

134
实用文化全书.

R-62

Z36

就医大全 中国实用



张元芳
主编

上海文化出版社

图书在版编目(CIP)数据

中国实用就医大全/张元芳主编. - 上海:上海文化出版社,
1999.4 重印

(实用文化全书)

ISBN 7-80511-982-1

I .中… II .张… III .医药学-普及读物 IV .R - 49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 09632 号

责任编辑:陈鸣华 孙 欢

封面设计:周志武

插 图:丁 咏

中国实用就医大全

张元芳主编

上海文化出版社出版、发行

上海绍兴路74号

电子邮件:csbcm@public1.sta.net.cn 网址:www.sbcm.com

新华书店经销

上海市印刷十二厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 28 插页 5 字数 679,000

1998 年 12 月第 1 版 1999 年 4 月第 2 次印刷

印数:5,001—9,500 册

ISBN 7-80511-982-1/R·29

定价:34.00 元

导 医 篇

医院,这是个大多数人都不希望去但有时又不得不去的场所。大部分人一生的开端与结局都离不开她。去医院就诊,看似简单,实则也挺有讲究。就拿人人都知道的“挂号”来说,去过医院的人不一定都知道挂号的确切含义,至于救护车如何呼叫,取药时的疏忽会酿成什么危险,急诊入院与登记入院有何区别,陈述病情是不是把病痛说得越严重越好,手术前为什么要进行家属谈话与签字,手术前病家应作些什么准备,出院是否等于病愈,怎么区分医疗事故、差错和意外,以及什么是远程会诊系统,什么是 ICU 等,就更需要进一步了解了。为此,本篇将从拨打 120 急救电话到病人离开医院,向你娓娓道来,以冀尽力给你帮助,给你指点,让你少走弯路,少受病痛,尽早找到病根,尽可能使疗效圆满。

书末附有我国 200 家大医院名录,是依据《全国县以上医院名录》及《中国卫生系统通讯录》选编的。其中精神病院、结核病院、麻风病院、疗养院及港、澳、台地区医院均未收入。编入的大部分医院均经该院回函核准,仅供病家就医时参考。

急救电话 120

发达国家都有全国统一的急救电话号码。美国是 911,日本

是 119, 英国是 999, 俄罗斯是 02……

近年来, 我国的一些大城市也开通了急救电话, 全国统一的急救号码是 120。

上海市医疗救护中心站在市区设有 11 个分站, 由于急救半径较短, 出车速度较快, 且有随车医生, 所以可施行现场及途中救护。有些救护车备有完善的抢救设施, 宛如一个监护室, 称为 M(移动的)-ICU。

为了使病人及时得到运送和救治, 在拨打 120 时要注意:

1. 确定对方是否是医疗救护中心。

2. 在电话中讲清病人所在的详细地址。如“××区××路×弄×号×室”, 不能因泣不成声而诉说不全, 也不能只交待在某厂家旁边等模糊的地址。

3. 说清病人的主要病情, 诸如呕血、昏迷或从楼梯上跌下等, 使救护人员能作好救治设施的准备。

4. 报告呼救者的姓名及电话号码, 一旦救护人员找不到病人时, 可与呼救人联系。

5. 若是成批伤员或中毒病人, 必须报告事故缘由, 比如楼房倒塌、火车出轨、毒气泄漏、食用蔬菜中毒等, 并报告罹患人员的大致数目, 以便 120 调集救护车辆、报告政府部门及通知各医院救援人员集中到出事地点。

6. 挂断电话后, 应有人在住宅门口或交叉路口等候, 并引导救护车的出入。

7. 准备好随病人带走的物品, 如衣服等。若是服药中毒的病人, 要把可疑的残留药品带上; 若是断肢的伤员, 要带上离断的肢体等。当然不要忘了尽可能带足医疗费用。

8. 疏通搬运病人的过道。

9. 若在 20 分钟内救护车仍未出现, 可再拨打 120。如病情允许, 不要再去找其他车辆, 因为只要 120 接到你的呼叫, 是一定会

来救护车的。

10. 选择去哪个医院有两个准则：一是就近，二是考虑医院的特色。如上海的烧伤患者送瑞金、长海医院，脑外伤送华山医院等。但首先是“就近”的原则，因为对于需抢救的病人而言，争取时间尤为重要。（李谋秋）

