

医

沟通实务

患

YI HUAN
GOU TONG SHI WU

【医患沟通实务】王富珍◎主编

山西出版集团
山西经济出版社



医 患

沟通实务

YI HUAN
GOU TONG SHI WU

【医患沟通实务】王富珍◎主编

山西出版集团
山西经济出版社

图书在版编目(CIP)数据

医患沟通实务/王富珍主编. —太原:山西经济出版社, 2010.11
ISBN 978-7-80767-358-3

I. ①医… II. ①王… III. ①医院—人际关系学
IV. ①R197.322

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 213855 号

医患沟通实务

主 编: 王富珍
责任编辑: 赵宝亮
装帧设计: 华胜文化

出 版 者: 山西出版集团·山西经济出版社
地 址: 太原市建设南路 21 号
邮 编: 030012
电 话: 0351-4922133(发行中心)
0351-4922085(综合办)

E-mail: sxjifx@163.com
jingshb@sxskcb.com

网 址: www.sxjicb.com

经 销 者: 山西出版集团·山西经济出版社
承 印 者: 山西科林印刷有限公司

开 本: 880mm × 1230mm 1/32
印 张: 10
字 数: 260 千字
版 次: 2010 年 11 月 第 1 版
印 次: 2010 年 11 月 第 1 次印刷
书 号: ISBN 978-7-80767-358-3
定 价: 38.00 元

《医患沟通实务》编委和编写人员

主 任：任 刚

副 主 任：穆天真

委 员：王富珍 高慧平 李有莲 王治文 孙芳梅
郭建琳 吴巧兰 李改娥 王玉珍 李彩凤

主 编：王富珍

编写人员：(按姓氏笔画排序)

王治文	王玉珍	王云霞	王奋红	王学梅
车丽丽	仝爱中	吕秀平	刘万平	刘中山
刘金文	刘金兰	刘林冲	刘晋华	任乃照
孙芳梅	闫树叶	吴巧兰	赵惠宁	杨年生
张文光	张文晖	张欢英	张淑英	张瑞玲
李兴平	李有莲	李改娥	李爱昌	李艳珍
李彩凤	陈祥慧	杜淑梅	赵文俊	侯文祯
贾小强	郭利娥	郭建琳	郭桂梅	高金连
高晓琳	高慧平	曹利峰	梁翻玲	魏锦峰

编写说明

医患关系日趋紧张,令每一位普通医护人员深刻反思,其背后的根本性深层次原因很多,我们无可奈何。但医疗机构及医务人员自身必定负有不可推卸的责任。所以,在医疗服务过程中,认识自身问题,分析自身原因,摸索一些解决问题的办法,对缓解医患关系紧张能够起到积极的作用。

有调查表明,70%左右的医疗纠纷并非医疗过失引起,而是因为服务态度、医疗告知、医患沟通不到位所致。根据时代特征和《执业医师法》规定,医患沟通、告知已成为医务人员的责任和义务,但由于大型综合医院就医人数过多,医务人员时间、精力有限,影响医患沟通;由于医患双方信息不对称,进行专业告知和讲解时存在客观困难,患者难以理解接受,导致医务人员沟通时产生畏难情绪;受历史原因影响,目前从事医疗护理工作的大部分人员未曾接受过医患沟通的专门训练,缺乏必要的沟通能力和技巧,开展医患沟通力不从心;患者对医务人员缺乏信任或有偏见,创伤了医务人员的感情,使其无法用健康的心态坦诚面对患者,临床工作中只管看病救人,逃避情感交往,制约了沟通热情。

患者就医有许多心理问题和心理需求,不仅直接影响疾病的诊断、救治与康复,而且还影响着患者对医疗技术和服务能力的认同感。所以分析患者求医时的心理特点和需求,可指明医疗服务的方向和任务,针对性地开展医患沟通,从而帮助患者及其家属解除或减轻心理问题,满足心理需求,提高满意度。

