

Y I H U A N

G O U T O N G

医患沟通 实践指导手册

主编 袁国桢

东南大学出版社

医患沟通实践指导手册

主编 袁国桢

东南大学出版社
南京

图书在版编目(CIP)数据

医患沟通实践指导手册/袁国桢主编. —南京:
东南大学出版社, 2008.11

ISBN 978-7-5641-1453-4

I. 医… II. 袁… III. 医药卫生人员—人际关系学—手册
IV. R192-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 168214 号

书 名	医患沟通实践指导手册
主 编	袁国桢
出版发行	东南大学出版社 (江苏省南京市四牌楼 2 号东南大学校内, 邮政编码 210096)
出 版 人	江 汉
印 刷	南京玉河印刷厂
开 本	850 mm × 1168 mm 1/32
印 张	7.75
字 数	209 千字
印 数	1 ~ 5000 册
版次印次	2008 年 11 月第 1 版 2008 年 11 月第 1 次印刷
I S B N	978-7-5641-1453-4/R · 115
定 价	25.00 元

(东大版图书若有印装质量问题, 请直接与读者服务部联系, 电话 025-83792328)

编写人员

名誉主编：郭兴华

主 编：袁国桢

副 主 编：程灶火 吴爱勤

参编人员：（以姓氏笔画排序）

王国强	王敏芳	方兰琴	刘 亮	祁曙光
杜纯一	杨 红	李瑞芬	肖 彬	吴晓梅
吴爱勤	张凤娟	张玉琦	张明廉	张忠东
陈明玉	陈海军	季国忠	周振和	周德祥
赵幸福	姚建军	袁国桢	钱永潮	徐可君
曹叶丽	蒋小娟	程灶火	储 兴	甄莉丽
蔡德亮	管红波	阚一芳	潘雪飞	薛美华

序

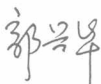
改革开放以来,在各级党委、政府和社会各界的支持下,依靠全省医疗卫生战线广大干部职工的共同努力,我省医疗事业快速发展,医疗服务质量不断提高,医疗技术水平不断攀升,医疗服务设施不断改善,取得了令人瞩目的成就,为全省人民群众的身体健康和生命安全作出了重大贡献。当前,随着经济快速发展、社会全面进步、人民群众生活水平的提高、医疗保障制度的不断健全以及城市化、人口老龄化、疾病谱的变化和生活方式的改变,人民群众对医疗服务的需求快速增长,对医疗服务的质量与安全的要求越来越高。与此同时,由于体制、机制和结构性矛盾而引发的医疗服务供求矛盾逐步显现,医患矛盾和纠纷事件时有发生,已经成为影响社会安定和医疗事业健康发展不容忽视的问题。医患矛盾与纠纷的成因相当复杂,但与医患之间的沟通不到位有着密切的关系。医学之父希波克拉底曾说过,医者有“三大法宝”,分别是语言、药物、手术刀。许多健康教育专家认为,言语,即医患之间的语言沟通,是三者中最重要的。由此看来,言语沟通在医疗活动中是非常重要的,也是一名合格的临床医师必须掌握的技术。

有效的医患沟通不仅能改善医患关系,化解医患矛盾和医疗纠纷,更重要的是能使医患互惠双赢,引导医疗资源的合理使用,促进社会和谐稳定。我国以往的医学教育中对医患沟通方面的重视还不够,而现有的医患沟通书籍主要注重理论或知识阐述,缺乏操作规范和操作标准,对临床医务人员的实用性和指导性不强。受我厅委托,省医院协会参与,无锡市精神卫生中心牵头组织编写的《医患沟通实践指导手册》正是为了解决这一问题而进行的一次尝试,旨在提高医护人员的沟通技巧,缓解医患矛盾,构建和谐的医患关系。

该手册既有理论知识阐释,又有沟通技术讲解,更注重知识和技术在各个医疗环节和特殊情形的实际应用。在阐释理论知识时力求

简明扼要、通俗易懂;讲解沟通技术时力求细致、全面、实用;在环节沟通中对患者的心理需求分析透彻,目的明确,要点清晰,操作程序规范和标准,具有较强的可操作性。该手册既可作为医务人员医患沟通培训和实践的行为规范、指南,亦可作为医患沟通程序和效果的评价依据,还可作为医学院校医学生医患关系教育读本。希望全省各级各类医疗机构根据这本手册认真组织实施,促进我省医患关系的进一步改善,为构建社会主义和谐社会作出应有的贡献。