挂 号

病人到了医院，首先要做的第一件事就是挂号。挂号是病人与医院及医务人员建立关系的开端和法律依据，而决非仅仅付挂号费、要一张病史卡及病史卡上有一个门诊号而已。

当然，门诊号也是重要的。病人的处方、拍片、化验或门诊手术病理报告，都得填上这个门诊号。一旦有某种需要去查病史、查化验、查处方等等，也可以遵循这个门诊号。只有当病人被收治入院时，才有另外一个号码，那就是住院号，那时一切的检查、治疗都得使用住院号。

挂号有门诊、急诊两种，病人应该自我甄别一下自己的病该挂急诊还是门诊。

门诊和急诊的处理程序是不一样的，医生的配备和检查治疗的设施也不相同。

急诊对象一般是指 24 小时内发病，病情急而重的病人。比如，1. 急性外伤：脑外伤及其他部位外伤、骨折、脱臼、撕裂伤、烧伤、多发伤、复合伤等；2. 急性腹痛；3. 突发高热；4. 突然出血、呕血、咯血，出血性休克，严重脱水等；5. 抽搐或昏迷；6. 颜面青紫、呼吸困难；7. 中毒、服毒、刎颈、自缢、淹溺、触电；8. 急性尿闭；9. 烈性传染病可疑者；10. 急性过敏性疾病；11. 其他发病突然、症状剧烈、发病后迅速恶化者。

门诊对象则是指发病时间较长或病情比较平缓的病人。大医

院的门诊除分科外,有些还设有专病门诊、专家门诊、著名专家门诊、特需门诊、高干门诊、外宾门诊等,以满足各种不同需求。

比如泌尿系结石,当发作性剧痛时可以挂急诊处理,急诊一般给予止痛,同时给予止血药物及抗生素预防感染。而进一步检查,如拍腹部肾、输尿管、膀胱平片(简称 K. U. B)、膀胱镜检、静脉肾盂造影、膀胱逆行造影等等,一般都须在门诊预约进行。因此在没有疼痛发作的间歇期去挂急诊是解决不了多少问题的。

至于挂什么科是需要斟酌的,有两种方法可以少走弯路:第一,病人可以按自己这次发病的主要症状查一查本书的症状篇,然后对照一下病情,估计是什么病。比如腰痛,可能应挂骨科,也可能该挂泌尿科;比如头痛,可以是神经科的疾病,也可以是内科病,甚至是眼科或五官科疾病所致,等等。如果已经知道自己是什么病,则可以查一查本书的疾病篇,看一下该病编在什么科,然后就挂这个科。第二,可以在挂号时询问预检护士(也叫分诊护士),一般在医院的门、急诊挂号处都设有预检台(或分诊台),将发病的主要症状以及伴有症状告诉护士,她就会指点病人该挂什么科。

当然,有时预检护士会有分诊的错误,这往往是因为病情比较复杂。有些疾病要通过一段时间的观察和各种特殊检查,才能弄清是什么病及归什么科。这种情况可以通过各科医师的会诊或转诊来解决。但只要在转诊手续没有正式施行之前,还是应当去找第一次挂号的该科医生,会诊也得通过他去进行,这在医院内叫做“首诊负责制”,“首诊”是指开始挂号的科室。(李谋秋)

陈 述 病 情

向医生诉说病情是诊断和治疗的开端。病情陈述是否准确、全面,直接关系到诊断的快捷和正确。陈述病情一般由病人自己陈述,当病人陈述有困难时,如昏迷、失语、语言不通或婴幼儿等,

