



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.05.003  
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract3877.shtml

· 专题笔谈 ·

# 如何做好甲状腺手术的术前沟通

王松, 代文杰, 姜洪池

(哈尔滨医科大学附属第一医院 甲状腺乳腺外科, 黑龙江 哈尔滨 150001)

## 摘要

近些年来,我国居民健康无病意识和社会维权意识不断增强,对自身疾病的诊治也提出了更高的要求。尽管医生尽最大的努力满足患者的要求,一旦出现了难以避免的并发症,患者及其家属不仅诉诸于法律,还要诉诸于武力。身处当今医疗环境之下,应尽量避免医疗纠纷的发生,而其关键不仅仅在于医生自身专业知识的积累和技术水平的提高,还在于医患沟通的技巧。笔者结合甲状腺疾病和手术特点及相关法律法规、相关案例和临床经验等对如何做好甲状腺手术术前沟通做了总结和归纳,希望有助于增加医患信任,缓解当今紧张的医患关系。

[中国普通外科杂志, 2014, 23(5):580-583]

## 关键词

甲状腺切除术; 人际关系; 医患关系  
中图分类号: R653.2

## How to make a good communication before thyroid surgery

WANG Song, DAI Wenjie, JIANG Hongchi

(Department of Thyroid and Breast Surgery, the First Affiliated Hospital, Harbin Medical University, Harbin 150001, China)

Corresponding author: DAI Wenjie, Email: davidhmu@163.com

## ABSTRACT

In recent years, the healthy disease-free viewpoint and right-protection awareness have been increasingly growing among Chinese population, so they put forward higher requirements for the diagnosis and treatment of their diseases. Despite doctors trying their best to meet the requirements of the patients, once the complications inevitably arise, the patients and their families may resort to legal action, even to violence in order to gain compensation. Under the current healthcare environment, doctors should strive to avoid the occurrence of medical disputes, for which the essential strategy not only depends on the accumulation of professional knowledge and improvement of technique of the doctors, but further relies on good doctor-patient communication. Here, the authors, based on the characteristics of thyroid diseases and surgery, related laws and regulations, relevant case examples, and their own clinical experience, summarize the issues on how to make a good communication before thyroid surgery, with the purpose of helping raise the doctor-patient trust and improve the current tense doctor-patient relationship.

[Chinese Journal of General Surgery, 2014, 23(5):580-583]

## KEYWORDS

Thyroidectomy; Interpersonal Relations; Physician-Patient Relations  
CLC number: R653.2

收稿日期: 2013-08-13; 修订日期: 2014-03-29。

作者简介: 王松, 哈尔滨医科大学附属第一医院主治医师, 主要从事甲状腺乳腺基础与临床方面的研究。

通信作者: 代文杰, Email: davidhmu@163.com

随着我国居民生活水平的提高,健康无病意识的增强,医学诊疗水平的不断发展,甲状腺疾病的发病率和检出率出现了明显的上升趋势。而越来越多的患者选择通过手术治疗患有的甲状腺疾病,这也使得甲状腺外科医生能够有更多的机会提高自己的专业水平,造福更多的患者。但同时,也应该看到,现在社会维权意识不断增强,患者对自身疾病的诊治也提出了更高的要求。要求治疗效果最佳、负担费用最少、没有并发症,给医生提出了更高的要求。然而尽管医生尽最大的努力满足患者的要求,一旦出现了难以避免的并发症,患者及其家属不仅诉诸于法律,还要诉诸于武力。

笔者认为,身处当今的大的医疗环境之下,应尽量避免医疗纠纷的发生,而其关键不仅仅在于医生自身专业知识的积累和技术水平的提高,还在于医生应该掌握的做好医患沟通的技巧。对于甲状腺外科医师来讲,手术虽小,但风险很大,处理不当,很容易发生医疗纠纷,甲状腺手术术前沟通的显得尤为重要。下面将具体案例就如何做好术前沟通进行探讨。

## 1 增强患者对疾病的了解,树立正确的疾病认识观

医生和患者在疾病的认识上存在很大差异。医生作为一个特殊行业的从业者,有自己的专业性、技术性、复杂性。尤其对于一位甲状腺专科医生来讲,对甲状腺各种常见病和多发病,乃至少见病的病因、发病机制、治疗和预防措施等都必须有全面的掌握和了解。而患者在就诊之前只知道自己的颈部增粗或长有结节,对于患有何种疾病都一无所知,更不用说是否需要治疗和如何治疗了。即使能通过报纸、电视或网络对疾病有所了解,但只是片面的或不正确的。

