

产科

主 编 俞丽丽 郑英如

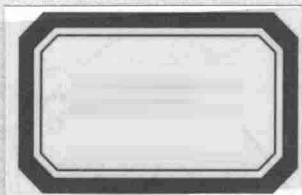
医患沟通手册

CHANKE YIHUAN GOUTONG SHOUC



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



产科医患沟通手册

CHANKE YIHUANGOUTONG SHOUCHE

主 编 俞丽丽 郑英如

名誉主编 李 力

副 主 编 彭珠芸 韩 建

编 者 (以姓氏笔画为序)

王全民 毕玉田 肖凤莲

余欣梅 陈雪冰 罗世福

普小芸 蔺武学



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

产科医患沟通手册/俞丽丽,郑英如主编. —北京:人民军医出版社,2014.6

ISBN 978-7-5091-7512-5

I. ①产… II. ①俞… ②郑… III. ①产科学—医药卫生人员—人际关系学—手册 IV. ①R192-62②R714-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 097053 号

策划编辑:于 哲 文字编辑:王月红 陈 鹏 责任审读:黄栩兵

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8052

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:三河市春园印刷有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:5.75 字数:138 千字

版、印次:2014 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—3500

定价:20.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换



内容提要

本书以第三军医大学附属大坪医院产科医患沟通模板为蓝本进行编写,共分为三章。第1章阐述了孕早期、中期、晚期各种常见病医患沟通的有效方法;第2章为医患沟通病例分析,每一病例皆有详细的病情资料,沟通的经过、要点及分析总结;第3章为产科医患沟通技巧及相关法律解读。本书由多年工作在产科一线的专家编写,层次清晰、内容丰富,对产科各级医师均具有很高的实用价值和指导意义。



序 一

产科医疗纠纷多是产科自身的特点和我国现实状况所决定的,其中造成医疗纠纷最重要的原因并不是我们想象中的各种并发症或不良后果,而是医患沟通不畅。

医师和患者之间的传统关系是“家长式”,医师往往不需要和患者进行双向沟通,只是简单地告诉患者你生病了,需要检查,需要治疗或手术。患者也一般会被动接受,不会怀疑或挑战医师的权威。在一切顺利时,就不会有什么大问题。一旦出现医疗事故,在亲属和朋友,或者是律师的介入下,事情就会变得复杂起来。这时受到质疑的不仅仅是不良结局的本身,还包括诊断和治疗方式是否合适,事先有没有知情同意和知情选择。

要想避免这些不必要纠纷的发生,最好的办法是改变传统的“家长式”医患关系,转变为平等的、可以相互沟通和交流的关系。第三军医大学附属大坪医院的俞丽丽、郑英如和李力三位教授针对产科的特点,编写了实用性强的《产科医患沟通手册》。这本书内容十分详细,很有针对性,而且在作者单位的应用过程中取得了很好的效果,值得向同行们大力推荐。

段 涛

同济大学附属第一妇婴保健院



序 二

沟通目的是为了实实现医患之间的互通、连接和信任

能将医疗和法律结合进行写作的书不多,由医学专业人士将自己的医疗实践和法律运用结合进行创作的书就更不多,在这些不多的书中,能以临床科室为例,就医患沟通这一医患诊疗护理的难点、医事法学的焦点和医疗损害诉讼的热点进行创作的书就更少了。《产科医患沟通手册》恰恰就是这样一本较少见的实用之书。

药需药引,书要导引。下列基础的医法导引,对读者阅读此书大有裨益。

医患沟通之所以是诊疗护理的焦点问题,是因为医方诊疗护理常要回答患者此追问:为什么病人要进行这种而不是那种治疗,也即合理的临床治疗方案选择权究竟是执业医师还是患者的权利?这既是一个医疗难题,也是一个法律问题,更是一个需要医患沟通才能解决的问题。准确回答这个问题须知法律之渊源。最直接法源就是《执业医师法》,其第二十一条第一项规定:“医师在执业活动中享有下列权利:(一)在注册的执业范围内,进行医学诊查、疾病调查、医学处置、出具相应的医学证明文件,选择合理的医疗、预防、保健方案。”显然,从依法行医角度,选择合理治疗方案权是医师执业的法定权利,权利主体是医师而不是患者,

这个认定是讨论诊疗护理方案究竟可选择以及选择是否合理的前提依据,也是确定在医疗损害存在的情况下,各方是否存在对错的一个判断依据,其后是依据要有循证医学支持(包括此前最好的证据、医方的资格资质水平档次、患方的价值诉求)和法律法规支持,此双支持是保证医方选择治疗方案既合理也合法的力量所在。