《医患沟通实务》是全体编写人员在临床工作中对患者及其家属求医心理进行观察、分析及开展针对性沟通的实践总结。本书以具有代表性的疾病、就医人群及其遇到的特殊情况为例,密切结合社会背景和时代特征,围绕构建和谐医患关系,分别对患者及其家属求医心理问题、求医心理需求及医患沟通的时机、内容、技巧进行了探讨和实践,将患者及其家属担心的、怀疑的、对医生有偏见认识的和患者想知道的内容进行耐心、诚恳、有效的沟通,力争达成共识。

该书的特点:一是体现了主动沟通的意识,关注了患者想什么,有什么需求,为医疗服务与医患沟通提供了思路。二是以案例解析为主,数量多、覆盖广、代表性强,不仅按疾病种类进行分别解析,而且对特殊人群和特殊情况也做了详细的解析。三是纯属实践总结,水平不高,能力有限,但态度诚恳,经验办法不少。

总之,该书具有一定的可读性、实用性和指导性,能在临床医疗上广泛运用。同行们的认可和使用是我们的最大心愿。

王富珍

2010年9月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 现代求医行为特点	3
第二节 求医心理问题	10
第三节 求医心理需求	17
第四节 医患关系的主要问题及产生的原因	20
第五节 医患沟通与医患关系	28
第六节 医患沟通技巧	34
第七节 21 世纪对医务人员沟通能力的要求	42
第二章 住院患者及家属求医心理与医患沟通	54
第一节 心肌梗死患者及家属求医心理与医患沟通	54
第二节 糖尿病患者及家属求医心理与医患沟通	66
第三节 脑血管病患者及家属求医心理与医患沟通	79
第四节 急腹症患者及家属求医心理与医患沟通	93
第五节 妇科患者及家属求医心理与医患沟通	103
第六节 产科患者及家属求医心理与医患沟通	114
第七节 小儿患者及家属求医心理与医患沟通	131
第八节 肿瘤患者及家属求医心理与医患沟通	144
第九节 感染性疾病患者及家属求医心理与医患沟通	151
第十节 透析患者及家属求医心理与医患沟通	164

第三章 门诊辅助检查患者及家属求医心理与医患沟通	177
第一节 初诊患者及家属求医心理与医患沟通	177
第二节 复诊患者及家属求医心理与医患沟通	183
第三节 门诊辅助检查患者及家属求医心理与医患沟通	185
第四节 中医、针灸、理疗患者及家属求医心理与医患沟通	189
第五节 疑难疾病患者及家属求医心理与医患沟通	191
第四章 特殊人群求医心理与医患沟通	194
第一节 老年患者及家属求医心理与医患沟通	194
第二节 女性患者及家属求医心理与医患沟通	200
第三节 无钱无主、生活不能自理患者求医心理与医患沟通	204
第四节 贫困患者及家属求医心理与医患沟通	209
第五节 意外事件患者及家属求医心理与医患沟通	214
第六节 强势患者及家属求医心理与医患沟通	221
第五章 特殊情况下患者及家属求医心理与医患沟通	226
第一节 病程长、费用高患者及家属求医心理与医患沟通	226
第二节 诊疗过程发生过医患纠纷的患者及 家属求医心理与医患沟通	234
第三节 转诊、转院患者及家属求医心理与医患沟通	242
第四节 危重患者及家属求医心理与医患沟通	248
第五节 急诊患者及家属求医心理与医患沟通	257
第六章 患者及家属接受特殊部门服务的心理与医患沟通	266
第一节 医院收费窗口服务对象的心理与医患沟通	266
第二节 患者及家属接受医保窗口服务时的 求医心理与医患沟通	274

第三节	取药窗口服务对象的心理与医患沟通	282
第四节	医院餐饮、购物对象的求医心理与医患沟通	290
第五节	患者接受门诊部、医务科、救护车、电梯、保安服务时的 求医心理与医患沟通	296
参考文献	304

