

· 医院管理 ·

门诊医生医患沟通技能探要

严道金¹, 骆文香²

〔摘要〕 本文从医患沟通的基本要求、基本原则、基本活动三方面深入探讨门诊医生如何在临床工作中应用医患沟通技巧,融洽地和患者沟通。强调门诊医生掌握医患沟通的基本技能,是现代医学自身发展的需要,是构建和谐医患关系的需要。

〔关键词〕 医患沟通;技能;门诊医生

〔中图分类号〕 R192.3 〔文献标志码〕 A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2013.04.040

医患沟通不仅关系到医疗安全,更关系到患者的生命健康权益。当前,医患关系的现状不容乐观,一个重要原因是医患沟通不够。据统计,80% 医疗纠纷是因为交流不好,问题交代不清,解释不到位,语言伤人所致^[1]。融洽的沟通,不但为治疗疾病提供信息,提高疾病的治愈率,更重要的还能及时化解医患之间的误解和矛盾,减少医患纠纷和医疗事故的发生。门诊是医院的窗口,处在临床第一线的门诊医生灵活应用医患沟通基本要求、基本原则和基本活动的三个基本点,是优质、满意门诊诊疗服务必不可少的重要工作环节,也是现代医学自身发展的需要,是构建和谐医患关系的需要。

1 基本要求

1.1 注重仪表 90% 的人是通过人的外在形象在其心灵里为他人贴上定位标签。一个外表邋遢的医生给人一种粗枝大叶、责任心不强的感觉,会降低自身的亲和力以及患者对医生的信任度,也容易招致患者的反感。上门诊时,医生仪容整洁、仪表端庄、仪态大方、举止得体、行为规范、语言文明、语气温和,能给人一个良好第一印象。良好的第一印象会赢得信任。在患者面前展现医生整洁、积极的形象面貌是医务工作者需要具备的职业素养。

1.2 态度诚恳 在沟通过程中融入情感,保持直率诚实的态度,信任对方、尊重对方、体谅对方,站在对方的立场考虑问题,才能实现有效的沟通。服务态度好坏充分体现了医务人员的人文素质和道德情操。人文素质与医学知识同样重要,奥斯勒^[2]说“身为医生,需要的不只是知识,同样也需要文化的修养。”妇科专家郎景和^[3]说“专业和技能的学习固

然很重要,但是人文修养和哲学则具有根本性、终身性。”要用心与患者交流,许多门诊患者,在开始就诊时,往往因各种原因隐瞒病史,门诊医生只有用心与其交流,打消其顾虑,才能迅速得到有效的依据或线索,正确诊治疾病。

1.3 保持安静 在沟通过程中尽量保持安静,这样有助于医患双方集中注意力。同时,这也是对患者的尊重,表明你愿意给他说话的机会。门诊医生不仅应当在动作、声音方面保持安静,还要注意保持内心的安静。即使对患者的话不完全同意或不耐烦,也不要急于与患者争辩或是解释,而是应当仍然保持安静的心态,听患者把话说完。同样,在清爽安静的环境下,患者也能静静地听医生的话听进去。

2 基本原则

2.1 平等和尊重 对待不同年龄、性别、种族、身份、受教育水平及所患疾病的患者均应同等对待,不分老幼尊卑,不论远近亲疏,都应平等视之,医患双方是一个不可分割的整体,没有高低之分。病人不是上帝,医生也不是救世主、不是万能的,医生和患者在人格、权利、义务上是等同的。尊重是建立在平等的基础之上的尊敬和敬重,尊重患者是医患沟通的前提,尊重每个人的人格和尊严,体现着爱心和关心。

2.2 换位和双赢 与患者及其家属沟通时,应尽量站在患者的立场上考虑问题,想患者所想,急患者之所急。患者来就诊,已身心不适,是求助医生的,有言谈、行为不妥之处,完全可原谅。避免只把自己认为重要或有用的信息传达给患者,而不考虑患者的立场和感受。医患沟通最终目的,应是医生和患者互惠双赢。医方之赢:良好医患沟通,引导患者主动配合,不断提高疾病诊断及治疗水平;向患者学习,通过与病人交流,获得了临床诊疗经验,也学到了

作者单位: 210002 江苏南京,解放军 454 医院,1. 皮肤科, 2. 妇产科

通讯作者: 骆文香, E-mail: jsnjlxw@163.com

很多社会知识;感受尊重,能解决病人的痛苦,得到病人的表扬,就是一种享受;减少医患纠纷、化解医患矛盾。患方之赢:享受到人情温暖,感受人格尊严;免受医患纠纷之忧,促进社会和谐;合理选择诊治,降低医疗费用;获得医学、保健健康知识^[4]。