江苏省卫生厅厅长



2008年10月

前 言

医患关系是医务人员与患者在医疗实践活动中产生的特定的人际关系,这一关系的协调与否直接影响着整个医疗活动的开展与良性运转。有效的医患沟通是提高医疗服务质量的需要,是融洽医患关系、减少医患纠纷很好的方法之一,也是构建和谐医院、平安医院不可或缺、至关重要的组成部分。当前,各级卫生行政部门对医患沟通工作已很重视,同时也出台了相关的规定和要求,但尚缺乏可操作性的具体内容;多数医务人员缺乏对医患沟通内涵、目标、内容等方面知识的系统了解和研究,以及对沟通所需的理论、技能、艺术、方法、相关知识点的掌握。为提高我省广大医务人员的医患沟通水平,江苏省卫生厅组织编写出版《医患沟通实践指导手册》,旨在通过阐明医患沟通的重要性、形式、内容、技巧和实施途径,给医务人员提供一些可操作性的建议、方案及基本技能,并期望在实际工作中灵活运用,取得令人满意的沟通效果。

根据江苏省卫生厅对编写《医患沟通实践指导手册》提出的指导思想、原则和具体要求,编写中我们在内容上体现“科学、系统、新颖、实用”的原则,在文字上力求精练、明确。从当前医院管理、临床、医技工作的实际出发,既有理论知识阐释,又有沟通技术讲解,更注重知识和技术在各个医疗环节和特殊情形中的实际应用,并运用心理学原理,融入有关医疗卫生法律、法规、规章、规范、常规、标准等,将可操作性贯穿全书,内容涵盖患者从入院到出院各个医疗、保障环节服务流程中的沟通,供不同级别、不同专业医疗机构的不同岗位、等级、资历的工作人员在医患沟通中使用。

《医患沟通实践指导手册》名誉主编为江苏省卫生厅厅长郭兴华,主编为无锡市精神卫生中心院长袁国桢教授,副主编为无锡市精

神卫生中心副院长程灶火教授和苏州大学医学院附属一院吴爱勤教授,共有30多人参加编写工作。在本书编写过程中,得到了江苏省卫生厅副厅长黄祖瑚,江苏省医院协会会长唐维新、副会长卢晓玲,江苏省卫生厅医政处处长李少冬、副处长张金宏,无锡市医院管理中心主任、党委书记许建平,以及省内外许多医院领导、医政管理专家的帮助和指导,特别是江苏省卫生厅副厅长黄祖瑚、医政处处长李少冬从本书的选题、框架设计到写作,都一一悉心点示,成稿后又逐字审阅了全文并作修正,对本书的出版付出了许多辛勤劳动,在此我们表示衷心的感谢!

我们希望本书能给各级医疗机构医务人员进行医患沟通时予以切实的帮助,同时欢迎读者与我们一起探讨。由于时间仓促,加之自身水平有限,在编著过程中难免有失偏颇之处,希望医院管理者,特别是广大医务人员多提宝贵意见,以进一步修订和完善。



2008年11月

目 录

第一章 医患沟通基础

第一节 基本概念	(002)
第二节 目的与意义	(007)
第三节 原则、内容、形式和要求	(010)
第四节 医患沟通的心理学基础	(021)
第五节 医患沟通的伦理学基础	(027)
第六节 医患沟通的法律学基础	(031)

第二章 医患沟通影响因素及基本技能

第一节 患者的基本心理状态	(050)
第二节 医患沟通障碍的基本因素	(057)
第三节 医患沟通实践中医务人员的修养	(066)
第四节 医患沟通步骤	(073)
第五节 医患沟通方式	(077)
第六节 医患沟通技巧	(088)

第三章 环节沟通规范

第一节 导诊沟通	(120)
第二节 挂号收费窗口沟通	(122)
第三节 候诊区沟通	(125)
第四节 门诊诊室沟通	(126)
第五节 检查室沟通	(130)
第六节 门诊药房沟通	(133)
第七节 门诊治疗室沟通	(136)
第八节 入院沟通	(140)
第九节 病房医患沟通	(143)
第十节 病房护患沟通	(149)
第十一节 手术患者沟通	(158)