第一章 绪 论

现代的医患关系不同于传统的医患关系,医生由“诊疗者”转变为“医疗服务的提供者”,病人则由“求医者”转变为“医疗服务的消费者”。医务人员进行医疗活动时,应向患者或家属提供几种诊疗、救治的方案,包括相关知识、技术、方法、信息等告知患者,以供患方选择,认可之后方可付诸实施。患者可根据自身疾病的轻重缓急、经济状况、居住地等生活条件以及对医疗效果的追求,选择自己理想的医院就医。当然患者在医院就诊必须根据相关规定支付医药费用,更重要的是由于涉及医患双方利益,医患关系越来越呈现出消费关系的特征。但是,无论在山区基层医院,还是在大城市大医院,人们在就医时尽可能地去找熟人,找关系,希望能找到一位德艺双馨的医生,这种行为暴露出对生命健康特殊珍视,对医疗服务、医务人员以及医院功能特别看重与渴求的一种心理活动;也暴露出对部分医院、行业作风、医务人员固有的不信任;同时也表明患方自身缺乏判断医疗水平、缺乏自主选择医疗服务的能力。这与我们现实生活中去商场自主购物,去酒店自主入住就餐,自主选择外出旅游的那种知情、坦然的感觉是完全不同的。所以从这个意义上讲,医患关系就绝不是简单的消费关系。

由于生命医学的复杂与奥妙,医学服务的艰辛与风险,其透明度、知晓度与任何服务行业无法相比。未学医者与学医者,特别是与临床实践锤炼多年的医务人员相比,对医学理论知识、诊疗技术、预防康复的了解掌握是永远不对等的。这种差距使医生的诊疗行为产生主导性,而且这种主导性是不能用金钱、支付费用多少来持平的,这无形中形成了医生

居高临下,患者求医的特殊医患关系。

由此可见,医患关系绝不是简单的消费关系,依然存在求医行为,这种求医行为夹杂了社会、经济、政治、文化、道德等多方面的因素,使其变得更加复杂。有求医行为,就有求医心理,研究求医行为、求医心理以及它们之间的关系,有利于开展针对性的医患沟通和医疗服务,对于改善医患关系具有重要意义。

目前,医患关系处于前所未有的尴尬状态,与政治、经济、文化、宗教、信仰、道德、法律、媒体等多方面的因素有关,尤其是医疗服务体制和医院服务告知更为突显。但是,在老百姓看来,医疗费用过高,疗效不理想,服务不到位,都是医院的问题,根本不知道造成医疗费用高的真正原因。他们认为较高的医疗费用理当获得相当的疗效与服务,对疾病自身的严重程度、复杂程度、医学的局限性等客观因素不予理性的分析,使医患关系紧张的矛盾全部落在医院。究其原因何在,前面我们讲到,医方在医疗服务中有着主导性,患方对疗效期望值不客观,是因为医患双方信息不对称之故;医疗费用过高与目前医疗管理体制等多方面的因素有关。医务人员习惯了计划经济时代只管看病的做法,在医疗费用方面,觉得没必要与患者讲那么多诸如体制、经济水平提高等原因,更不可能讲药品生产流通现状、政府规定药品、耗材集中采购招标制度、医疗服务收费由不得医院等问题。在诊疗方面,一般情况就是例行公事式地把一些十分重要的内容,如手术、麻醉、特殊检查等简单告知患者,而对患者疾病重到什么程度,急到什么程度,诊疗过程中可能要发生的情况等讲得很少,尤其缺乏对花钱与疗效不一定成正比的说明,当然客观上也存在疗效估计不准确的情况。而患者对医院的宣传,大都是医生的缺点,医院的问题和差距,媒体更是如此,公众关注的恰恰也就是这些东西。加之人类因有的劣根性和猎奇心理,让医疗事故、医患纠纷、医疗收费和医疗服务中的点滴问题有了夸大失真的市场,导致医院声名狼藉,百姓成见满腹,医院也蒙受了越来越多的不白之冤。事实上,医务人员也是普通人

