

姜学林 赵世鸿 主编

YI HUAN GOU TONG YI SHU

医患沟通艺术



第二军医大学出版社

医患沟通艺术

YI HUAN GOU TONG YI SHU

姜学林 赵世鸿 主编

第二军医大学出版社

内 容 提 要

现代医学模式的变革呼唤新型医患关系的形成,加强医患沟通是实现新型医患关系的重要途径。本书的作者经过理论研究和实践探索,对当代的医患关系、医患矛盾、医患沟通的方式和内容、医患交际的常识和礼仪、医务活动各个环节中医患沟通交往的客观现象作了系统的研究,并总结出了有一定指导意义的客观规律,具有较强的实用性。本书可供医学院校作为医学生的教材,也适合各级医院医务人员阅读。

图书在版编目(CIP)数据

医患沟通艺术/姜学林,赵世鸿主编. —上海:第二军医大学出版社,2002.5

ISBN 7-81060-221-7

I. 医… II. ①姜…②赵… III. 医药卫生人员—医务道德 IV. R192

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 015999 号

医患沟通艺术

主 编:姜学林,赵世鸿

责任编辑:罗 杰

第二军医大学出版社出版发行

(上海市翔殷路 818 号 邮政编码:200433)

全国各地新华书店销售

徐州医学院印刷厂印刷

开本:850 mm×1168 mm 1/32 印张:10.25 字数:257 000

2002 年 5 月第 1 版 2002 年 5 月第 1 次印刷

印数:1~10 000

ISBN 7-81060-221-7/R·155

定价:22.00 元



医患沟通艺术

主 编：姜学林 赵世鸿

副主编：孟慧娟 廖新波 陆安权 杨海人

刘希美 余 锋 刘家敏 倪晓谦

崔国兴 刘 伟 张芙蓉

编 者：(以姓氏笔画为序)

王 征 朱玲萍 刘 伟 刘希美

刘家敏 余 锋 陆安权 张芙蓉

杨海人 孟慧娟 赵世鸿 姜学林

高国珍 倪晓谦 崔国兴 廖新波

第二军医大学出版社

爱丁堡宣言(节录)

(世界医学教育联盟 1988 年英国爱丁堡会议通过)

医学教育的目标是培养促进全体人民健康的医生。

病人理应指望把医生培养成为一个专心的倾听者,仔细的观察者,敏锐的交谈者和有效的临床医生,而不是满足于仅仅治疗某些疾病。

医学生誓词

(引自国家教委高教司 1991 年第 106 号文件)

健康所系,性命相托。

当我步入神圣医学学府的时刻,谨庄严宣誓:

我志愿献身医学,热爱祖国,忠于人民,恪守医德,尊师守纪,刻苦钻研,孜孜不倦,精益求精,全面发展。

我决心竭尽全力除人类之病痛,助健康之完美,维护医学的圣洁和荣誉。救死扶伤,不辞艰辛,执著追求,为祖国医药卫生事业的发展和人类身心健康奋斗终生。

前言

一

社会是由人所组成的。

人际沟通是社会之所以是社会的主要因素。

人际沟通的状况和质量是社会生活质量的重要体现。

人总是要生病的,一旦成为病人,就成了社会人群中的弱者。他们来到医院看医生,也就称为患者。于是,便有了医患关系及医患关系的认知和处理。

二

医务人员和处于弱者地位的患者之间的沟通状况,不仅是医疗服务质量和水平的标志,而且是关系到患者的健康和生命的大问题。所谓“健康所系,性命相托”,人世间没有哪一种人际关系能够担负得起如此重要的使命。由此可见,加强对医患沟通的研究当不是没有必要的。

重要的问题在于,在我国的医疗实践中,不少医务人员对这一问题没有给予足够的重视,有的甚至认为根本没有必要去研究什么医患沟通,“这么多年我们没有学过医患沟通,不也照样为患者服务吗”。如此,我们就很有必要对这个问题进行讨论了。