2.3 依法和守德 医患关系是一种法律关系,在与患者沟通过程中,医务人员要严格遵守法律法规,在规章制度面前同等对待所有患者,严格按照操作规程,使每一个患者尽量享有同质服务。切实恪守医疗道德,选择适合病人最佳的治疗方案,对病人实行保护性医疗,不泄露病人任何隐私和秘密。

3 基本活动

3.1 听 倾听是一种技能,不仅对诊治疾病有用,对患者释放心理压力也有用。倾听是一种艺术,它不仅仅是沟通的艺术,也是一种生活的艺术。能以安静、开放的心态倾听别人的诉说,实际上是一种豁达的表现。

3.1.1 倾听 美国心理学家罗杰斯说:“聆听别人说话是一件非常困难的活动,它首先需要我们对说话者怀有敬意并由衷地关心……我们在聆听别人说话时不仅需要耳朵,还需要眼神、思想乃至想象。”一般人说话速度约为 130 字/分。要想完全听明白别人的话,需要集中注意力,同时对所听到的信息进行快速加工。因此,较长时间集中注意力听别人说话并加以理解,并不是一件很轻松的事,稍不留神就会漏掉一些信息。即使我们非常注意倾听,也无法完全避免误解,因为每个人的年龄(年老,年少)、知识结构(有文化、没文化)、习惯(会表达、不善于表达)、方言与喜好都可能不同,那么对同一词语的理解就有可能存在差异。另外,对说话者的偏见,喜欢打断别人说话的不良习惯也会妨碍听别人说话。在沟通过程中听的时间应当是说的时间的 4 倍。相对于普通人来说,医生作为听者的时间会更多点。遗憾的是,倾听常被繁忙的医生所忽视,而且,还常打断病人的说话。哈佛大学曾做过一项调查:当病人诉说症状时,平均 19 秒钟就会被医生打断。医生打断病人的话后,再让他重新开始说,52 个病人中只有 1 个能够回到他想说的主题上,其余 51 个已经找不到题目了。调查还发现:一直让病人把话说完,统计下来的时间仅 92 秒^[5]。连续听患者说两分钟的话,门诊医生是完全能做得到的。

3.1.2 辅助倾听 用目光帮助倾听:眼睛是心灵的窗口,倾听患者说话时,适宜用温和、关切的目光看着对方,让患者感到你在关注他,鼓励他,支持他,注

意听他的说话。注视着病人时,医生的眼神就会向病人传递着同情、温馨和关爱,同时也向病人传送一种信息,我能治好你的病。用言语帮助倾听:用口倾听称为回应性倾听,其原理是把医生当作一面镜子,不论听到患者说什么,都给予患者相应的反射。对于听明白的地方,你可以简单地以“嗯”或“哦”作为回应,会让对方感到被尊重、被重视。对于患者所说的重要部分,则可以简单重复他的原话作为回应,或改以新的表达方式进行回应。也可通过一些简短的插话和提问,暗示对方你确实对他的话感兴趣,启发对方,以引出你感兴趣的话题。当对方不知该用什么词表达时,你可以用一两个字提示对方,当对方提出问题时,你要给予回答。只听不说,也不是一个积极的倾听者。

3.2 说 人际交往中语言表达是一门艺术,技巧性很强,医患沟通的语言表达技巧性更强,要把话说清楚、说明白,说恰当,有针对性,有艺术性是行医的基本技能。

3.2.1 把话说清楚 话语清楚的标准是要使沟通对象明白沟通内容。要把语言组织得明白具体,简明扼要,浅显易懂,必要时,使用比喻、图例、多媒体。避免使用医学术语和非必要的专有名词,现代医学如同风筝,越放越高,超出了百姓视野,专业词汇的叙述也超出了公众理解的边界。医学术语、缩略语满天飞,患者常常一头雾水。充分运用生活中丰富的、生动的、通俗易懂的语言表述疾病治疗中相关问题,要设身处地的考虑对方的情境和理解力,做恰当的表达,使传递的信息容易为对方所理解并接纳。

3.2.2 把话说得适当 说话适当是要求我们的沟通语言适合沟通对象的特殊心境。介绍病情要客观、全面和真实;介绍疗法的疗效,先强调有效性,再介绍副作用。向患者介绍病情并非越重越好,其实夸大病情是有害的。一是可能使患者产生心理恐惧不利于康复。二是容易造成患方对医生或医院的不信任。患者来自社会生活的各个层面,医生的语言越是通俗,医患双方越容易沟通。在沟通过程中一是少用祈使句,多用商讨句,带祈使语气的吩咐性语言多用“请”字,让病人听到诸如“欢迎来这里就诊。”“相信您能做到。”“您还有什么问题”“我很关心您”等简单的话语,使他们倍感亲切;二是慎用否定语,多用肯定语;三是少用无主句,如“过来一下”、“去把病历拿来”等,多用敬语,如“王老”、“李先生”、“张小姐”,等;四是不用书面语(睡眠,日益、措施、迅速),多用口语词(睡觉、越来越、办法、很快);五是不用单音词(已、曾、因、但、虽),多用双音