可由了解病情的家属或目击者代述。病情陈述愈符合实际愈好,为了引起医生的重视或其他原因而把病情说得过重,往往会导致诊断和处理的失当。当然,把病情说轻了或掩盖病情也不好。有些病人把其他医院已经作出的诊断依据故意略去不谈,以测试一下面前这位医生的水平,结果重复了一些化验或特殊检查,这对病人是不利的。病家应提供对疾病有关的所有资料,这样才有利于医生排除可能混淆的其他疾病,而尽快地接近并捉住作祟的病因。陈述病情时:

1. 要把病人主要不适的情况讲清讲透。如急腹痛,就要围绕腹痛详尽地陈述,腹痛是什么时候开始的,是突然发生的还是逐步明显的,腹痛开始时的状态如何(比如腹部受了外伤,吃过什么不洁的食物,当时正剧烈运动);腹痛剧烈的程度,是腹痛如绞,或刀割样的,还是隐隐作痛;发作是间歇性的还是一阵阵的,是一直疼痛还是愈来愈痛;腹痛的部位是上腹部还是脐周,或是其他部位;**最痛的部位在哪里**,疼痛发作时有没有牵涉到其他部位,如肩部、背部、大腿根部疼痛;腹痛位置有没有转移,比如开始上腹部以后转移到右下腹;腹痛在何种情况下可以减轻,有没有用过止痛剂等等。

2. 要陈述伴有的症状,比如腹痛病人有没有发热,是先发热后腹痛的,还是先腹痛然后再发热的;有没有呕吐,呕吐的频度、内容、量;有没有排便排气的停止;有没有腹泻,大便是什么样的;有没有粘冻和血;有没有尿血;阴囊或大腿根部有无出现肿块;以及有无头晕、休克和神志不清,有无阴道流血或闭经,身上是否有皮疹发现。

3. 要陈述以往有无类似的疾病发作。如有,曾经诊断为什么病及作过什么特殊检查,经过什么治疗,治疗效果如何,以往有过什么疾病,有没有心律不齐及其他心脏病,是否有腹部手术史,有没有溃疡病,大便中有否发现过蛔虫,月经是否停止,职业中是否

长期接触铅或其他化学物品等等。

4. 要详细陈述这次发病后病情的发展过程,是否去过其他医院,作过什么检查和治疗,效果如何,应当出示所有的医疗记录。

当然,如果病人有考虑不周或陈述不全之处,医生会进一步询问、引导,这时病人可以根据医生的提示作答,但千万不要违反事实的真相去附和医生的提问。

如果能如上所述陈述病情,加上医生的检查和判断,或许能较快地得到正确的疾病诊断。(李谋秋)

取 药

医院一般都设有药房,大部分医生开的处方都在医院内设的药房取药,极少数的药物需要到医院外的药房去取,这种处方称为外配方。

医院内的药房又有门诊药房、急诊药房和住院药房。按内容又分为中药房和西药房,有些医院的专科还设有专科药房,如上海华山医院的皮肤科。住院病人取药由医院工作人员施行,门诊和急诊诊病后,病家需自己持处方去药房取药。这时病人需要先看一下医生开的是哪一种处方,并问一下是中药还是西药,然后到相应的收费窗口批价——付费——取药。不要找错了窗口或排错队。

除了付款时点清钱和交付处方后点清需要领的药品外,重要的是要从开处方的医生和药房给药的药师那里弄清楚用药的方法、剂量和用药途径,比如每天服几次,每次服几粒,饭前服还是饭后服,是肌肉注射还是静脉注射,要不要做皮肤过敏试验等等。如果发现以往用这种药有过过敏反应,应当立即去找医生更换。(李谋秋)

人 院

入院有门诊登记入院,急诊入院和会诊入院三种。

病情不太急而去看门诊的病人如需住院,由门诊医生开住院单到入院处登记,留下联系地址和电话号码,等医院有关科室有空床时,入院处会通知病人入院。

入院前要办妥入院手续,如带好身份证,参加医疗保险的需要开好住院凭证及转帐支票等。在接到入院电话时,病人可再次询问入院处的工作人员还需带些什么。

等待入院时间的长短一般取决于医院床位的周转速度及登记病人的多少,也取决于病情。门诊入院一般划为2类或3类。3类指一般病人和择期手术的病人(如疝修补术),2类指非急诊但需尽早入院或手术的病人(如癌肿)。