第十二节	知情同意书签订时沟通	(162)
第十三节	会诊沟通	(165)
第十四节	转诊沟通	(169)
第十五节	出院沟通	(173)
第十六节	后勤保障部门沟通	(177)
第四章 特殊疾病与情形沟通		
第一节	癌症患者沟通	(188)
第二节	危重患者沟通	(193)
第三节	临终患者沟通	(197)
第四节	产科患者沟通	(200)
第五节	儿科患者沟通	(204)
第六节	传染病患者沟通	(210)
第七节	重性精神病患者沟通	(213)
第八节	轻性精神病患者沟通	(217)
第九节	医患纠纷时沟通	(221)
第十节	医患冲突时沟通	(225)
第十一节	不良医学信息的传达	(231)
第十二节	与社会媒体的沟通	(235)

医患沟通实践指导手册

第一章 医患沟通基础



第一章 医患沟通基础

圣医“以言治未病”，良医“以药治已病”，庸医“以药致人命”。医学之父希波克拉底曾说过，医者有“三大法宝”，分别是语言、药物和手术刀，语言是三者中最重要的，医者一句鼓励的话，可以使病人转忧为喜，精神倍增，病情立见起色；相反，一句泄气的话，则可以使病人抑郁焦虑，卧床不起，甚至不治而亡。语言沟通在医疗活动中非常重要，是一个合格临床医师必须掌握的技术。

医患沟通贯穿医疗活动的全过程。为使医患沟通更有成效，医务人员加强医患沟通理论和知识的学习，明确医患沟通的内涵和医患沟通的目的，掌握医患沟通的方法和技术尤为重要。

第一节 基本概念

一、沟通与医患沟通

1. 沟通

沟通是信息传递和交流的过程。广义的沟通发生于所有物体之间，如物体之间的物质交流，动物之间的信息和情感交流，人类之间的沟通是沟通的最高境界。狭义的沟通是指人与人之间的沟通，即人际沟通，人与人之间不仅存在物质交流、情感交流，而且更重要的是借助语言进行思想、观点和知识等全方位的信息交流。人际沟通有多种功能：① 获得信息；② 思想交流与感情分享；③ 满足需求，维持心理平衡；④ 减少冲突，改善人际关系；⑤ 协调群体内行为，促进组织目标的实现与效率的提高。人类的沟通是有意识的和有目标的。沟通最重要的目标是达到相互理解，对问题达成共识，情感产生共鸣，各取所需，利益分享，发展和谐的人际关系。

2. 医患沟通

医患沟通是在特殊情境下,为达到特殊目的所进行的人际沟通,是人际沟通的特殊形式,即医者和患者之间进行的信息、观念、思想、情感和知识等方面的交流。

目前,世界各国医患沟通的内涵不尽相同,但主要内容包括知情同意、医患纠纷和医患矛盾的化解。医患纠纷、医患矛盾是一个普遍性问题,在世界各国都有不同程度的反映。我国由于经济基础较为薄弱,社会经济发展又极为不平衡,法制建设、人文教育、医疗条件、国民素质、卫生政策等较西方发达国家明显滞后,这些不利因素导致一些医患矛盾或纠纷不易解决或缓解。因此,医患沟通应在医者与患者及其家属沟通的基础上,进一步拓展其内涵,使其更顺应中国社会经济现实,体现中国伦理价值观,更贴近医学的真谛,更易于实施现代医学模式。

狭义的医患沟通,就是指在医疗卫生和保健工作中,医患双方围绕疾病、诊疗、健康及相关因素等主题,以医方为主导,通过各具特征的全方位信息的多途径交流,科学指引患者疾病的诊疗,使医患双方达成共识并建立信任合作关系,达到维护人类健康、促进医学发展和社会进步的目的。

广义的医患沟通,是指各类医务工作者、卫生管理人员及医疗卫生机构人员,还包括医学教育工作者,主要围绕医疗卫生和健康服务的法律法规、政策制度、道德与规范、医疗技术与服务标准、医学人才培养等方面,以非诊疗服务的各种方式与社会各界进行的沟通交流,如制定新的医疗卫生政策、修订医疗技术与服务标准、公开处理个案、健康教育等等。它不仅涉及医患之间矛盾的处理,还涉及社会矛盾在医患之间的反映,如“看病难、看病贵”的问题,处理后一类问题需要社会的广泛沟通。