例如,患有甲状腺功能亢进的患者,往往先就诊于内分泌科,经过系统的抗甲状腺药物治疗和对症治疗之后,可能效果不佳或私自停药后复发。然后内分泌科医生会建议患者可以行<sup>131</sup>I治疗或手术治疗。患者不知该如何选择,认为此病非常严重,病急乱投医。如果此时不到正规医院就医,很可能得到错误的或过度治疗。此时无论是内分泌科医生还是甲状腺外科医生,应该明确告知患者病情的发展程度,甲状腺功能亢进疾病的发病原因、机制、治疗方法,乃至各种治疗方法的适应症和禁忌症,以及后续治疗措施,帮助患者做出治疗的正确选择。

更重要的是,患者一旦知道自己患有疾病后,精神马上紧张,总是怀疑长有的甲状腺结节是恶性疾病。尤其是基层医院的医生建议到上级医院进一步检查时,加重患者的心理负担。另外,入院后对医生抱有很大希望,认为肯定能手到病除。由于患者对疾病的错误认识,做出错误的决定,术后一旦出现难以避免的并发症,酿成医疗纠纷,解决将很难棘手。

因此,术前一定要帮助患者正确认识所患疾病和疾病的治疗方法可能出现的相关并发症,降低患者的期望值。向患者说明病情,帮助患者正确认识疾病是医生的职责,但同时也是避免术后不必要的纠纷的最好方法。

## 2 充分尊重患者的知情权,着重告知医疗风险

《中华人民共和国侵权责任法》<sup>[1]</sup>第五十五条规定,医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的,医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况,并取得其书面同意;不宜向患者说明的,应当向患者的近亲属说明,并取得其书面同意。因此,在术前一定要向患者说明所患疾病的治疗方法、手术治疗方案、手术风险、可能发生的相关并发症及其解决方案。

对于甲状腺疾病的治疗有内分泌内科治疗和外科手术治疗,对于符合手术指征的患者需行手术治疗。然而对于不同的甲状腺疾病,需要制定不同的手术方案。

笔者举一案例,以便问题的展开说明。吴某某因“发现右侧颈部肿块2年余”于2010年10月16日到某院就诊。术前初步诊断为“甲状腺占位、甲状腺癌?”。次日在颈丛麻醉下行“右侧甲状腺大部分切除术”,术中快速冷冻切片病理报告考虑为良性病变。10月25日常规病理示:(右侧)甲状腺滤泡性乳头状癌。10月26日在全麻下行“甲状腺全切除术联合右侧颈淋巴结清扫术”。术后患者出现声音嘶哑、手足抽搐等症状,后被诊断为甲状旁腺功能重度减退。经当地医学会判定,本病例属于二级丁等医疗事故。在术中未采取防止甲状旁腺误切的措施,术后患者出现甲状旁腺功能重度损害与医方的医疗行为有直接的因果关系。被告应当依法承担赔偿责任原告各项损失的主要责任。

相关问题一:本案例中,术中冷冻切片病理结

果为“考虑为良性病变”，而术后病理回报“(右侧)甲状腺滤泡性乳头状癌”。术中病理结果出现了假阴性，恶性疾病错报为良性疾病，缩小了手术范围，需行第二次手术。试想如果本为良性疾病而术中快速冷冻回报为恶性疾病，而扩大了手术范围，结果如何呢？因此，由于快速冷冻切片结果存在不确定性，一旦患者事后提出质疑和诉讼，片面以快速冷冻切片误差判断医疗过错，显然对医方是不公平的。因此术中快速冷冻切片的问题也应向患者说明：(1) 患者有知情权，医师应向患者履行告知义务，使患者了解快速冷冻切片的优点和缺点，尤其是诊断有限性，存在误诊或漏诊的可能；(2) 自决权，患方自己决定是否接受快速冷冻切片的病理结果。

