

临床医患沟通 与交流技巧

Clinical Skills for Medical Communications



魏来临 张岩 编
[加] 姜铭涛 审



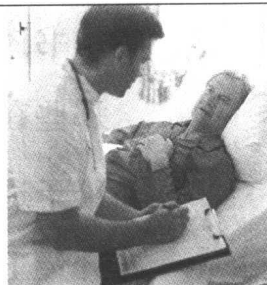
山东科学技术出版社
www.lkj.com.cn

临床医患沟通 与交流技巧

Clinical Skills for Medical Communications



魏来临 张 岩 编
[加] 姜铭涛 审



山东科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床医患沟通与交流技巧/魏来临, 张岩著. —济南:
山东科学技术出版社, 2005.10
ISBN 7-5331-4165-2

I. 临... II. ①魏... ②张... III. 医药卫生人员—
人际关系学—研究生—教材 IV. R192

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 095397 号

临床医患沟通与交流技巧

魏来临 张 岩 编

[加]姜铭涛 审

出版者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531) 82098088

网址: www.lkj.com.cn

电子邮件: sdkj@sdpress.com.cn

发行者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531) 82098071

印刷者: 青岛星球印刷有限公司

地址: 胶南市珠山路 120 号

邮编: 266400 电话: (0532) 88183519

开本: 850mm × 1168mm 1/32

印张: 11.75

字数: 260 千

版次: 2005 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 1-4000

ISBN 7-5331-4165-2 R · 1173

定价: 20.00 元

我很高兴地接受魏来临教授和张岩教授的热情邀请为本书写序。作为他们的同事和师长,看到他们的著作问世,我感到非常欣慰。魏来临教授是山东大学的医疗和教学骨干,他曾做过三年的医务部主任,对于我国医学发展的现状有独特的理解;他曾赴美学习,对于发达国家的医患沟通也有一定的感受。非常难能可贵的是,他作为一名癌症患者,非但没有颓废,而是勇敢地与疾病抗争,并把更多难得的患病体会记入在此书之中。他们夫妇合作,在医患沟通这一尚待挖掘与提高的跨学科领域能有所建树,值得祝贺。

医患沟通不仅仅是一种技巧,更是涉及临床医学、医学心理学、医学伦理学、医学社会学、行为学和语言学等多学科的一门科学,将抽象说教的医德教育转变为具体的言行训练,更加具有临床意义和科学价值。医患交流贯穿于医疗活动的整个过程之中,其交流水平不仅影响到医患关系,而且还对医疗质量和医院声誉有重要影响。良好的医患沟通是临床诊断和治疗的需要,是提高医务人员职业道德水平的需要,也是减少医疗纠纷的重要手段。深入开展医患沟通与交流的教育和研究可体现医疗服务“以人为本”的最高宗旨,不断提高医患沟通能力应成为医务工作者继续医学教育的重要内容。

本书从理论与实践的结合上,详细地介绍了医患沟通的基本知识和基本技巧,对如何与不同的病人进行沟通提出了有益的指导性意义。尤其是对于如何有效地采集和理解病人的病史,提供了优劣不同的具体实例,并深入浅出地阐述了临床实践中可能遇到的问题和解决的方法。本书是目前国内第一部操作性很强的医患沟通专著,对于

