

人文·观察

近日,在由复旦大学附属华山医院主办的“临床医学人文能力建设与高质量医学发展学习班”上,科技与人文的深度融合成为重要议题。在“全人照护:科技赋能人文,提升医疗体验”分论坛中,多位讲者分享了各自关于借助科技手段提升人文关怀的实践。

科技是工具,人文是内核

□复旦大学附属华山医院
护理部 李娟

患者体验直接影响治疗依从性、护理连续性和临床有效性,与患者安全息息相关,最终影响临床结局。国际研究显示,医护人员与患者之间的沟通是影响患者体验的重要因素。

现在医院床位周转很快,患者平均住院日都比较短,医护人员与患者的沟通显得尤为珍贵。患者希望医护人员能在他们需要

时,耐心地用通俗的语言给他们解释病情、治疗方案、预后、康复以及费用等问题。

为了建立医护患三方更畅通的沟通渠道,我们开发了AI(人工智能)赋能的医护患三方沟通交流平台。这个平台上又有2个AI语音机器人,一个是我护士小华,另外一个是AI医护小伙伴小睿。

小华是患者关怀型AI语音机器人,每天会向患者和家属推送8个结构化的问题,询问患者们当天接受诊疗护理服务的体验和感受、未被满足的需求,以及希望医护人员能够帮忙

解决的问题。AI通过语义理解进行情绪识别和需求分析,通过关键词提取患者的痛点和需求,触发分层解决方案。

一方面,小华可以在线上精准推送健康教育知识,为患者提供情感支持;另一方面,小华可以把未能解决的问题推送给护士,护士马上到患者床边,面对面确认需求,并与医疗团队进行沟通,解决问题。

小睿是医护反思型AI助手,基于平行病历的设计,每天会通过结构化问题询问医生、护士与患者的沟通过程,是否有需要改进的地方,以后遇到

类似情况,应该如何做才能更好地提高沟通质量。

这个沟通交流平台拉近了医护人员与患者的距离,增加了患者对医护团队的信任。患者有任何想法和问题,都可以通过这个平台与医护人员沟通。AI语音机器人的主动询问,也让医护人员对患者的关怀更加靠前、更加主动。

科技是工具,人文是内核,在临床实践中将二者融合,深耕人文、善用科技,会让医疗照护更有温度。

叙事医学

疾病的阴霾 掩不住生命的光亮

□清华大学北京清华长庚医院
甲乳疝外科 郭丽婧

范阿姨,65岁,Luminal B型乳腺癌患者,自幼罹患脊髓灰质炎,行走需拄拐。13年前确诊癌症后完成手术与规范内分泌治疗,3年多前不幸出现肺与骨转移,进行后线内分泌强化治疗,并规律使用骨改良药物。两年前,她的女儿亦被确诊为乳腺癌(HER2过表达型)。这是我首次遇上母女同诊。

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,我国乳腺癌五年生存率已超过80%。我们科乳腺癌治疗团队充分讨论后,为范阿姨的女儿制定了个体化新辅助治疗方案:化疗联合抗HER2靶向治疗,共6个周期,结束后再评估手术时机。我们逐一解释每一种药物,每项指标和可能的不良反应,尽量把“未知”转化为“可预期”。这是一场透明而完整的沟通——既谈希望,也讲风险;既谈治疗,亦谈承受。

被“教育”

我也常被范阿姨“教育”。一次周末查房,我正忙着下化疗医嘱,她忽然问:“医生,你这两天是不是很累?别忘了吃早饭。”那一刻我愣了又笑。患者向医生传递的善意,让医患关系从“平面”变得“立体”:我们既是“治与被治”的关系,也是“看见与被看见”的关系。范阿姨常说“你们辛苦”,其实我们受益良多。她让我记下三件事:一是慢下来听,听清患者的诉求;二是风险如实告知,计划具体可行;三是把专业变成“可使用的经验”,让患者带得走、用得上。当疗效未达预期,我们仍可提供各种支持,这些“可做之事”的总和,构成医者的温度。

风险与希望并行。有一次复查,影像提示范阿姨的肺部结节略有变化。电话里,我对比前后影像与实验室指标,提示不排除进展,建议短期复查,并纳入多学科讨论,以便必要时调整方案。她平静回答:“好的,那之后再复查看看。没关系,只要告诉我下一步怎么做。”结合既往资料,她的肺转移灶病理为HER2低表达,若进入后续治疗,可能需考虑ADC(抗体偶联药物)治疗及内分泌治疗新靶点检测。