医患沟通之所以是医事法学的难点问题,是因为医事法学所注重的证据——证明医患沟通过程和结果的病程记录——业已备受质疑,并成为医患沟通艰难的顽疾。有诉讼经验的人都知道,病历本身是否真实,已成为鉴定、诉讼和结案能否进行的一大门槛。过门槛的沟通成本非常大。究其原因,病程记录的三性——真实性、合法性和关联性——正深受质疑、备受拷问。众所周知,病程记录中,人的病之记录,整体过硬、过关;病的人之记录,整体缺乏、缺少。病程记录定性有问题。定性上,符合医法要求的病程记录本应当是病的人之记录和人的病之记录的有机综合,但正如“病历记录”称谓就不全一样,往往只记录病而没记录人,应当修改为“病人记录”才符合医事法学要求。这个问题现已很严重,《侵权责任法》已有明确立场指向:患者有损害,对因病历存在——隐匿或者拒绝提供与纠纷有关的病历资料或者伪造、篡改或者销毁病历资料的——问题,不需要鉴定可直接推定医疗机构有过错。因此,要写出一份反映医患沟通过程和结果的、符合医事法学要求的病人(即人的病和病的人)之记录,非简单之事。

医患沟通之所以是医疗损害赔偿诉讼的热点问题,是因为许多医疗损害赔偿判决都阐述这样一个观点:成讼是因为沟通不到位。问题是沟通不到位可成讼,若沟通到位就不成讼吗?显然,

成讼可因沟通不到位,但成讼最根本的原因在于沟通中的法不到位。没有法律支持的沟通,成讼则必败无疑。如同交流诊疗护理方案是一种医患沟通,争议诊疗护理过程和结果的诉讼也是一种医患沟通。沟通到位与否与成讼并非一定正相关。有医疗损害赔偿诉讼,并不意味着以前的医患沟通就不到位,正如有病人死亡,并不意味着以前的治疗都是错误。庭审活动也是在进一种医患之间的沟通,往往还是最后一种沟通形式。在医疗损害赔偿诉讼中,要将传统的“情、理、法”沟通顺序调整为现代的“法、理、情”,以“法先、理中和情后”的沟通原则和顺序进行医患沟通,实现医患和谐。

产科是一个迎接新生命的场所,《产科医患沟通手册》是为迎接新生命而诞生的一个实用的新作品:能将临床活动与法律活动进行有机结合和动态表述。学习《产科医患沟通手册》更利于实现医患之间互通、连接和信任。

诊疗护理需要这样的书,医患和谐需要这样的作品,医疗法治需要这样的成果。

不为序;为导读。

宋儒亮

广东省医学会医事法学分会主任



前言

产科一直是医院的重要科室之一,其住院人群以孕产妇及新生儿为主。而孕产妇及新生儿处于特殊的生理时期,同时又是医院感染的高危人群,在所有医患纠纷中,产科医疗纠纷也因此占据较高比例。据卫生主管部门的不完全统计显示,近年产科纠纷几乎占到医疗纠纷的40%~50%,即产科医疗纠纷与过失事故高居各临床科室之首。

尽管每个人都希望医疗结局良好,而孕妇作为一个特殊的就诊人群,在家中是众人呵护,在医院分娩时又是满怀着憧憬及对新生命的向往,有着很高的期望值,可在产科分娩过程中,往往有时无任何预兆,病情急转直下,结局无法挽回。这就是为什么尽管其他专业也有纠纷,但产科纠纷往往是最多的,也是最严重的,甚至是最容易引起社会舆论关注的原因。现在由于人们认识水平的不断提高,对医疗要求的不断增强,产科不可能完全消除医疗纠纷。但树立一个良好的医疗环境,包括任何时间给予孕产妇极大的关注、注意每一个病例的处理细节、高质量的病历书写及良好的沟通技巧,可以极大地降低风险。

产科疾病的危、急、重特点导致了产科临床工作急症多、危重症多、责任重大、工作繁忙、琐碎。为了能在繁忙的产科工作中做到良好的医患沟通,避免医疗纠纷的发生,我们制定了常用的产科医患沟通模板,该模板在我们3年的临床实践中取得了很好的效果,有效地提高了我们的工作效率,体现了医患间的良好沟通,

降低了产科医疗风险。为了能让更多的人分享我们的成功经验,我们编写了该书,对于一些常见或特殊产科疾病的不同情况或病情发展不同阶段进行了实例分析,对产科医患沟通的技巧进行了介绍,使读者能充分了解及领会产科医患沟通的方式、方法及沟通技巧。希望该书能让更多的产科医师受益,也希望使孕产妇能提前了解相关的产科医疗知识,让我们一起共同合作、安全渡过人生中最重要时期。