群,也有喜怒哀乐,需要应对诸多社会压力,如子女升学就业、父母养老送终、解决住房等问题。而社会对医务人员的要求很高,在情绪情感、态度道德、责任心、事业心、业务能力、技术水平、沟通能力、精力等方面超出了其本身的承受力。

综上所述,由于主客观原因,医方、患方、社会三者之间存在着沟通的盲区,导致医患关系十分紧张,最终阻碍了医学科学的发展,影响了社会的和谐稳定。所以,分析患者求医心理,针对性地开展有效医患沟通是当前医疗服务中十分重要的工作。

第一节 现代求医行为特点

一、求医行为的概念

求医行为(medical help seeking behavior)是指当一个人察觉到自己身体不适时,为了达到确认疾病存在和寻求减轻疾病痛苦而采取的寻求医生帮助的行为。求医行为和病种、患病者的社会经济状况、患病者的心理体验和生活经历等因素有关。

二、现代求医行为特点

求医行为是一系列主观和客观因素交叉影响的结果,随着全球经济、社会的快速发展,以及在社会改革、转型中人们思想领域发生的变化,求医行为也发生了很大变化,显现出其时代特征。根据麦肯尼克(Mechanic)与沃尔卡特(Volkart)合作建立的求医行为的通用理论,人的求医行为取决于10个因素:①疾病症状的可见性和认知程度;②所认识到的症状的严重程度;③疾病影响家庭、工作和其他社会活动的程度;④症状出现频率与其持续程度;⑤对疾病的忍受程度;⑥能得到的信息、知识和文化假设;⑦导致拒绝的基本需要;⑧其他与患病反应相竞争的需要;⑨一旦症状得到认知后,是否有其他对疾病的解释;⑩治疗资源的可

得性、物质可及性、求医行为所带来的心理压力和经济损失。结合时代背景,求医行为有如下特点:

(一)求医行为理性化

随着社会文明进步,疾病预防控制知识普及,社会经济水平提高和人们的健康意识增强,医疗资源配置逐步合理,医疗保险广泛覆盖等,一般情况下有独立人格的正常个体不仅有能力发现自己是否患病,能基本判断疾病轻重缓急,是否有必要求医,而且还能根据自己的经济条件,居住地的医疗资源情况,综合分析自己上哪家医院就医,诊疗过程中,自己应该注意什么问题,知道哪些情况,怎样与医护人员沟通,尤其在面对多元化的药品、耗材、技术等服务中实现自主选择,选择安全、可靠、经济实惠的医疗消费,切实解决自己的问题。这部分人一般能把自己的病情叙述得较为准确、便于医生诊断,医生与其沟通也十分方便,他们可以帮助医生决策治疗方案,提醒督促医生,按计划完成治疗方案,避免差错发生。

(二)求医行为的绝对性

部分党政领导干部、大企业的领导人员、高级管理人员和高级技术人员、艺术家、名人、学者、企业家和近年来先富起来的个体经营者等,收入相对较高,社会地位也有相当优势,享受各种医疗服务高于工人、农民、知识分子等普通劳动者。经济条件越优越,人们对生活质量、健康水平的要求越高,越加重视疾病预防控制、养生保健,重视身体不适或者患病之后的诊疗问题。

目前,我国医疗资源配置仍不平衡。大城市、大医院医疗资源高度集中,拥有极其先进的甚至是世界一流的先进设备、一流的人才技术和良好的诊疗住院休养环境。所以,上述人群只要患病就会有求医行为,只要求医就会去顶级的医院就诊。这种求医行为的绝对性,与经济水平、社会地位、政治权力相关,其好处是不延误病情,有利于及时诊疗,有利于康复;弊端是资源浪费。对医院而言,也愿意为这部分人服务,不仅能从中