范阿姨自己的病程同样不易。出现转移后,她从容接受后线治疗,规律复查评估,不落一次随访。她拄拐而来,步履不快却从不迟到;她寡言,但每次门诊都把重点问清,语气平稳,像在盘点生活清单。令人欣慰的是,她已稳定坚持近4年,远超中位无进展生存期。

范阿姨还常常鼓励病友,她不仅是患者,更是同伴教育的践行者,是医患之间仁心传递的纽带。我们常把她的床位安排在新病友附近。一次,隔壁新确诊的中年女性术前连夜失眠,范阿姨坐在床边,轻声道:“我也转移,还拄拐,可我每天都能笑。

被鼓励

治疗如期推进,骨髓抑制、白细胞下降、恶心呕吐、脱发……书本上的“常见反应”也真实地进入范阿姨女儿的日常。第二周期后,女儿红了眼眶问:“是不是我不够坚强?”范阿姨握着她的手安慰:“头发掉了会再长,白细胞低了会再升,有医生在,不用怕。”她转向我,郑重地说:“医生,我们配合。”第六周期结束,影像提示病灶消失,后续只需完成一年的靶向治疗,预后更为乐观。得知结果那天,范阿姨握紧拐杖,眼中闪着光,跟我们说:“谢谢你们,也谢谢她自己。”

范阿姨自己的病程同样不易。出现转移后,她从容接受后线治疗,规律复查评估,不落一次随访。她拄拐而来,步履不快却从不迟到;她寡言,但每次门诊都把重点问清,语气平稳,像在盘点生活清单。令人欣慰的是,她已稳定坚持近4年,远超中位无进展生存期。

范阿姨还常常鼓励病友,她不仅是患者,更是同伴教育的践行者,是医患之间仁心传递的纽带。我们常把她的床位安排在新病友附近。一次,隔壁新确诊的中年女性术前连夜失眠,范阿姨坐在床边,轻声道:“我也转移,还拄拐,可我每天都能笑。

我常想,什么是“优秀”的医患关系?大概是:医生在不确定里尽量提供确定,患者在确定里生出力量,双方成为彼此信任的战友。疾病的阴霾掩不住生命的光亮,范阿姨以坦然与坚强,成了病人们的榜样;她的信任与坚韧,也让医护人员收获职业的温度与力量。只要心中有光,生活就不会被苦难击倒。

范阿姨的病程同样不易。出现转移后,她从容接受后线治疗,规律复查评估,不落一次随访。她拄拐而来,步履不快却从不迟到;她寡言,但每次门诊都把重点问清,语气平稳,像在盘点生活清单。令人欣慰的是,她已稳定坚持近4年,远超中位无进展生存期。

范阿姨还常常鼓励病友,她不仅是患者,更是同伴教育的践行者,是医患之间仁心传递的纽带。我们常把她的床位安排在新病友附近。一次,隔壁新确诊的中年女性术前连夜失眠,范阿姨坐在床边,轻声道:“我也转移,还拄拐,可我每天都能笑。

范阿姨的病程同样不易。出现转移后,她从容接受后线治疗,规律复查评估,不落一次随访。她拄拐而来,步履不快却从不迟到;她寡言,但每次门诊都把重点问清,语气平稳,像在盘点生活清单。令人欣慰的是,她已稳定坚持近4年,远超中位无进展生存期。

范阿姨还常常鼓励病友,她不仅是患者,更是同伴教育的践行者,是医患之间仁心传递的纽带。我们常把她的床位安排在新病友附近。一次,隔壁新确诊的中年女性术前连夜失眠,范阿姨坐在床边,轻声道:“我也转移,还拄拐,可我每天都能笑。

范阿姨的病程同样不易。出现转移后,她从容接受后线治疗,规律复查评估,不落一次随访。她拄拐而来,步履不快却从不迟到;她寡言,但每次门诊都把重点问清,语气平稳,像在盘点生活清单。令人欣慰的是,她已稳定坚持近4年,远超中位无进展生存期。

范阿姨的病程同样不易。出现转移后,她从容接受后线治疗,规律复查评估,不落一次随访。她拄拐而来,步履不快却从不迟到;