三

当代科学发展的重要趋势是人文科学和社会科学的迅猛发展,并走到科学前沿,成为当代大科学体系的重要组成部分。另

外,医学自身也越来越注重人文精神的建设,朝着人文化方向发展。这种形势使医学科学群正在发生着巨大变化,人文社会科学与医学广泛地融合渗透,一批新的学说和学科应运而生。我国相对接近于“医患沟通”的第一本研究专著是《医疗语言学初论》(姜学林著,中国医药科技出版社,1998年2月),该书问世以后,经《健康报》报道,在全国医务界引起很大反响。2000年6月在全国医院文化建设海口年会上,笔者作了大会发言,宣传注重医患沟通,倡导加强医疗语言学的学科建设。发言结束,还未回到座位,手中所带资料便被索要一空。同年8月,国内一批志同道合者合编的《医疗语言学》(姜学林、曾孔生主编,世界医药出版社,2000年7月)出版。在《健康报》、《中国高等医学教育》、《中华护理杂志》等报刊杂志上,也常可见到呼吁加强医务人员语言修养的文章。上述这些成果和认知对国内“医患沟通”的研究,无疑起到了奠基的作用。

我国当今正在进行医学模式的重大变革,与传统的生物医学模式相比,生物—心理—社会医学模式更加注重人的社会性,注重人本观念,注重医患关系的良性发展,使之为人类的医疗和保健服务。可以说,以医患沟通为基本要素的医患关系建设是现代医学模式的基本内容。医患沟通水平不高,势必影响医患关系,造成医患关系紧张,这样一来,如何谈得上医学模式的变革,又如何谈得上提高医疗服务的质量?基于上述认识,国内许多医院的管理者十分重视提高医护人员与患者的沟通水平,并由此提高医疗服务质量。笔者也曾应邀到几家医院作过“医患沟通和医护人员的语言修养”的讲座。

其实,关于在现代医学模式下,医患关系和医患沟通的重要性,并不需要笔者来多加阐述。古人有云,贤人有训。古人云“了解一个人怎么得的病比了解他得的什么病更重要”;古希腊哲人说过,医家有三宝:针刀、药石、语言。语言是干什么的,无非是医患

沟通用的。我国医界泰斗吴阶平先生认为:“医生面对的不是疾病,而是病人,并且是处在特定社会条件下、有心理反应的病人。当一名好医生,应该有高尚的医德、精湛的医术和艺术的服务”,他还认为,“艺术的服务就是要求医生懂得病人的心理和需要,从实际出发,为病人服务。医生应力求在诊疗中逐步了解病人的特点和心理活动。医生必须耐心地倾听病人诉说,深入了解病人的心态,在接触病人的过程中,用病人听得懂的语言去解答疑问,解除忧虑,介绍必要的医学知识,帮助病人树立战胜疾病的信心。这些都是医生能力和水平的标志,也是一般医生和好医生的差别所在”(王镭主编,《中国医学生备忘录》,长春出版社,2000年8月版)。

从现实状况来分析,我国医务从业人员的医患沟通水准存在着很大的提高空间。也就是说,不少在职医务人员的医患沟通能力还停留在纯自然水平,距医疗职业水准和要求尚有相当距离。其实,稍微追溯一下我国医护人员的培养过程,不难发现在职医务人员的这种沟通能力缺乏症具有先天性特点。在医学高等院校中,对医学生进行人际沟通和社会交际教育的课程廖如晨星,带有职业水准的语言沟通训练更是难得一见。缺乏认知、缺乏教材、缺乏师资是造成这种现状的基本原因。

医学生走上工作岗位以后,由于工作忙,医院管理者们难得有机会再组织“医患沟通”的专门训练,大多数医护人员凭着自己的朴素情感,与患者进行着准职业化的沟通。然而,这种探索所付出的代价是巨大的。在新闻媒体上、在法院的调解庭上、在各级医院门口,由于医患沟通原因所引起的医患纠纷时有所见。一些震惊全国医务界的医患纠纷大案,其实不少是由于医患之间沟通不良所造成的。有时碰到一些医患纠纷,尤其是稍加注意就能避免的医患沟通不良因素造成的医患纠纷,我们实在为这些当事人(主要是医护人员)抱憾。如果我们的医学生在校期间就能受到良好的人文素质教育,如果我们的医护人员多少再增加一点具备职业水

准的沟通知识,如果我们的医院管理者再重视一些对医护人员的职业沟通培训,那么不仅广大患者受益,就是我们的医务人员也会在医患纠纷的坎坷中少受多少磨难!我们的医院管理层又将会腾出多少时间去从事他们更有意义的工作!此时,作为以研究“医患沟通”为己任的医学教育工作者和医院管理工作,备感责任重大。这也正是我们编著本书的根本动力之一。