急诊入院是指符合急诊挂号条件,病情又符合急诊入院和急诊手术指征者。这类病人在住院卡上划为1类。急诊手术指征比较统一,而急诊入院条件,因各医院科室的床位情况而由急诊当班医生根据病情掌握决定。

会诊入院是指病人原在的医院无论从技术力量或医疗设施上对处理该病人有困难,有关医生通过正常手续(如通过医院的医务科)请上级医院会诊,会诊医师会诊后确认该病人可以转入上级医院,在联系好床位后可以转送。

转送时要注意:1. 有会诊医师签署的转院记录(比如有转入医院的住院卡);2. 转入医院确有已指定的空床位;3. 转出医院的医生须和家属谈清转院途中可能出现的情况及应急措施,并由家属签字表示了解及愿意转院。必要时应派医护人员护送;4. 带上完备的医疗记录;5. 通过转入医院入院处办理手续。(李谋秋)

附：上海华山医院的入院须知

人 院 须 知

病员姓名_____科别_____性别_____身份证号_____

登记日期_____年____月____日

(1) 预交费用_____地址：乌鲁木齐中路 12 号

(2) 医疗保险_____电话：62489108

(3) 非医疗保险_____交通：113, 48, 71, 93, 94, 15, 49 路可到

办理入院时间：(1) 星期一_____星期六_____上午 8:00—11:00

入院时请带病人身份证_____下午 2:00—4:00

(4) 例假日不办理_____上海医科大学附属华山医院

1. 你来入院时请带上面盆、毛巾、脚布、牙膏、肥皂、草纸，本院特约医保者或公费者，带医保卡或公费医疗证，非特约医保者或公费者，带预交费现金或支票。

2. 我们是用电话通知你入院，当你接到电话必须先打回电落实入院时间后，立即准备好以上物品来院，办理入院手续及住院，如果我们打出电话半小时无回电，我们另行通知，不保留床位。

如果通知你后，这中间有急诊患者入院，请你等下次通知。

接 受 查 房

查房是住院病人被动地接受医生查问和检查病情的过程，病人也可利用这个机会主动向医生诉说病痛、宣泄烦闷及其他心理上的种种障碍，以得到医生的帮助。

查房一般安排早、晚两次，对重危病人医生会主动增加查房的次数与观察。在规定查房以外时间，病人有需要请医护人员时，可按床头的呼叫钮，将病情的变化告诉前来探查的护士，由护士处理或由护士呼叫医生。医生得到护士的呼叫后会立即前来。

入院后的第一次查房常由直接负责床位的住院医师或值班医生施行。这首次查房将决定疾病的初步诊断、进一步检查项目及治疗计划,并开出第一次治疗医嘱,所以很重要。在第一次查房时,病人应当做到“三全”,即全面地陈述病情(见“病情陈述”条),接受医生的全面体格检查,并将以往的病历资料,包括这次诊病入院之前的记录全部交给医生。

入院病人全面的体格检查是必须的。全身是一个整体,每一局部的疾病都可能对全身产生影响,而全身的疾病也许会在某一部位反映出来,因而反映全身疾病严重度的生命体征:体温、脉搏、呼吸、血压是必须记录的。而全身的一般项目的检查,有时可达到一眼看出病来的效果,如贫血的肤色,含有哮鸣音的哮喘,内分泌失常的肢端肥大症等等。至于各部位的检查,由于解剖结构的不同,检查方法是有差别的:

脑是至关重要的,它被保护在几乎密闭的骨性颅腔内,医生既看不到也触摸不到,也无法对头部用叩诊或听诊方法诊断脑内的异常,而往往通过检查病人的神志、对答、瞳孔、眼底、12对颅神经在面部分布部位的体征变化以及脑通过脊髓传导到全身体神经的运动(肌力)、感觉等所谓的神经系统检查,或经腰穿刺抽取脑脊液进行化验来判断脑和脊髓的病变。CT和MR(磁共振)成像,使脑和脊髓病变的诊断有了突破性的发展。