即将进入临床的医学生及年轻医生更是良师益友。因此,我很乐意向广大读者推荐这本书,相信它对于提高我国医务工作者的医患沟通与交流水平,将起到积极的推动作用。

中国工程院院士

山东大学医学院院长

山东大学齐鲁医院心内科主任,教授,博士生导师

张 运

1997年5月山东医科大学成立第二附属医院,我被任命为医务部主任,负责医院的医疗管理工作。任职三年期间,给我印象最深的还是处理医疗纠纷时的尴尬境遇。诚然,这其中很多情况是由于病人的不理解所致,但是,由于医务人员言语不当、医患沟通不够所引起的纠纷却也不少。产生如此后果的原因,除医生主观上服务意识欠缺外,客观上医生的医患交流能力低也是非常重要的一个因素。如何去改变这种现象呢?在当时我也没有明确的答案,只是在医院里搞了一系列医疗纠纷的法制讲座,但效果并不理想。2000年,我被任命为山东医科大学诊断学研究所副所长。此时,面向21世纪课程教材《诊断学》第五版出版,增加了有关特殊情况问诊技巧的章节。这一下提醒了我,提高医生的医患沟通与交流能力才是避免医患纠纷的有效手段,而进行这方面的教育首先应该是在医学院校学习这一阶段完成。2001年我赴美学习,发现美国在此方面的教育内容十分丰富,虽然由于经济和文化的差异,很多内容并不完全适合我国的国情,但借鉴意义还是很大的。回国后,我与许多资深医生和有关医院管理人士探讨此事,酝酿写本医患沟通与交流技巧的书,得到了大家的肯定与支持。2003年11月,本人不幸查出胃癌,手术和术后的一系列化疗使我真正地体会到了病人的痛苦和不易,也让我发现了医生平素不易注意到的工作中的一些细节与缺陷,更加让我认识到学习和提高医患沟通与交流能力的重要性。

世界医学教育联合会《福冈宣言》指出,所有医生必须

前言

学会交流和处理人际关系的技能。因为医务人员的工作服务对象是人,所以医务人员不仅要会治病,更要会待人。如果不能顺畅有效地与病人交流,一切诊断与治疗都将无法顺利实施。因此,我们要应用医学、心理学、伦理学、社会学、人类学、行为学和语言学等多方面的知识,研究医患之间的信息传递,探讨语言和非语言、符号与非符号是怎样在沟通中起作用的,怎样才能够取得最佳效果的沟通,怎样才能使医患双方都能准确地表达自己,并且能够正确地理解对方。这也正是本书的编写宗旨所在。

我国著名心血管专家张运院士在百忙之中为本书写序,充分肯定了本书的学术价值和社会意义,极大地鼓舞了我们要在此方面不断研究与进取的热情和信心。在此,特向张运院士表示衷心的感谢。

美国威斯康星大学医学院姜铭涛教授对本书进行了全面认真的审校,并提出了许多具体的建议和意见。在本书的编写过程中,国内一些著名医学伦理学专家,如山东大学齐鲁医院党委书记周日光教授、山东大学医学院党委书记陈晓阳教授和山东大学医学院医学伦理学教研室曹永福主任等都对本书给予了充分的肯定和大力的支持,在此一并致以诚挚的谢意。

由于我国目前在这方面的研究刚刚开始,可参考文献不多,所以本书编写内容尚粗浅,敬请同仁见谅。同时,也希望本书能够起到抛砖引玉的作用。

山东大学医学院
山东大学第二医院

魏来 临

目 录

第一章 医患沟通与交流的基本知识与现状	1
第一节 医患关系的基本理论	1
第二节 医患沟通与交流的内涵	6
第三节 医患沟通与交流的要素	9
第四节 医患沟通与交流的原则	12
第二章 医患沟通与交流的基本技巧	15
第一节 医务人员的语言沟通技巧	15
第二节 医务人员的非语言性沟通技巧	25
第三节 如何有效地释疑、劝说、批评及教育病人	32
第四节 注重日常沟通与交流的锻炼,提高完善 个人素质	44
第五节 常见的医务人员口语失误及对策	55
第三章 医患沟通时的双方交际心理	60
第一节 患者的基本心理状态	60
第二节 我国医务人员的心理现状及其影响因素	68
第三节 保持恰当的医患交际心理距离	75
第四章 如何与特殊疾病患者沟通	78
第一节 与癌症患者的沟通与交流	78
第二节 与传染病患者的沟通与交流	84
第三节 与危重患者的沟通与交流	87
第四节 与临终患者的沟通与交流	89
第五节 不良医疗信息或噩耗的传达	95
第六节 手术谈话	100