二、沟通的主体和客体

1. 医患沟通的主体

医患沟通的主体当然是医者,这里的医者不仅指医疗机构中

的医务人员(医师和护士),还包含在医疗卫生系统工作的其他各类人员,如行政管理人员、临床辅助科室的工作人员和后勤保障人员等,有时还包括与医疗卫生相关机构(如政府职能部门、医药产业等)的工作人员。在医患沟通主体中,医务人员是核心力量,他们的沟通水平和沟通质量直接关系到医患关系的和谐程度。医者应在医患沟通中发挥主导作用,在了解患者需求的基础上,主动关心,正确引导,合理规避。

2. 医患沟通的客体

医患沟通的客体是患者,狭义的患者指寻求医疗帮助的病人、病人的家属或病人的法律监护人。广义的患者还包括病人的亲戚、朋友以及利益相关的个人、团体和单位。有些政府机构、部门、单位和团体的角色在不同的情境会发生变化,在此时可能是客体,在彼时可能是主体,这主要是由利益关系决定的。

三、人际关系与医患关系

1. 人际关系

人际关系是人与人在直接交往和互动过程中建立起来的互利性情感联系。这个简单定义提示人际关系有5个特点:①个体性:在人际交往中,双方是平等的,社会角色和社会职务退居次要地位,关键在于双方是否有好感、是否喜欢、是否愿意接近。②直接性:在人际交往中双方直接接触,密切交往,可以缩短心理距离,促进心灵沟通。③情感性:情感沟通是人际关系的主要成分。情感倾向有两类:一类是彼此接近和相互吸引,另一类是互相排斥分离。④互利性:关键在于双方的心理需求和人际需求是否得到满足。⑤互动性:包括自我互动、人际互动和社会互动,互动可以信息传递、情感交流和行为动作交流,在结构上更强调角色互动,人际互动有合作和竞争两种形式。

人际交往是人类最基本的需求之一。美国学者认为个体有3种基本的人际需求:①包容需求:包容别人或被别人包容。②支配需求:控制别人或被别人控制。③感情需求:爱别人或被别人爱。正因

为人类有这些基本的人际需求,使人际交往或人际沟通成为可能,而且通过人际交往使自己不断得到提升,为人生发展和事业发展创造有利条件。

人际关系发展是一个渐进的过程,大致可以分为以下4个阶段:

① 定向阶段:注意和选择交往对象,初步沟通。② 情感探索阶段:情感领域探索、广泛情感沟通和一定程度的情感涉入。③ 情感交流阶段:信任感和安全感的建立,深入的情感沟通,较深的情感涉入和真诚评价。④ 稳定交往阶段:心理相容性进一步拓展,允许对方进入自己的私密领域和自我暴露广泛。

要使人际交往达到预期的效果,一般必须坚持3条原则:① 相互性原则:重视、支持、喜欢和接纳是基础,相互性是前提。② 交换性原则:交往必须对双方都是有价值的,各取所需,双方都感到“得大于失”或“得失平衡”。③ 价值保护原则:首先要展示自己的价值,其次要肯定别人的价值。

个体与他人沟通和交往时,双方要保持一定的空间距离,霍尔提出4种不同的人际距离:① 公众距离:3.5 m以上,适用于正式场合、公共场合,单向沟通;② 社交距离:1.2~3.5 m,适用于熟人交往、商业交往;③ 个人距离:0.5~1.2 m,适用于朋友交往。④ 亲密距离:0~0.5 m,亲人、夫妻间的距离。文化、民族、社会地位和性别可影响人际距离。

2. 医患关系

医患关系是一种特殊的人际关系,发生在医者与患者之间,医者在这种关系中应起主导作用。医患关系是一种服务和被服务的关系,这种服务是有偿服务,患者或第三方有义务支付合理的费用。医患关系是一种特殊的职业关系,患者必须明确自己的身份,并积极配合医疗活动,医务人员的唯一目的是使患者尽快康复。医患关系并不像商人与客户的关系,商人看到的是客户口袋里的钱,有钱就是上帝;医务人员关心的是患者的健康,医患双方在人格上是平等的,在医疗活动中是相互配合的,在利益上是互惠的。

