仪式可能是朗诵一首致敬捐献者的诗歌,朗读一篇记录自己某节解剖课感受的日记,或者展示给捐献者画的前生画像,有时也包括和捐献者遗属的见面会。

耶鲁大学医学院的医学研究院院长劳伦斯·里佐洛说,耶鲁的“感恩仪式”传统非常重要,这些仪式对遗体捐献者表达敬意的同时,也让学生们找到一个表达正常情绪的出口。他同时强调,要培养未来医师对患者感同身受的关怀,还需在整个教育过程中潜移默化地灌输一种理念,即他们可以自由地表达情绪,导师有义务告诉学生:医学中应该允许情感表达。“医学院的训练致力于把人性从学生身上抽离,很多人认为这是因为未来医师们需要“客观、冷静、摒除个人情感的干扰。”他说,与其鼓励医学生压抑情绪,不如教会他们管理情绪,而如果压根没有意识到情绪的存在,就谈不上管理。他自己的学生在解剖课上有不适反应时,他鼓励他们表达出来,并和同学讨论,而不是“装没事”。

不过,这种鼓励并非立竿见影的举措。要改造医学教育的大风气,在医患之间创造一种更加温情的稳定关系,需要长期的潜移默化。“文化的变革是非常缓慢的,”里佐洛说。