第五章 理解病人病史的具体技巧	110
第一节 医患交谈是一项基本的临床技能	110
第二节 尊重、坦诚、专注与体谅	124
第三节 主诉和现病史	145
第四节 其他现行病情、过去史和家族史	167
第五节 病人概况	181
第六节 系统回顾、体格检查和结束语	201
第七节 将要呈列出来的内容	220
 第六章 实践中的基本技能	232
第一节 与儿科患者和老年患者的交流	232
第二节 初步诊疗中如何与病人交流	253
第三节 交流中的相互影响问题	277
第四节 坏消息的告知	307
第五节 医患交流时的医学判断	321
第六节 理解病人的看法和价值观	333
第七节 教育、知情同意和协商	345
 第七章 医患双方的权利与义务	361
第一节 医方的权利与义务	361
第二节 患方的权利与义务	363
参考文献	365

第一章 医患沟通与交流的基本知识与现状

The Fundamental Knowledge and Present Situation of
Medical Communications

第一节 医患关系的基本理论

The Fundamental Theory about the Relationship
between Doctors and Patients

一、医患关系的演变过程(The Evolving Process about the Relationship between Doctors and Patients)

医患关系有狭义与广义两种内涵。狭义的医患关系是单指医生与患者之间关系的一个专门术语。广义的医患关系中“医”不仅指医生,还包括护理、医技人员、管理和后勤人员和医疗群体等;“患”亦不仅指患者,还包括与患者有关的亲属、监护人、单位组织等。

我国医学在几千年的发展过程中,绝大部分时间一直在延续着较为单纯的准则:“救死扶伤,治病救人”,医患关系长期处在和睦相处的良好状态。然而自上个世纪 90 年代以来,中国的经济开始转轨,社会逐步转型,经济利益、民主意识、权利意识、法律意识和个人意志等逐渐成为社会关注和追求的热点。单纯的医学准则和医疗职业道德被强大的经济车轮和多元化思想观念所撞击,稳定的医患关系开始出现问题,医患纠纷增加,医患关系一时之间处于一个紧张的尴尬局面。

除此之外,医患关系的发展变化尚有以下三种趋势:

(一) 医患关系物化趋势 (Disconnection due to Instrumentation)

近代医学中,由于实验医学的特点,在医疗活动中大量地采用物理、化学等诊疗手段,改变了经验医学时期的诊疗方法。医生对设备产生了很大的依赖性,而后者如同屏障淡化了医患双方的感情,减少了双方相互交流的机会,使医患关系在某种程度上被物化了。

(二) 医患关系分解趋势 (Disconnection due to Specialization)

由于分科越来越细,医生日益专科化,一名医生只对某一种疾病或患者的某一器官病变负责,患者的健康和生命需要由多名医生、护士和其他人员共同承担。事实上,同一患者在疾病的发生及发展过程中,为其诊治的不可能只是一位医生,这样以往的稳定联系就分解成为许多头绪,双方的情感联系也就相对减弱了。

(三) 患者与疾病分离趋势 (The Divide between Patients and Their Illnesses)

以生物学为基础的近代医学,为了探索疾病的生物因素,往往把某种疾病的特定疾病因素从患者整体中分离出去,舍去了疾患的社会、心理因素,孤立地研究病因。这样,在医生的眼里患者只是试管里或显微镜下的血液、尿液、细胞和各种形态的标本,而活生生的完整人的形象似乎已经消失了。这样疾病便从患者身上分离出来作为医生研究的对象,医术也从医生身上分离出来成为治疗疾病的一种手段。医患双方人与人之间的关系被医术与疾病的关系代替了。

以上三种的发展趋势使得医患之间的情感沟通更加缺乏。

二、当前医患关系紧张的原因 (Major Causes for the Current Tension between Patients and Doctors)

目前,各级医院纷纷把“以病人为中心”作为医疗服务的宗旨,医疗技术水平和服务质量得到了显著提高,但为什么医疗纠

纷的发生率却陡然大幅升高呢?