俞丽丽 郑英如



目 录

第1章 孕期常见病医患沟通	(1)
第一节 医患沟通技巧	(1)
第二节 早孕期疾病沟通	(2)
一、先兆流产或稽留流产	(2)
二、先兆流产及异位妊娠	(3)
三、妊娠合并高热	(4)
第三节 中孕期疾病沟通	(4)
一、先兆流产、胎盘低置状态	(4)
二、中期妊娠合并羊水过少	(4)
三、妊娠合并卵巢肿瘤	(6)
四、妊娠合并宫颈息肉	(7)
五、妊娠合并糖尿病	(8)
六、妊娠肝内胆汁淤积症	(8)
七、死胎引产	(9)
八、无引产指征	(9)
九、胎盘前置状态或中央型前置胎盘引产	(10)
十、引产合并风湿性心脏病	(11)
十一、子宫颈功能不全	(12)
第四节 晚孕期疾病沟通	(13)
一、分娩方式的选择	(13)
二、羊水性状异常	(19)
三、巨大儿	(23)
四、胎儿生长受限	(24)

五、胎膜早破	(25)
六、先兆早产	(28)
七、妊娠特有疾病	(28)
八、妊娠晚期出血	(32)
九、妊娠合并内、外科疾病	(35)
十、妊娠合并性传播性疾病	(44)
十一、妊娠合并肿瘤	(45)
第五节 分娩后相关疾病沟通	(48)
一、胎盘植入	(48)
二、产后出血治疗方式的选择	(49)
三、疑似胎盘残留	(50)
第六节 新生儿相关沟通	(51)
一、羊水污染Ⅲ度、脐动脉血 pH 正常	(51)
二、新生儿病理性黄疸	(52)
第七节 其他常见疾病沟通	(53)
一、Rh 阴性及血型不合	(53)
二、拒绝 X 线胸片检查	(53)
三、拒绝输血	(53)
四、妊娠合并乙型病毒性肝炎母乳喂养	(54)
第八节 出院医嘱	(54)
一、剖宫产术后出院医嘱	(54)
二、顺产出院医嘱	(55)
三、流产保胎出院医嘱	(56)
四、清宫术后出院医嘱	(56)
第 2 章 产科医患沟通案例分析	(57)
第一节 慢性高血压合并重度子痫前期	(57)
第二节 羊水栓塞(凝血功能障碍)	(60)
第三节 早发型妊娠肝内胆汁淤积症(早期妊娠)	(66)

第四节	未足月羊水过少	(71)
第五节	晚期妊娠未足月胎膜早破(绒毛膜羊膜炎及胎儿窘迫)	(74)
第六节	中期妊娠胎膜早破(绒毛膜羊膜炎)	(79)
第七节	中央型前置胎盘合并胎死宫内	(83)
第八节	妊娠合并深静脉血栓	(87)
第九节	双胎妊娠伴先兆早产、白细胞减少	(93)
第十节	中期妊娠先兆流产(胎盘前置状态合并宫颈上皮内瘤样病变)	(100)
第十一节	重度子痫前期并发胎儿生长受限、S/D 增高	(102)
第十二节	子宫颈功能不全(绒毛膜羊膜炎)	(106)
第十三节	剖宫产术后盆腔血肿	(111)
第十四节	妊娠合并急性阑尾炎	(112)
第十五节	重度妊娠肝内胆汁淤积症(晚期妊娠)	(115)
第十六节	晚期妊娠未足月胎膜早破(宫颈分泌物培养阳性)	(117)
第十七节	产前出血	(121)
第十八节	足月临产并发活跃期停滞	(125)
第十九节	双胎妊娠合并早产	(127)
第3章	产科医患沟通技巧及相关法律	(132)
第一节	孕产妇的生理与心理特点	(132)
	一、孕产妇生理变化特点	(132)
	二、孕产妇心理变化特点	(133)
第二节	产科医患沟通的语言技巧	(135)
第三节	产科医患沟通的行为技巧	(138)
第四节	产科医患沟通的书面沟通注意事项	(139)
第五节	医患的权利和义务	(141)

第六节 医患沟通的基本原则	(143)
附录 A 不同孕周脐动脉 S/D 值	(146)
附录 B 右股静脉插管下腔静脉滤网置入术知情同意书	(147)
附录 C 羊膜腔灌注治疗羊水过少知情同意书	(150)
附录 D 妊娠合并宫颈疾病诊治规范	(152)
附录 E 阴道分娩知情同意书	(153)
附录 F 剖宫产知情同意书	(157)
附录 G 地诺前列酮栓促宫颈成熟知情同意书	(161)
附录 H 中期妊娠引产手术知情同意书	(164)
附录 I 麻醉知情同意书	(167)

第 1 章



孕期常见病医患沟通

第一节 医患沟通技巧

什么是医患沟通？医患沟通就是在医疗卫生和保健工作中，医患双方围绕疾病、诊断、治疗、预后等主题，以医方为主导，通过各种有特征的全方位信息的多途径交流，科学地指导诊疗患者的伤病，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。简而言之，医患之间的沟通，就是医患双方为了治疗患者的疾病，满足患者的健康需求，在诊治疾病过程中进行的一种交流。