相关问题二：甲状腺手术并发症。甲状腺疾病的外科治疗已形成一个相对稳定的手术体系，临床上现行的初次手术方法基本有 5 种，即甲状腺叶大部分切除术、甲状腺叶切除术、甲状腺次全切除术、甲状腺近全切除、甲状腺全切除术。甲状腺手术常见的并发症如喉上神经损伤、喉返神经损伤、甲状旁腺功能低下等及出现的相应症状和后果如实告知患者及其家属。如喉返神经单侧支损伤后可能出现暂时性或永久性声音嘶哑，双侧损伤可能出现呼吸困难，窒息死亡等。另外，如果甲状旁腺损伤或误切后没有进行移植等补救措施可出现暂时性或永久性甲状旁腺功能减退，常见症状如抽筋，手足麻木，严重影响生活质量。医生在术前签手术同意书时，往往只向患者交代术中和术后可能出现的风险和并发症，这样增加了患者及其家属的心理负担，即使签了手术同意书，也没有完全放心的将患者交给医生。更有甚者认为医生是在吓唬自己，特意将手术风险表明得严重，不经思考就签手术同意书。如果术后出现并发症或意向不到的后果，患者及其家属完全否认是自愿签的手术同意书。案例中虽然术前已告知甲状腺手术可能带来的风险，患者及家属表示理解并同意手术。但是甲状腺全切术后出现了手足抽搐等甲状旁腺功能减退症状，患者及家属不理解，认为医院既然知道会出现相关并发症，就应该采取一切措施保证并发症不应该发生。但是在现有的医疗条件下还不能完全保证术中甲状旁腺免受损伤。经地方医学会鉴定，本病例属于二级丁等医疗事故，由于在术中未采取防止甲状旁腺误切的措施，术后患者出现甲状旁腺功能重度损害与医方的医疗行为有直接的因果关系，院方承担主要责任。

鉴于案例中所出现的情况，笔者认为，疾病治疗方法应该按照国外或国内的相关诊疗指南制定。

指南中已经达成共识或极力推荐的相关辅助检查方法、治疗方式和手段，根据患者的自身情况和医院的检查项目开展情况予以执行。这样不仅做到甲状腺疾病的规范化治疗，也可帮助患者选择合适自身的治疗方案。

对于甲状腺结节的处理，我国《甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南》规定，无论是可疑恶性或高度可疑恶性都要进行甲状腺和颈部超声检查、结节的细针穿刺细胞学检查(FNA)、临床可疑淋巴结的FNA、甲状腺系列的检测等，以综合分析结节的性质以确定治疗方案。当然不同的甲状腺癌的处理方式不同。以临床常见的甲状腺乳头状癌为例，完善相关检查如甲状腺超声胸片、对于巨大肿瘤、固定或胸骨后病变行CT/MRI检查(必要时强化)、评价声带运动情况、酌情行气管镜、食管镜和上消化道造影检查，根据有无颈部放射史、有无远处转移、是否双侧癌性结节、是否甲状腺腺外侵犯、肿瘤大小、是否颈部多发淋巴结转移等情况确定手术方案<sup>[2]</sup>。所以，与怀疑甲状腺癌患者进行术前沟通时，要尽可能将患者的病史、临床表现、查体、相关检查阳性结果，可能采取的手术方案，术中可能出现的风险和异常情况向患者及其家属说明，充分尊重患者的知情权。

笔者认为，对学术上仍然有争论没有达成共识的问题，一定要向患者表明。如对于甲状腺良性多发结节是不是需要行甲状腺全切除术治疗，至今国内外仍然没有统一的认识。支持者认为，行甲状腺全切除术后，没有残存的甲状腺腺体，术后无复发，避免了复发后二次手术的肉体和精神的的双重折磨；反对派认为，甲状腺良性疾病行甲状腺全切除术治疗会增加喉返神经损伤和甲状旁腺功能低下的机会。因此，对患有甲状腺良性疾病行手术治疗之前，要将可以进行的手术方式告知家属，并告知此种手术方式的利与弊，由患者及其家属选择术式。但是由于患者不具有专业知识，在家属选择之后，医生也要衡量利弊，因为彻底的手术不等于必要，漂亮的手术不等于合理，成功的手术不等于预后就好<sup>[3]</sup>。充分尊重患者知情权的情况下，手术方式还是要根据患者自身情况、术中情况而定，但是在术前沟通时，医生应该有意识的向有利于患者的预后的方向引导，帮助患者及其家属做出正确的决定。