(一)医疗卫生体制的商业化转换使病人在思想上难于接受

(Failure to Recognize the Commercialization of Health Delivery System)

一方面,市场经济体制的形成以及中国家底薄的国情,使医疗卫生的国策只能是“低水平、广覆盖”,而对比以前公费医疗时看病归国家管的老观念,致使病人难以忘怀,自然不自然地拒绝接受现实。另一方面,医疗作为高科技、知识密集型的服类型,要体现市场经济的价值,其费用自然要涨起来,虽然病人为高科技创造的奇迹而欣慰,但却为难以承受的医疗费用而抱怨,所以“医院只认钱不认人”的偏执观点就成为医患纠纷的导火索之一。

(二)国民整体人文素质教育不足 (Lack of Civil Education)

一方面,在病人中,人文素质不高的人群以贫困农民、失业或无业人员等为主,他们的经济、政治、文化地位较低,受教育也相对较少,当收入分配差距越来越大时,他们的社会心理极易不平衡,在他们中间发生医患矛盾的冲突性最大,甚至流传着“要致富,告大夫”的病人经验。另一方面,我国的现行教育体制忽视了人文素质教育,仅把教育当作培养专业人才的工具,而最需要人文素养的医学人才,也因单独的医学教育而表现出“人文缺乏症”;一部分医务人员被金钱和利益所左右,淡忘了“天职”,轻视了人的价值,重视了自我的价值,产生了“拜金主义”和“享受主义”,从而出现了乱收费、索要红包、开大处方谋取药品回扣等不良医疗行为,加剧了医患关系的紧张。

(三)医患缺乏有效的沟通与交流 (Inefficient Communications between

Health Practitioners and Patients)

有关资料显示,医患纠纷中,真正构成医疗事故的仅在3%左右,而绝大多数纠纷源于医患沟通不够或医疗服务过程中的沟通不足。一项关于医患关系紧张的调查表明,48%的医生认为医患关系紧张原因在于沟通太少,50%的病人认为缺少沟通(医生看病时间太短)。医患之间不能沟通就无法相互理解,就

容易产生对立的情绪。

(四)有关法规不完善 (Underdeveloped Legislation and Legal Codes)

法律和规章的一个重要功能就是以公平、公正、公开等原则来调节社会关系的各种利益格局,单单一个《医疗事故处理条例》对于调整医患关系、妥善处理医患矛盾是远远不够的。目前,已有有识之士呼吁我国《医事法》的出台。

三、现代医患关系中的观念碰撞 (Collisions of Perceptions about Modern Relationship between Patients and Doctors)

(一)医患关系中的义利观 (Medical Obligation and Fee for Service)

今天,社会上仍有许多人认为医疗机构和医务人员惟利是图,以权谋私,不重仁义,只重利益,职业道德水平严重滑坡。该怎样客观地认识医患关系中的义利兼顾呢?

义利兼顾原则是市场经济规律所决定的。在市场经济环境中,我国的医疗机构被国情推进了市场,虽然被定性为事业单位,但事实上早已是企业化运作,自负盈亏。因此,若要在市场中求生存、求发展,医疗机构在实施仁义、治病救人的同时,就必须考虑自身的利益。况且,医疗服务是一项风险高、技术高、责任重的特殊行业,必须有相应高的社会回报。另外,医院强大的经济实力是支撑高科技医疗、高素质人才、高运行成本的基本保证,也是医院向社会提供高质量医疗服务的前提条件。诚然,乱收费、乱检查、开大处方则分明是受狭隘的利益驱动。

义利兼顾原则是提高医疗服务水平的重要保证。按劳分配、多劳多得是市场经济的分配原则,在医疗服务过程中,医务人员在恪守职业道德的前提下,还需要有物质利益的激励,以调动医务人员的内在积极性,充分发挥好每个医务人员医疗服务的创造力和主动性,达到提高服务质量的目的。

(二)医患关系中的消费观 (The Patients as Consumers)

一段时间以来,社会上有人把医患关系看成是消费关系,认

为病人花了钱,就应该像顾客在商场购买商品一样享受退换货的待遇,得到 100% 的满意;甚至还有人提出医患关系要用《消费者权益保护法》(后简称《消法》)来调节。这可能吗?

