

医患沟通中医务人员口语告知技巧分析

方春生, 李 静[△]

(重庆医科大学公共卫生与管理学院人文艺术教研室医学与社会发展中心, 重庆 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.22.046

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2012)22-2334-02

医患沟通, 是在医疗卫生工作中, 医患双方为共同维护人类健康、促进医学发展和社会进步, 就疾病诊疗、健康及相关因素进行的交流活动^[1]。

语言, 作为人类最重要的交流沟通工具之一, 在当前医患沟通的特殊语境中发挥着举足轻重的作用^[2]。随着人们文化素养的提高以及医学模式的转变, 传统的“以疾病为中心”医患关系已经逐渐向“以患者为中心”转变, 以医方为主导的有效沟通途径, 日趋凸显其重要性。医务人员的口头告知是促进医患沟通、保障医疗活动顺利进行、预防医疗纠纷的重要沟通途径之一^[3]。

然而, 当前一些医务人员对患者的口头告知不全面, 或没有针对性, 使患者不清楚病情的预后、目前采取的诊疗措施的目的和意义, 如果发生医疗意外及并发症, 即使是医疗过程中不可避免的, 也容易导致医患沟通不畅或医疗纠纷^[4]。

因此, 医务人员口头告知的语言技巧是一个值得高度关注的问题, 而充分了解医务人员口头告知语言的特殊性, 则是掌握口头告知语言技巧的前提。

1 告知的全面性

1.1 内容全面 在中国特殊的医疗体制下, 医护人员有如下告知义务: 疾病的诊断情况、主要治疗手段、重要检查目的及结果, 病情的转归及其预后, 某些治疗可能引起的严重后果、药物不良反应、手术方式、手术的并发症及防范措施, 医疗费用产生和使用的基本情况以及医疗服务行业的特殊性、风险性、医务人员积极的服务态度等^[5]。如儿科医护人员向家属介绍小孩疾病的诊断情况、医药费用清单等^[6]。

优质的医疗服务还应包括良好的告知技巧^[7]。现在的患者要求: 对自己的病情有比较明确地认识, 医生能够在治疗过程中根据患者的病情、经济状况, 甚至是个人喜好提供相应的服务。所以在能够提供相同技术服务的前提下, 医护人员应该用语言全面告知患者相关的诊疗情况, 以使患者及家属能够了解病情和下一步将要做的检查和治疗, 消除患者及家属不知道病情、不知道检查、不知道用药的情况等, 从而配合医疗活动, 减少医患之间的误会和曲解, 因此, 医务人员的口头告知要尽可能全面, 不要有遗漏。

如术前谈话时, 把意外、并发症和手术风险都告知, 但是最后说明, 这些都只是可能发生的, 并不一定发生, 医务人员会尽最大努力去做。

1.2 表述完整 奥斯汀于 60 年代提出了言语行为理论 (Speech Acts)。根据言语行为理论, 话语具有命题意义、言外之意、言后之意^[8]。在医患沟通的特殊语境中, 医务人员的命题意义、言外之意、言后之意显得尤为重要。因此, 医务人员要高度重视告知语言表述的完整性, 否则容易引起歧义和误解。如“接生过程注意隔离, 她有乙肝”, 医生的意思是想说明该产

妇患有乙肝, 接生过程要保护医护人员和新生儿的安全, 产后应注意严格消毒, 新生儿应接种乙肝免疫球蛋白等。但产妇听了这句话后就生气地说: “有乙肝你们就歧视我? 我要投诉你们!” 又如, 某科室病床紧张, 当班护士说了句: “还要来, 床都没有了。”本意是着急考虑到哪里加床, 但患者误认为言下之意是不愿意接收他们, 气愤离开后又去投诉。

2 告知的时间性

2.1 提前告知 由于医疗活动的复杂性, 医务人员应围绕医疗活动的进程, 注意把握告知的时效性和告知效果。针对患者不同时间的心理活动和期望以及在医疗活动不同时期的情绪反应、疾病治疗的轻、重、缓、急等, 提前与患者及家属展开沟通^[9]。

2.2 及时告知 目前一些医务人员虽然也在履行告知义务, 但若告知不及时, 则会在医疗风险已经出现后引发沟通不畅。因此, 要注意时间性, 避免口头告知的滞后现象。如急诊抢救患者时, 及时告知患方“患者情况比较严重, 随时可能因为痰液没有排出来引起窒息死亡”, 以此提醒患者家属高度重视。

3 告知的通俗性

3.1 语言通俗 医务人员的口头告知, 应该以通俗易懂的语言, 辅以多种告知方式, 才能促进患者间的相互理解, 并达到事半功倍的效果^[10]。

如“做 B 超时, 先去喝水, 等膀胱充盈再做”, “膀胱充盈”是医学术语, 可以通俗地说“先去喝水, 等膀胱胀了就来检查, 检查完后再上厕所”。

3.2 形式多样 为了弥补语言沟通的不足, 医护人员可以书面沟通的方式告知, 如把一些常规问题印到书面上, 便于患者及家属翻阅。还可用图示、展板、多媒体展示的方式来弥补沟通的不足。如科室的健康教育展板, 门诊急诊大厅的“急诊、重症患者优先抢救”的横幅。