四

本书定名为《医患沟通艺术》。原来曾想在《医患沟通学》和《医患沟通艺术》中选择,后来考虑到“医患沟通”作为一门学科,在国内医务界尚未形成较为一致的认识,有的人对建立这一学科还有一定疑虑,故此暂以“艺术”冠名。

本书的读者对象主要是在医院工作的以医生、护士、医院管理者为主体的医务工作者。他们是本书编著者心目中的英雄。正是因为他们实践中作出了朴素而又艰难的探索,把冒着热气,有些甚至是沾着点点血泪的素材捧在我们面前,以经验或教训的不同方式启示并教育了我们,为什么不早一些开展对此门学问的研究,为什么不早一些拿出哪怕是不很成熟的成果,以供借鉴和参考!

2001年初,与几个朋友谈到前一年出版的《医疗语言学》一书,有位在医院工作的朋友说,《医疗语言学》这本书体系完整,理论性又比较强,作为高等院校的教材比较适合,但对于在职医护人员来说,实用性不是太强。这位朋友的直率话语给了我较大的启发。何不编一本比较偏重于应用,适合在职医护人员阅读的读物,以解目前医院培训工作的燃眉之急?于是笔者与一些医院的领导们联系磋商,可谓所见略同一拍即合。于是便诞生了这本《医患沟通艺术》。

参与本书编著的主要是医院的领导和高校的学者。他们工作较忙,但仍能抽出宝贵时间来调研和写作,实在是难能可贵。本书

章节写作具体分工是:第一章由广西玉林市红十字医院高国珍撰写,第二章由广西桂林市人民医院陆安权撰写,第三章由上海第二医科大学附属新华医院孟慧娟撰写,第四章由江苏大学王征撰写,第五章由江苏大学姜学林撰写,第六章由江苏大学张芙蓉撰写,第七章由江苏省武进市人民医院倪晓谦撰写,第八、九章由江苏大学朱玲萍撰写,第十章由广东省人民医院廖新波撰写,第十一章由江苏省昆山市人民医院杨海人撰写,第十二章由江苏省宜兴市人民医院崔国兴撰写、第十三章由江苏大学姜学林撰写,第十四章由江苏省镇江市卫生局刘希美撰写,第十五、十六章由江苏大学刘伟撰写,第十七章由湖北省《中华医学丛刊》编辑部刘家敏撰写,第十八章由徐州医学院赵世鸿撰写,第十九章由湖北省十堰市人民医院余锋撰写。

全书由江苏大学姜学林副教授拟制编写大纲并统改定稿,徐州医学院赵世鸿副院长也参与了本书的部分审稿工作。

在本书编著过程中,参阅了不少文献和著述;本书《手术谈话》一章在写作中得到江苏镇江市第一人民医院外科袁志诚教授、江苏大学附属医院外科张建新主任医师的指点;在本书编写过程,我的不少同事和学生们费时耗神,帮助完成了微机文字处理和校稿工作,在此一并致谢。本书的出版属急救章,疏漏在所难免,敬请专家和读者指正。

江苏大学医学技术学院 姜学林

于江苏镇江 花山湾

2001年2月2日



主编简介

姜学林，1949年出生。毕业于原镇江师专中文系。现任江苏大学医学技术学院党总支书记、副教授，兼任中国管理科学研究院特约研究员、江苏省医学伦理学会常务理事。从事医学语言和医院文化研究多年，著有《医疗语言学初论》（中国医药科技出版社，1998年），主编了《医疗语言学》（世界医药出版社，2000年），在《中华医院管理》、《医学与哲学》等刊物上发表论文近30篇。

目 录

第一章 医患关系的基本理论	1
一、医患关系的定义和性质	1
(一) 医患关系的定义	1
(二) 医患关系的性质	2
二、医患关系的内涵	3
(一) 医患关系的非技术层面	3
(二) 医患关系的技术层面	4
三、医患关系的演变	5
(一) 远古时期—“神”	5
(二) 古代时期—“半仙”	5
(三) 近代时期—“人”	5
(四) 现代时期—普通人	6
四、医患关系的形态	6
(一) 技术形态	7
(二) 道德形态	8
(三) 经济形态	8
五、现代医患关系的特点	9
(一) 医患关系的民主化	10
(二) 医患需求的多元化	10
(三) 医患合作的人文化	11
(四) 医患关系调节的法制化	12
(五) 医患交往的商业化	12
(六) 医患关系的技术化	13