词(已经、曾经、因为、但是、虽然)^[6];六是忌用戏言,多用美言;七是忌用冒犯他人和有偏见的言语,多用鼓励和启示性语言;八是避免使用批评或责备的语气,多使用接纳性的语言。

3.2.3 把话说得范围扩大 由于门诊的特殊性,多数门诊医生沟通深度不够,局限在基本病情的问答上,沟通时间短,交流信息量少,满足简单的问答,而忽视心理、社会因素对疾病的影响,这种经验主义极易造成误诊、误治。医患沟通不仅是传递诊疗信息的知性谈话,也包括分摊内心感受,卸下心中重担,润滑人际关系的感性谈话,还包括通过语言接触和闲聊,分摊感觉的社交谈话,拉家长,谈工作、生活。感性谈话和社交谈话是人文关爱的体现,是患者情感、心理、精神的需求,也是更重要的沟通内容。当然这需要时间,需要充足的时间。在门诊特殊时间里,要控制节奏,要言简意赅。

3.3 听和说 在沟通交流中,单纯的听、单纯的说是不可可能的。单纯的听、单纯的说之外,医务人员就知识、情感与患者听和说的对答互动也是非常重要的。

3.3.1 合作 医患沟通的过程,偏重于医生,医生主导沟通的进展、方向和长短,而患者处于受牵制的被动地位,医患信息交流更多的是为满足医方的职业需求,少了对患者就需要的理解和安慰。随着患者自我意识增强,现代医患关系不再是一种家长式的医患关系,而是一种交换、合作的人际关系^[7]。医患关系的交换、合作追求的是双方平等条件下的交流沟通,使疾病的诊治过程成为医方的诊治和患者的配合共同参与的过程。调动患者的主动积极性,树立战胜疾病的信心,配合医生的诊疗计划,对病情恢复非常有利。要告诉患者,医生和患者是同一战壕里的战友,而疾病是医患的敌人。使患者调整心态,适应变化,转变角色,从被动转为主动,充分发挥患者的主动性。医生只起帮助的作用,关键是患者的密切配合。医生和患者协同作战,才能起到

临床治疗上最大的效果。

3.3.2 提问 提问是引导医患听说对答互动的一个好方法。医生通过提问了解自己不熟悉又必须掌握的情况;或将患者的思路引导到某个要点上;或把握谈话的场面,避免僵局。门诊患者来自社会各方,其年龄、性别、性格、职业、文化程度,经济水平、生活经历、社会背景等都不尽相同,门诊医生需具有灵活应对不同类型的病人的能力。对少言寡语患者,耐心有序地询问;对滔滔不绝离题太远的患者,巧妙转问,使其言不离主题;对闪烁其词,所患疾病涉及隐私的患者,选适当的语言;对初诊患者和怯于言谈患者,循序渐进、由表入里、由浅入深地启发患者回答问题的兴致;对病情陈述不清患者,化整为零地把问题掰成瓣、联成串,逐一问来,最后形成一个系统的总体印象;对意外伤害、急诊及问诊的初始阶段的患者,直问其痛,即患者身体感受的主要疾苦。要经常询问:我讲的问题听清了吗?以了解患方对诊断、治疗、和预后的理解和把握。让患者自己回答,对自己的病情有所了解。避免“为什么”式的提问,暗示性的提问,是与不是的提问,避免复杂问、诱问、逼问、套问、略问。

【参考文献】

- [1] 王方松. 论医患沟通的实现[J]. 江苏卫生事业管理, 2006, 17(1): 11-15.
- [2] 威廉·奥斯勒著, 邓伯宸译. 生活之道[M]. 桂林: 广西师范大学出版社, 2007: 372.
- [3] 郎景和. 医道[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2012: 34.
- [4] 袁国桢. 医患沟通实践指导手册[M]. 南京: 东南大学出版社, 2008: 8-10.
- [5] 周亚夫. 医院发展, 最终还是拼文化[N]. 健康报, 2010-10-22.
- [6] 谢保群. 论医患沟通中医生的语言沟通技能[J]. 医学与哲学, 2010, 396(1): 32-34.
- [7] 王亚峰. 医生的困惑与反思[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009: 70.

(收稿日期: 2013-03-12; 修回日期: 2013-04-20)

(本文编辑: 史新中)