医患关系有3种模式:① 主动—被动模式:医务人员扮演主动角色,患者被动接受治疗,医患之间不能或没有真正沟通和交互作

用,主要见于有意识障碍者、严重脑损害致交流障碍者和重性精神病患者。在此种情境下,医务人员应与患者家属加强交流,处理好医患双方的关系,使患者家属配合并协助诊疗。② 指导—合作模式:医务人员扮演治疗者和指导者角色,患者的依从性好,被动地配合医疗,是一个很好的合作者。此种模式见于患者意识清楚,没有交流障碍,但病情较重、依赖性强、文化程度低的患者,如儿童或老年人。在这种模式中,只要医务人员对患者足够关心,就容易得到患者的好评,若没有第三方参与,很少发生医疗纠纷。医务人员仍应与患者的亲属处理好关系。③ 共同参与模式:医务人员以技术顾问的角色参与诊疗过程。患者积极主动地参与诊疗活动,与医务人员共同商讨诊疗方案,可以与医务人员平等地交谈。这种模式适用于非急性轻症、主动性强、文化层次高的患者。在这种模式中,医务人员要充分尊重患者的权利,加强沟通,处理好医患关系。

医者一旦与患者接触,就构成了医患关系,但并非所有的医患关系都有积极意义,正如夫妻关系一样,是合法的,但不一定是亲密的。积极、良好的医患关系具有下列特点:① 使疾病能够及时获得合理治疗,使患者迅速康复;② 医患双方能达到充分理解;③ 医患双方相处融洽、和谐温暖,没有敌意,没有冲突;④ 医患双方相互尊重、相互信任;⑤ 符合患者的人格特征,能满足患者心理需要;⑥ 医患双方相互合作,有利于各项医疗活动顺利进行;⑦ 医患双方心情舒畅,是一个亲密的、建设性的人际关系。

良好的医患关系在医疗活动中具有重要意义:① 良好的医患关系是医疗活动顺利开展的必要基础;② 良好的医患关系可造就良好的心理气氛和情绪反应;③ 良好的医患关系可减少医疗纠纷和投诉;④ 良好的医患关系可为医院创造更好的经济效益;⑤ 良好的医患关系有利于树立医务人员的正性形象;⑥ 良好的医患关系可以提高医患双方的生活质量。

如何建立良好的医患关系,是一个难以回答的问题,每个医务工作者都可能有自己的独特的方法和技巧,但在实践中应当注意以下几点:① 充分了解医患关系的意义,改变对医患关系的不正确态度与

认识;② 转变错误的疾病观,重视病人的社会心理方面;③ 学习心理学知识,掌握应用人际沟通和相互影响的技巧;④ 树立一切为病人的利益着想的服务观;⑤ 提高自身的心理素质。

第二节 目的与意义

一、医患沟通的目的

医患沟通是社会发展和变化的产物,在不同国家和不同时期沟通的目的是不一样的,其共同的目的是通过“沟通”来解决医疗实践中的问题和促进行业健康发展。我国现阶段正处于社会变革转型期,经济、文化、道德和诚信发展需要协调,传统理念和现代西方思想需要融合,人际关系和价值取向需要合理定位,医患矛盾需要调和,因此,我国医患沟通的内容比发达国家更为广泛,医患沟通任重而道远。在医患沟通中,医务人员首先要理解患者的需求和期望,承认目前医疗服务与患者需求、期望的差距;其次,要分析医疗服务发展的现状、医疗服务的性质、医疗发展与社会发展和宏观经济背景的关系;最终目的是要改变患者的认知,调节患者的期望水平,缩短医患之间的认识差距。在现阶段需要重点解决如下问题:

1. 增进医患了解

医务人员要主动与患者沟通,设身处地的理解患者,指导和帮助他们解决现实中的困难。同时也要讲清医疗活动的性质、目前医疗机构面临的困难,让患者了解医院、了解和理解医务人员。

2. 协调医患关系

改善医患关系已是摆在我们面前的刻不容缓的任务,这个问题的解决需要医患双方的共同努力,医务人员在这个过程中应起着主导作用。建立和谐的医患关系,有效的医患沟通是重要手段。要使医患沟通发挥效力,心诚是基础,技巧是关键,政府和新闻媒体的正确导向是重要的润滑剂。