对患者病情的严重性要有足够的估计，病情交代全面，当手术方式与术前签字不一致时应重新交代并再次签字。

医生在交代完术中或术后的风险后，应进一步

向患者表明医生为避免并发症所做的努力。如行甲状腺次全切除术或甲状腺全切除术时很容易损伤甲状旁腺<sup>[4]</sup>,为了避免甲状旁腺在剥离过程中采取很多措施保护甲状旁腺如:结扎分出供应甲状旁腺的分支血管后进入甲状腺腺体的分支血管。紧贴腺体表面分离结扎甲状腺下动脉前支。紧贴腺体结扎甲状腺下动脉后支的二级或三级分支,保留一级或二级分支等。另外,还要采取精细解剖技术,无血术野综合技术<sup>[5]</sup>、纳米碳负染等技术保证术野的清晰,操作的准确,避免甲状旁腺的误切和血管食管损伤。

### 3 耐心解答患者问题,消除患者术前疑虑

尽管术前医生已经向患者说明所患有的疾病的诊断和治疗方案以及可能出现的风险,毕竟患者不具备医学相关的专业知识,理解只是暂时的、朦胧的,交代完毕后,请患者及其家属表明自己的立场和想法、存在的疑虑,耐心解答,争取患者是“死心塌地”将自己的“生命”交给医生。例如,人民教师总是关心术后是否会出现发音困难,声音改变;主持人或演员总是在意术后颈部是否留有瘢痕,多大,是否明显等。不同职业的患者有不同的要求和顾虑,而有时这也许比术后出现甲状旁腺功能减低更严重的医疗纠纷。

另外,对于再次或多次手术、压迫气管或食管等的巨大甲状腺肿手术以及存在严重心脏疾病、肾脏疾病等高风险因素必须行手术治疗的患者,应该在有律师在场见证的情况下,说明手术情况和可能出现风险,不仅可以消除患者的疑虑,减轻思想负担,也可以表明术前谈话的公正性、严肃性。

因此,术前一定要听取患者的想法和意见,尊重其的选择权,然后告知其想法的可行性或正确性,提出问题的解决方案,消除疑虑,降低术后意想不到的医疗纠纷发生率。

在医院,通常可以看到以下几种不平等现象的出现:(1)个别医务人员总习惯居高临下,总喜

欢将自己的意志强加给患者,患者必须绝对服从;(2)对患者而言,理应受到平等的对待,但不少医务人员并没有以一视同仁的态度来对待每一位患者,而通常根据患者经济状况、社会地位、宗教信仰等给予区别对待;(3)个别患者依仗权势、地位,不尊重医务人员,甚至对医务人员的人身安全构成威胁<sup>[6]</sup>。这也正是医患关系紧张,医疗纠纷发生的重要原因。

总之,术前沟通是非常重要的。充分做好术前沟通,可以构建和谐医患关系,减少医疗纠纷的发生,增进医生和患者之间的了解。

### 参考文献

- [1] 中华人民共和国侵权责任法[S]. 中国政府网: [http://www.gov.cn/flfg/2009-12/26/content\\_1497435.htm](http://www.gov.cn/flfg/2009-12/26/content_1497435.htm).
- [2] 中华医学会内分泌学分会,中华医学会外科学分会内分泌学组,中国抗癌协会头颈肿瘤专业委员会,等. 甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2012, 28(10):779-797.
- [3] 姜洪池. 正确理解和认识甲状腺手术并发症相关法律条文[J]. 中国实用外科杂志, 2012, 32(5):349-350.
- [4] 王松,代文杰. 甲状腺全切除术中的甲状旁腺保护[J]. 中华普通外科杂志, 2012, 27(8):690-692.
- [5] 代文杰,姜洪池. 综合无血术野技术[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2000, 34(4):311-312.
- [6] 罗刚,刘博,李芹. 构建和谐医患关系的法律对策研究[J]. 中国医学伦理学, 2009, 22(2):17-18.

(本文编辑 姜晖)

本文引用格式:王松,代文杰,姜洪池. 如何做好甲状腺手术的术前沟通[J]. 中国普通外科杂志, 2014, 23(5):580-583. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.05.003

Cite this article as: WANG S, DAI WJ, JIANG HC. How to make a good communication before thyroid surgery[J]. Chin J Gen Surg, 2014, 23(5):580-583. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.05.003