心、肺、肝、脾被笼罩在可扩张和收拢并有空隙的骨性胸廓内,医生同样无法直接以看、摸来诊察。但由于心搏和呼吸有声音,胸部的体检就以听诊为主,听心脏4个瓣音区的心音,听肺部的各种呼吸音并比较它的强弱,来辨别各种心肺疾患。而只有当肝脾肿大露出下缘胸廓时,医生才可能用手隔着腹壁触摸到它。由于心脏、肝脏对比充气的肺的叩响不一样,所以胸部检查还使用叩诊以察心界的扩大、肝的抬高、肺的气肿与胸腔的积液。对女性乳房的检查,因为它位于胸廓之外,当然可以以视和触摸为主要检查方法

了。心电图、胸片、B超、CT、心导管、支气管镜等等都是胸部体格检查的延长。

腹部没有骨性覆盖,腹腔脏器除了肝脾藏匿于肋下,内生殖器(如子宫)座入骨盆外,其他脏器如胃、小肠、结肠、胰、胆道等都以软性的腹壁与外界相隔,所以腹部的体检大多用触摸方法来解决诊断问题。腹壁的压痛、反跳痛、肌紧张以及腹部肿块的触摸,除了腹壁外还可通过对直肠和阴道的指检来诊断,视、叩、听诊则辅之,穿刺、X线、造影、内窥镜、CT、B超作为补充。

全身检查当然不能忘了四肢及背部。全身检查一般取仰卧位,检查腹部时两下肢应搁起使腹壁放松,检查背部及脊柱时常取坐位或侧卧位,也可取站立位。

入院时首次检查除了上述的全身体检外,其次是对该疾患的重点检查,如腹股沟斜疝,医生还要请病人平卧再站立,以观察肠子疝入阴囊的过程,检查内环的大小,听诊疝内容是肠子还是大网膜,疝是否可还纳等等。第三,对诊断有混淆的其他疾患可能出现的体征的甄别检查,如下肢静脉曲张用橡皮条扎于大腿根部,令病人连续作下蹲动作,观察曲张静脉是否萎陷,以推断深部静脉是否通畅,从而决定能否手术。

此后的每天查房主要是观察病情的进展和治疗的效果,每天查房前病人应当准备好报告上次查房以来病体发生的一切变化,包括自己的感觉、饮食、大小便等等,以准确地回答医生的询问和接受体检。某些部位的检查,如妇科检查应预先解清小便。等待手术的病人不要忘记告诉医生新近出现的也许会影响手术的情况,比如感冒、发热、月经来潮;而手术以后的病人,重点是反映手术后恢复的情况,如腹部手术后肛门有无排气,以及有无并发症出现,如咳嗽、发热、尿频尿痛、切口出血裂开等等。(李谋秋)

病人术前准备

病人的手术前准备,不仅在入院之后,有些在进入医院之前就已经开始。

入院之前的手术前准备包括:1. 治疗对手术有影响的疾病,比如下肢的骨科手术,应先治愈足癣,以防止骨手术后的感染。下肢静脉曲张合并有皮肤溃疡者,先要治愈下肢的感染,同时对溃疡换药使创面清洁。2. 对需要手术的疾病予以控制,如甲状腺机能亢进病人的手术治疗,必须用药物使甲亢控制在一定范围内才允许手术。3. 为了使病人的手术条件更完备,如肥胖的疝患者,入院前应加强腹肌锻炼,减少腹壁脂肪,增加腹壁肌肉强度,同时应纠正便秘、咳嗽、排尿困难等情况,然后才能入院,以保证疝修补术的成功。