首先,笔者认为医患关系不是消费关系。医患关系是在诊疗过程中医务人员与病人之间建立起来的人际关系,这种人际关系的前提条件是病人以康复疾患为目的,而医者以救治病伤为己任,双方的目的都是为了战胜疾病,没有一个人没病而情愿跑到医院去消费,目前的国有医院收费也不是以盈利为目的。一个休克病人被送进医院,不管他有没有钱或家人给多少钱,医生都不会以钱来制订救治方案,而是以医学技术规律本身来救治病人。医生绝不能因为病人无钱而见死不救,而病人也不能根据付出钱的多少来要求医务人员只能成功,不能失败。任何一个医学专家都不敢也不能做这种承诺,因为医学工作的高风险性是科学规律决定的。所以,医患关系绝不是消费关系,把医患关系当作消费关系只会加剧医患关系的紧张和恶化。

病人与消费者亦有相似之处。在医院与病人发生的经济关系中,占主导的医疗技术的费用不具有消费关系的性质,而在此过程中的服务因素,如住宿、环境、餐饮、特需服务等,则具有明显的消费性质。

其次,《消法》无法调整“医患消费关系”。如果用《消法》调整医患关系,医院就可根据《消法》第四条中规定的“自愿”、“公平”原则去选择病人,也可对不交费的病人拒之门外,见死不救似乎就合乎《消法》了;如果用《消法》调整医患关系,医院就可以不执行国家的收费标准,而可以根据市场自行定价,惟利是图,以盈利为目的;如果用《消法》调整医患关系,医务人员就可以像其他服务行业收取小费一样,可以公开收取红包而不应该受到处罚和谴责。因此,如果用《消法》调整医患关系,不仅不能改善医患关系,反而会将医患关系引入死胡同。

清楚地了解了医患关系的现状,使我们不难得出这样一个

结论,即良好的医患关系是由社会、医者、患者三方所决定的。当前紧张的医患关系,既与我们所处的社会背景有关,也与医疗事业所面临的社会经济形势有关;既与医者观念滞后、人文素质不足有关,也与患者就医观念不端正、人文素质欠缺有关。因此,改善医患关系不仅是医务人员一方面的事情,社会和患者也同样具有不可推脱的责任。然而,医疗行业人数与社会人数总额相比是微不足道的,两者的社会力量更是无法对称,医疗行业永远无法动摇经济体制,左右社会形势,只能是适应经济基础,主动调整、改善医患关系。从这一点出发,认定形势,主动提高自己的人文及专业素质,是当前医务工作人员的明智之举。

正可谓一切从我开始,从现在开始。临床医生应提高个人人文素质,学习医患沟通知识,提高医患交流技巧。这不仅对社会、对病人有利,对医务人员本身也有很大的好处,起码可让你远离纠纷的烦恼。这也是编写本书内容的主要目的之所在。

第二节 医患沟通与交流的内涵

The Communications between Doctors and Patients

一、沟通与交流的实质(What are the Communications between Doctors and Patients?)