六、现代医患关系的问题	14
(一)伦理关系问题	15
(二)法律关系问题	17
(三)文化关系问题	18
(四)经济关系问题	19
第二章 患 者	20
一、患者角色分析	20
(一)患者角色	20
(二)患者的角色特点	21
(三)患者的角色需要	23
二、患者语言	25
(一)患者语言的类型	25
(二)患者语言的特点	26
(三)患者语言的作用	28
三、患者心理	28
(一)不同诊治过程的患者心理	29
(二)不同疾病患者的心理	31
(三)不同年龄和性别患者的心理	35
四、患者就医行为	37
(一)好的方面	38
(二)差的方面	38
五、患者的义务与权利	39
(一)患者的义务	40
(二)患者的权利	41
第三章 医患纠纷	42
一、医患纠纷的分类	42
(一)责任性纠纷	42

(二)技术性纠纷	43
(三)权益性纠纷	44
(四)恶意性纠纷	44
(五)医德性纠纷	45
(六)认知性纠纷	45
(七)经济性纠纷	46
(八)社会性纠纷	46
二、医患纠纷的特点	47
(一)突发性	47
(二)尖锐性	48
(三)难解性	48
(四)过程性	49
三、医患纠纷的原因	49
(一)社会因素	49
(二)交际障碍因素	52
(三)患者因素	53
(四)医院因素	54
(五)医学科学发展的局限性	56
四、医患纠纷的化解和处置	57
(一)改善关系 避免纠纷	57
(二)尽早发现 力争化解	58
(三)采取措施 稳妥处置	59
(四)总结教训 举一反三	61
第四章 医患沟通的方式(口语)	62
一、医务人员的口语类型和作用	62
(一)医务人员口语的类型	62
(二)医务人员口语的作用	64
二、医务人员的口语规范	67

(一)道德性规范	67
(二)交往性规范	69
(三)职业性规范	69
三、医务人员的语调、语速和重音	71
(一)语调	71
(二)语速	72
(三)重音	73
四、医务人员的口语艺术	73
(一)句式选择	73
(二)模糊表达	75
(三)委婉表达	76
(四)幽默表达	77
五、医务人员口语的失误及预防	78
(一)失误现象	78
(二)失误预防	79
(三)失误挽回	81
第五章 医患沟通的方式(书面语)	82
一、医疗书面语的类型	82
(一)记述性医疗书面语	82
(二)结论性医疗书面语	82
(三)处置性医疗书面语	83
二、医疗书面语的作用	84
(一)档案作用	84
(二)依据作用	84
(三)法律作用	84
(四)研究作用	85
(五)评价作用	85
三、临床医疗书面语的写作要求	85

(一)病历撰写的一般要求	85
(二)病历撰写的言语要求	87
四、医疗书面语常见失误	89
(一)书写格式不符合要求	90
(二)填写不全 内容遗漏	90
(三)用词或描述不当	90
(四)诊疗计划不正规	90
(五)描述疾病不符合整体观念的要求	90
(六)转抄错误	91
(七)时间上的差错	91
(八)文字表达不规范	91
(九)概念不明确	92
第六章 医患沟通的方式(体态语)	93
一、体态语的特点和作用	93
(一)体态语的特点	93
(二)体态语的作用	95
二、医务人员体态语运用	97
(一)目光语	97
(二)面部表情	98
(三)手势语	98
(四)体姿语	99
三、患者的体态语解读	100
(一)婴儿和儿童患者的体态语	100
(二)成人患者的体态语	101
(三)老年患者的体态语	102
(四)女性患者的体态语	102
(五)精神疾病患者的体态语	102
第七章 医患沟通的内容	104

一、观念沟通	104
(一)科学观	105
(二)健康观	105
(三)权利观	106
(四)风险观	106
二、信息沟通	107
(一)病情信息	107
(二)医院信誉信息	108
(三)环境适应信息	109
(四)医学科学发展信息	109
三、情感沟通	110
(一)尊重	110
(二)宽容	111
(三)鼓励	113
第八章 医患交际常识	115
一、迎接	115
(一)事先做好准备	116
(二)态度热情真诚	116
(三)表现自然	116
二、祝贺	117
(一)明确祝贺的内容	117
(二)选准祝贺的时机	117
(三)掌握祝贺的艺术	117
三、感谢	118
(一)发自内心充满感情	118
(二)及时主动道明缘由	118
(三)把握分寸恰如其分	119
四、道歉	119