入院后病人的手术前准备包括:1. 继续上述准备。2. 接受全身体格检查及化验检查,供医生全面衡量能否接受手术及还要施行什么治疗,以提高对手术的承受能力,如甲状腺机能亢进病人,在入院后临术前两周,要服用碘制剂使甲状腺体积缩小,以减少手术时的出血及预防手术后出现甲状腺危象。3. 锻炼在床上使用便器解大、小便;4. 沐浴,尤其要洗净手术部位,以便医护人员作皮肤准备(剃毛),但要注意不要使切口局部皮肤有破损。5. 防止感冒、呼吸道感染、肠炎等,告诉医生月经期。6. 在心理上作好手术的准备,可与病区内已作过同类手术的病人交流,以取得可借鉴的经验。7. 办好备血的手续,作好“愿意接受输血”的签字。8. 由直系亲属出面接受医生的手术前谈话和签字(见“术前谈话和家属签字”条)。9. 手术前一天接受麻醉师的查房,这次查房将决定麻醉的方式和麻醉前的用药。10. 手术前夜八时之后,应停止饮食和饮水,直至翌日上午手术,以防止术中呕吐导致窒息。

11. 手术前夜若不能安睡,可由值班医师酌情给予安眠药物。12. 病人的假牙应卸下,活动的牙齿应拔除,耳环、项链、戒指、手镯、手表等均应取下交给家属。13. 手术日凌晨应解大便,躺上送往手术室的推床前要解尽小便。14. 手术前夜及送入手术室前,应由家属陪伴,家属应听取病人的有关交托,并鼓励病人勇敢接受手术,增强其对手术成功的信念。15. 手术前一天,因需要准备的内容比较集中,病人又需作好体力及精神上的准备,故此日病人不宜离开病区。

手术,尤其是重大手术的成功与失败,将影响病人今后的生活,病人和家属应当配合医生,作好手术前的一切准备,使手术能够达到尽可能理想的效果。(李谋秋)

手术前谈话与签字

手术前谈话、签字制度,在各个国家因社会制度、法律程序、社会公德各异而千差万别。就目前我国的城市医院而言,手术前谈话与签字,一方面是医生交待病情,使家属了解手术的必要性和可能引起的种种意外,另一方面是家属向医方询问、了解手术的有关问题,解开种种疑惑、顾虑,直至决定是否接受手术。这种制度在法律上是生效的。

家属应推举能代表家属意见并承担后果的成员与医生进行谈话。如病情危急须当机立断时,表示接受或拒绝手术;当病情危急而患者身旁又无家属时,可以由患者所在单位领导派人代替;只有当病情十分危急,既无家属,又无单位代表时,医生才一面汇报医院总值班,一面准备,获准后施行手术。

手术一般有下列几种情况:一类是必须手术的。这时,医生会详细交待可能发生的种种并发症或意外,这是必要的。家属不要因此而胆怯,以致放弃手术治疗的良机。另一类手术是需要做的,

但病人身体条件很差,手术危险性较大,家属要权衡得先后,在有充分思想准备下,作出明确的选择。再一类是无论手术与否,后果都是不好的。这种情况,医生往往不提供倾向性意见,而由家属们研究后决定。

家属表态应当鲜明。或是同意,或是不同意,或是暂不同意,先进行非手术治疗观察后再说。无论同意、不同意或暂不同意,都应签上该意见并署名。

另外要注意,医生与家属所谈及的一切可能出现的并发症与意外,不应该去告诉接受手术的病人。(李谋秋)

出 院

出院是指病人住院(包括急诊观察)治疗阶段的结束,并不意味着只有全部治愈才能出院。有些病人需要回家康复,有些可以在门诊继续治疗,有些则需要在家作一段时间的准备后再入院手术。

出院的指令由负责病床的医生发出,病家接受后应当告诉医生具体离院日期,以便医生作好出院的书面准备,同时由病员家属到结账处结算费用。

有时住院治疗尚未结束,医生没有允许出院,但家属因种种原因要求病人出院,在病员和家属意见一致并签字后,院方应同样给予出院的书面记录并予以结账,只是按“自动出院”论。自动出院后出现的一切情况,院方不负任何责任。