沟通是人性、情感交流的需要,是心灵的交流、情感的交融和知识的互动,也是思想和情感的连续流动过程。医患关系是围绕人类健康目的而建立起来的一种特殊的人际关系。医患沟通是对医学理解的一种信息传递过程,是为患者的健康需要而进行的,使医患双方能充分有效地表达对医疗活动的理解、意愿和要求。良好的医患沟通有助于医务人员调整自己或患者的医学观念,也有助于医患相互正确理解对方,协调关系,保证医疗活动的顺利进行。

二、沟通与交流的基础和目的(The Need for Better Communications)

医患沟通是为了满足医患关系、医疗目的以及医疗服务情景的需要所进行的特定的人际交流。优质有效地进行医患沟通,首先需要医患双方都有沟通的愿望,其次必须具备沟通的信息以及合适的交流场所和方式。由于社会分配的原因,决定了医疗活动中医患角色的不对称,主要体现在文化、职业、知识、环境、目的、需求、心理、生理等方面,特别是双方在对医学的理解和相关知识的拥有上优劣势明显。同样,社会文化背景不同的患者,对医疗活动的理解和医疗服务的需求也存在着差异,正是这些优劣势和差异要求进而影响了医患沟通。医患沟通要求医务人员及时了解并满足患者对被理解、受重视和受尊重的需求,对及时有序服务和感觉舒适的需求等,同时也应掌握患者对医疗服务的期望、具体的需求、每个医疗环节中的疑虑、对医疗服务的感觉以及医疗服务需求的关键点等,了解患者对医疗服务和疾病治疗效果的满意度,以便于医院提供患者急需、适宜的医疗和相关服务。

三、医患沟通与交流的意义(Why Effective Communications between Doctors and Patients Are Critical ?)

(一)医患沟通与交流是医学目的的需要(For Better Health Delivery)

医学是以人的健康为目的的,是“仁”学,集中体现了真、善、美。医学不仅要始终盯住病魔,更要正视在痛苦中呻吟的人,追求“以人为本”的最高宗旨。医疗服务体现人类对生命的崇高敬意,治愈疾病、保持健康是医学科学发展的目的,也是人类发展的需要。良好的医患沟通保证了医学素材的准确可靠性和治疗手段的科学性,是医学科学发展的基本前提。

(二)医患沟通与交流是医学诊断的需要(For Medical Diagnosis)

疾病诊断的前提是对患者疾病起因、发展过程的了解,病史

采集和体格检查就是与患者沟通和交流的过程。这一过程的质量决定了病史采集的可靠程度和体格检查的可信度,在一定意义上也就决定了疾病诊断的正确与否。

(三) 医患沟通与交流是临床治疗的需要 (For Medical Management)

医疗活动必须由医患双方共同参与完成,有效和高质量的服务必须建立在良好的医患沟通的基础上。医务人员进行医疗服务时,带有鲜明的个人医学体验和认识,有义务将自己对疾病的看法以及治疗中的要求通过各种形式传输给患者,患者也应将对这种医疗信号的理解、治疗过程中的心理感受和生理反应反馈给医生,这种传输与反馈循环贯穿于整个医疗活动。

(四) 医患沟通与交流是医学人文精神的需要 (For Humanitarian Need)

医患沟通体现了医疗活动中浓浓的人文情愫,有助于避免医患关系的简单化、唯技术化、医学目的的功利化以及只追求医学价值利润最大化的弊端。医患交流有效保证人与人之间的平等以及医疗服务的公正性和公平性,最大化地满足患者的自主性要求。

(五) 医患沟通与交流是医学发展的需要 (For Future Medical Development)

随着现代医学科技特别是现代医疗仪器工业的高速发展,医疗仪器在医疗活动中的作用越来越大,临床医生对仪器的依赖性也就越来越大,诊疗过程中的科学分析、逻辑思维和推理、归纳能力却越来越差。社会—心理—生理医学模式的建立和发展是医学人文精神的回归,医学的新模式使医患沟通比以往任何时候更显得重要。

(六) 医患沟通与交流是减少纠纷的需要 (For Reducing Conflicts)

相当一部分的医疗纠纷不是医疗技术服务的原因引起,而往往是由于医患之间的沟通不畅或是交流质量不高造成的。由