获得较好的经济效益,而且能扩大影响,医院十分重视,全力保证质量安全,求得最大满意度,一般不发生纠纷。

(三)求医行为的果断性

生活中有许多善于观察事物、总结经验、喜欢思考的人,不断指导生活生产实践。在医疗保健方面同样如此,几千年来流传着许多尚未载入史册的生活经验、保健知识,并且在不断创新。然而,随着新旧中外文化的相融与撞击,许多现代人更喜欢直奔主题,直截了当,只要身体不舒服就上医院瞧医生,完全按照医生的意见接受诊疗,以尽快解决问题。这表面上看起来是求医行为果断,而实际上反映了这部分人对医院、医生的绝对依赖,缺乏健康主导,缺乏对疾病应有的认知与判断能力,他们的求医行为与自身的经济水平也没有太大关系,与医疗资源的可得性、物质可及性也没有太大关系。这种果断求医行为的好处是疾病可以得到及时的诊断,不至于延误诊疗抢救的时机;弊端是容易造成小病大治,过度医疗,医生过度主导,造成不必要的经济负担。

(四)求医行为的勉强性

由于各种主客观原因,如经济拮据、无人照顾,害怕求医影响工作、影响家庭生活、影响其他社会活动,当身体有明显的不舒服,或者自己已经认知患了某种疾病,就是不愿意求医。而又因疾病长时间困扰,超出自身忍受程度,严重影响到工作、生活、学习时,无奈之下勉强求医。但是在求医过程中依然受上述多种因素影响,表现为不能遵从医生的诊疗方案,担心家中老人小孩无人照顾,担心自己的工作受到影响,这种求医行为会使医护人员为难,也不利于疾病康复。

(五)求医行为的被动性

对于被强制送进精神病院的精神病人,患有某种传染性疾病需要隔离治疗的病人、婴儿、儿童以及一些处于昏迷状态的垂危重症病人等,如何准确诊断该类病人的疾病状况,以便更好地对症治疗,除了详细诊察病人症状、体征等外,还应求助于第三者,即病人亲属或其护理人员提供

情况,加以综合分析,做出确切诊断。有时情况非常复杂,不能过于简单从事,尤其是精神病病人,真假常难以判断。有的被强行送进精神病院的病人,本人并非属于精神不正常或精神病人,而是因为某种社会政治问题,或者属于婚姻恋爱、家庭财产纠纷之类,被某种社会力量强迫住院的。为维护社会稳定,对于确实是精神病病人进行收容治疗和传染性病人进行隔离治疗,则是非常必要的。

(六)求医行为的非主题性

按正常情况来说,求医就诊者都是有了病症或病感才来的,都是以治疗疾病、维护健康为出发点而来求医的。但是,在求医人群中,也还有其他复杂因素的动因。有些人求医是为了取得工休证明、工伤待遇,或者变换劳动工种,免除自己不愿意承担的某种社会职责,或者躲避某种社会政治冲击,因而伪造症状、夸大病情、无病说成有病、轻病说成重病,以取得病人的身份,达到个人某种愿望和目的。现阶段,因为工伤、交通、打架斗殴等纠纷而夸大病情,延长住院牟取证据和利益的情况更为多见。

三、求医行为的影响因素

人们为什么会采取不同的求医行为,如有些患者会延迟就医或有病不求医,而有些患者却会反复求医,许多学者对此开展了广泛的研究。虽然目前我们仍然不能准确地掌握人们决定获得医疗服务的全部原因,但总的来说主要有以下几方面。

(一)健康的需要

格罗斯曼(Grossman)用人力资本理论解释了对卫生保健和健康的需求,依据人力资本理论,个人必须在教育、培训和健康方面对自己投资以提高他们的收入。在健康需求方面,他指出健康可以被看做是一种消费品,它可以使人们的身体感觉舒适;健康还可以被看做是一种投资品,它增加了人们可以工作的天数,从而获得收入。因此,健康状况不佳者往往需要利用医疗服务来增进健康,以减少损失。所以,健康状况是求医行为发生的决定因素,自觉健康与疾病状况(如身体功能障碍天数、自述病