医患沟通有哪些技巧？

首先，我们在与患者沟通前，需要掌握患者的病情、治疗情况及检查结果，掌握患者的医疗费用使用情况，掌握患者的经济情况、教育程度及社会心理状况。交谈时需先介绍自己，尽量与其面对面交谈，确保与患者间的眼神沟通，多倾听患者或家属的言语，多与患者或家属交谈，做到谈话过程中专注聆听，密切观察患者的表情及行为，留意患者的情绪波动、对病情的认知程度、对沟通的期望值等，更需要控制自身的情绪波动，避免语言强硬或言语冲突等。让患者可以感觉到我们的诚信、尊重、同情、耐心。

其次，告诉患者检查结果、可能的诊断及相应治疗措施。用

简单的语言,避免医学术语。①介绍病情时尽量简明扼要,避免长篇大论,应从最重要的内容开始。②提供相关治疗的建议需要个体化、具体化,并应充分告知风险。③谈论危重病情时,需确保有充足的时间进行沟通,且不被其他无关事件打扰。④尽量在患者家属、亲属(丈夫、双方父母)或其信任的朋友陪同下谈话。⑤留给患者及家属足够的时间进行提问和思考。⑥鼓励患者及家属提问,确保患者或家属知道可能发生的风险及意外,并给予相应的解释。⑦避免沟通时语言生硬,避免使用易刺激情绪的言语。⑧对待不理解的或有怨言、生气的患者或家属:需保持冷静,主动请患者及家属就座。用正常语气谈话,主动询问患者如此反应的理由,不要对患者的问题漠不关心,避免矛盾再激化。

最后,将与患者及家属的谈话内容详细记录在病历中,准确记录沟通时间(日期时间要统一),对相关治疗方案的风险,详细告知患者及家属后,请患者及家属共同签字并作记录。若患者拒绝治疗,需记录所说的任何关于不治疗的可能后果,同样需要患者及家属签字。

第二节 早孕期疾病沟通

一、先兆流产或稽留流产

【目前诊断】 ①先兆流产? ②稽留流产?

【沟通内容】 告知孕妇及家属,胎儿本身染色体异常是孕早期流产最常见的原因,限于现有医疗手段,目前尚不能确定胎儿是否存在染色体异常及结构性畸形等发育异常,因患者有生育要求,目前治疗方案有如下两种:一是保胎治疗,如卧床休息、肌肉注射黄体酮及绒促性素(hCG)、定期复查B型超声等。但在保胎治疗过程中仍可能出现阴道出血增多、腹痛加重,最终流产;如发生大出血需急诊行清宫术。二是期待治疗。卧床休息,不采用保

胎药物治疗,顺其自然,定期监测血 β -hCG,1周后复查B型超声,明确诊断后再采用相应处理方式。如明确为稽留流产,则行“药物流产+清宫术”治疗(手术存在一定的并发症,可能发生人流反应综合征、子宫穿孔、感染、出血、清宫不全、术后宫腔粘连、月经量减少、盆腔炎、不孕或异位妊娠等);如为先兆流产,再采用保胎治疗或继续期待治疗。在期待治疗过程中随时可能出现阴道出血增多、腹痛加重,最终流产。以上情况告知患者及家属,其表示理解,选择如下治疗方案,签字为证。

二、先兆流产及异位妊娠

【目前诊断】 ①先兆流产? ②异位妊娠?

【沟通内容】 因目前诊断不明确,患者有生育要求,治疗方案有如下两种:一是保胎治疗,如卧床休息、肌内注射黄体酮及绒促性素、预防感染等。如为异位妊娠,保胎治疗可能导致异位妊娠组织生长迅速,随时破裂大出血,导致贫血、失血性休克,严重者危及生命等。如为先兆流产,在保胎治疗过程中,可能出现阴道出血增多、腹痛加重,最终流产,如发生大出血需急诊行清宫术(手术存在一定的并发症,可能发生人流反应综合征、子宫穿孔、感染、出血、清宫不全、术后宫腔粘连、月经量减少、盆腔炎、不孕或宫外孕等)。二是期待治疗,给予卧床休息,顺其自然,定期动态监测血 β -hCG及B型超声,明确诊断后再处理。如明确为异位妊娠,则行相应治疗;如为早孕先兆流产,再采用保胎治疗。在期待观察过程中,如为宫内早孕,可能出现阴道出血增多、腹痛加重,最终流产;如果是异位妊娠,在观察过程中可能随时出现异位妊娠破裂大出血,导致贫血、失血性休克,需立即手术治疗,严重者危及生命。以上情况告知患者及家属,其表示理解,选择如下治疗方案,签字为证。