由于出院时病人并不一定已完全恢复健康,而只是这一次住院治疗阶段的结束,因此病人在出院前一定要问清楚出院后如何使用带回的药品以及种种与本病有关的注意点和知识,包括行动、饮食、康复手段等等。医生也有责任向病家介绍,即使对已治愈的病人也不例外。

比如胆囊炎、胰腺炎病人出院后,要注意不饮酒、不食油腻的食物。吃鱼最好清炖,不要油炸。不要吃没有鳞片的鱼类,如鳗鱼、鳝等。

比如乳房癌根治术后的病人,由于腋窝淋巴结清扫及手术疤痕的挛缩,若不作功能锻炼,手术侧上臂的上举活动将越来越受牵制。出院后应在家做上肢“爬墙”的练习,每天练习数次,每次超出水平线时再标上记号,使手掌能够越爬越高,直至上臂举起,手可以绕头顶抓到对侧的耳朵为止。

比如胃大部切除的病人,出院后如每逢进餐后就出现腹部不适、呕吐、腹胀、腹痛、腹泻、头晕、心慌、虚汗、气短甚至虚脱,那可能并发了“倾倒综合征”,病人就应采取下述措施预防:1. 餐后适当平卧休息,减少活动,避免因重力作用致食物过快通过残胃进入小肠。2. 注意饮食调节,逐渐增加食量,给予多次少量的高脂、低糖、含水分少的半固体食物,以增加食物的粘滞度,避免流质及含糖、含盐较多的饮食。3. 养成餐后半小时后才饮水的习惯。4. 每餐同时加用 10~15 克果糖,既可防止低血糖症状,果糖的凝胶特性,又可增加肠内容的粘滞度而延缓糖的吸收。5. 该症随着时间的推移,绝大多数可自愈,不要有心理负担。6. 个别用以上方法仍不能防止,且症状愈来愈严重者,应当去医院作药物治疗甚或再次手术。

出院时若没有这方面的了解,也许会延缓康复、徒增病痛,甚至使手术失败或旧病复发。(李谋秋)

医疗事故、医疗差错及医疗意外

经常会遇到一些医疗纠纷。有些是因为病家弄不清什么是医疗事故、医疗差错或医疗意外而与院方发生矛盾的。

医疗事故:由医护一方的失职或失误而直接造成病人出现不

良后果的,又根据后果严重程度的不同分为不同的等级。这里必须具有三个要素才能构成医疗事故:一个是医护人员有失职,一个是有够等级的不良后果,一个是这一不良后果又是医护人员的失职直接造成的,即有直接的因果关系。这三个要素都要有客观的证据。比如病人须注射青霉素,按国内规定,青霉素使用前一定要做皮肤过敏试验。可是医护一方没有做青霉素过敏试验,结果病人发生了过敏性休克而死亡。这里,没有做过敏试验(失职)和造成过敏性休克死亡(后果),以及前者直接导致后者(直接因果联系),这三个要素都存在,这就是医疗事故。因造成原因的不同,医疗事故又可分为技术事故与责任事故。有时技术因素与责任因素混在一起,可根据情况定为技术事故为主的医疗事故或责任事故为主的医疗事故。

医疗差错:医护一方违反操作规程,但这一失误没有直接酿成后果。比如护士没有做青霉素过敏试验而注射了青霉素,但这一病人并没有发生过敏反应。对于一周内没有注射过青霉素的病人,护士在注射青霉素之前没有做青霉素过敏试验,这一违反操作规程的错误,就是医疗差错。

医疗意外:医护一方没有失职或失误,没有违反操作规程,而病人意外地出现不良后果。比如做了青霉素皮试,结果为阴性。然后给病人注射青霉素,但却出现了过敏反应。

简而言之:有失职,有后果,这两者之间又有直接的因果联系,是谓医疗事故;有失职,无后果,谓之医疗差错;无失职而有后果,谓之医疗意外。(李谋秋)

远程会诊系统

远程医学是 90 年代发展起来的新学科,是医学、计算机和通讯技术共同发展的产物。其功能放在医疗和教育上,称为远程医