症与自评健康状况等),以及对疾病的临床评估(如医护人员在临床对个人生理、心理及社会健康状况的评估)等,就成了影响求医行为的重要因素。

(二)倾向因素

1.人口学特征。如年龄、性别、婚姻状况、家庭人口数等。年龄与健康的关系是不言而喻的,通常老年人求医行为发生的可能性是年轻人的3~4倍,随着年龄的增大,人们的健康状况逐步下降,为了维护健康状况,需要更多的医疗服务。民族和性别对健康需求也有一定的差异,黑人虽然健康状况较差,但却倾向于利用较少的医疗保健。在性别方面,妇女对疾病的敏感性较强。女性的寿命一般比男性长,潜在的医疗服务需求也多,尤其是独身、离婚、丧偶者比在婚者的心理健康需求要更多。

2.社会结构。如受教育程度、职业类别、社会经济地位、宗教信仰等。教育通常与更好的健康状况是联系在一起的,教育程度较高的人更注重预防保健和早期诊疗,健康状况相对较好;受教育程度较低的人出现疾病和伤残的可能性越大,健康状况相对较差。职业类别对健康也有很大影响,那些暴露在物理、化学、生物等危险因素的人更容易患职业病。多数国家的诸多研究者得出一致的结论:社会经济地位是影响一个人健康状况的决定性因素,社会经济地位通常包括了受教育程度、收入水平、职业声望等,是区分不同社会阶层的一个主要指标,是衡量健康水平和卫生服务利用水平最重要的综合因素。

3.健康信念和情感信念。健康信念是指个人对健康及健康服务的态度、价值观和理念。具有良好健康信念的人对自己的健康看得比较重要,会利用更多的卫生服务,追求和保持自己的健康状况。此外,疾病一个重要的特点就是外部性,一个人患病后,就会对周围人的健康产生威胁,尤其是对亲人和同事。因此,人们在求医行为上很容易受到情感的支配。

(三)能力因素

1.居民个人与家庭资源。如家庭经济状况、参保情况等。收入是影响求医行为的直接因素,患者收入越高,可支付能力就越强,需求也就越

多;反之,低收入者对医疗服务的需求就会减少。医疗保健制度是影响求医行为的重要因素,享受医疗保险的病人比自费者更倾向于利用医疗服务。

2. 社会资源。如医疗保健服务资源的可及性、医疗保健服务的价格、就医时间与候诊时间等。医疗服务的可及性和获得的难易程度,交通是否便利,等候时间和就诊时间等会产生时间的机会成本,也是影响求医行为的重要因素。

总之,医疗服务供给的类型、数量、规模、环境、质量、价格、地理位置等都会直接影响到病人的求医行为。由于诱导需求的存在,医生的动机和行为在相当程度上会影响到患者的求医行为。

(四)延迟就医或有病不求医原因

求医行为事实上是一种带有社会意义的决定。一旦采取求医行为,便等于向社会承认自己是一个病人。有些人之所以有病不求医,就是因为他们不愿意社会把他们看成病人。健康是可以引以为骄傲的,一旦成为病人,也就失去了骄傲的资本了。在某些国家,疾病可能使人丧失职业,丧失社会地位和成功的机会,这就更使一些人不敢求医,不愿成为病人了。

据布纳姆(Blum)的估计,急性病病人有75%的求医,慢性病病人则有20%的求医。许多病人从疾病开始到找医生之间已经经历了几周、几个月,甚至几年,有时他们求医已为时太晚,以致失去了治疗的时机。病人延迟就医或有病不求医的原因主要有以下几种。

1. 由于缺乏医学知识或症状不太严重,没有引起病人及其家属的重视,没有认识到应当就医。

2. 由于经费、交通或工作太忙,走不开,请不了假等方面的原因不能就医。

3. 恐惧、害羞或怕影响其他个人利益而延误治疗。

4. 否认,这是推迟就医的最主要的原因。这种否认不是有意识的,它