据调查, 沟通不畅或医患纠纷大部分是由于医务人员服务态度 and 语言不当造成的^[11]。为了达到更好的沟通效果, 医护人员可以口头语言辅助以得体的体态语言。如急诊时跑步抢救, 及时联系相关科室, 告知疾病本身的严重性。教患者怎么深部咳嗽可直接示范, 患者难咳嗽可帮其拍拍背、拿纸巾等。

4 告知的针对性

4.1 针对不同的心理 针对患者就医的心理, 可以告知患者及家属, 随着医学的进步, 医疗技术水平的不断提高, 医生对某种疾病的治疗方法在一般情况下是有效的, 但医疗服务行业具有一定的不确定性、风险性。针对患者就诊时的高度自我, 重视医务人员对他们病情的关心程度, 医务人员要告知积极治疗的服务态度, 如“医生也想您的病情好起来, 患者有 1% 的希望, 医生就用 100% 的努力”。

4.2 针对不同的对象 针对不同性格的患者其告知方式应有

所不同。如患者性格开朗,大大咧咧,则要在告知的同时提醒其重视疾病,不要满不在乎;如患者性格内向,对病情过于担心,思想包袱重,则应多鼓励,告知其积极面,增强其信心。

同时,还应注意区分告知对象,注意保护患者的隐私权。医务人员不能随便将患者的情况告知任何人^[12]。

5 告知的委婉性

5.1 避免使用易刺激对方情绪的词语和语气 如“到外面去等!”、“不想看就去退费!”等易引起患方反感。据调查,“跟你说了你也不懂。”、“想不想治?想治就回去准备钱吧。”、“我推荐的药你不吃,后果自负。”、“就你们有事,医生就没事?”这类居高临下、命令式的语言是患者及家属最不愿意听到的^[13]。

5.2 选择时机,运用委婉语言告知 “因为……所以……”、“如果(假如)……那么……”。把批评置于表扬中,是常用的委婉手法。

当告知“坏消息”时,患者病情已届晚期,生存期很短,此时宜采用委婉的语言表达,妥善告知,利于医生恰当实施外在的各种诊疗技术,以求得更佳的疗效。

在医患沟通中,说“不”的时候,时机选择:(1)选择好场合和环境^[14]。(2)要对对方明白从感情的角度,你是非常愿意使他们如愿以偿的。再告诉他们一些无法办的理由,从而使对方更容易接受。(3)以最友好的方式说“不”或以沉默不语代“不”。

6 告知的灵活性

体现在告知方式方法的灵活多样上,可以采取床旁首次告知、住院期间告知、集中开会告知、出院访视的告知等多种方式,还可采取以下的告知方式:

6.1 直接告知法 直接告知法有 3 种形式:(1)主治医师在查房时,将病情、预后、治疗方案等详细告知患者及家属;(2)由患者所在的医疗小组直接告知患者及家属;(3)召集会议对多个患者及家属进行告知。

6.2 自由交谈法 要消除病患的心理障碍,争取他们的信任感,医务人员选择自由交谈的语言形式告知,用轻松自然的语言交流。这种语言效果体现了平易自然的语言的诱导功能。自由交谈法往往是医务人员告知患者及家属,沟通信息时采用的一种行之有效的语言交流形式。

6.3 间接暗示法 当涉及患者隐私的致病原因(如性病、艾滋病、吸毒等),可能会有其社会、道德伦理、法律的评判和态度出现时,医务人员适宜用暗示的方法,使患者明白,自己仅关注致病的原因,而不涉及其他方面的评判。可用“如果发现某种疾病(如宫外孕、性病、艾滋病……等)会有哪些症状和征兆,会有哪些严重的危害,哪些病因对有效治疗的重要意义等”。给患者一定的暗示和善意的提醒,让患者从思索中体会到“医师是在治病救人”,从而配合治疗。

6.4 情理交融法 “诗者,志之所在也,在心为志,发言为诗,情动于中而形于言”、“感人心者莫先乎情”^[15]。如果医务人员在说话时态度生硬,语言多是指责、斥责,就会促使病患产生对抗的思想情绪。另一方面作为医务人员,不能允许自己的感情受盲目冲动的主宰,他应用严谨的判断去指导自己的感情,即使遇到出人意料的令人激愤的事,也要掌握自己感情表达的分寸。面对无理取闹纠缠的情况,医务人员沉着、冷静,控制语言表达的分寸。

7 告知的客观性

7.1 不宜评价 由于医疗工作的特殊性,医护人员在口语告知时,不宜随意评价,不得抬高自己,贬低他人,避免患者对前

期治疗的医疗单位及医护人员个人产生不满的情况发生^[16]。

7.2 避免夸大疗效 医疗卫生行业的风险性,使医疗情况复杂多变,不确定因素多,医生向患者交代疗效及预后时要注意客观性^[17],不能为了取得患者的信任而夸大疗效,导致患者对医疗行为的期望值过高,一旦结果与期望不符时便引发沟通不畅。

7.3 避免恫吓患者 目前医患沟通存在这样的情况,一方面患者认为自己的权益无法得到保护,另一方面医院及医护人员认为处境困难,为了避免风险,一些医生在医疗过程中顾虑重重,夸大对病情的描述,不恰当地采用了恫吓患者的语言^[18],如有的医生讲到“已告知患者及家属,一切后果自负”等,加重了患者心理负担,这样会导致对治疗不利的后果。

参考文献:

- [1] Silverman J, Kurtz S, Draper J. Skills for communicating with patients[M]. 2nd Oxford: Radcliffe Publishing Ltd, 2009:9.
- [2] 黄惠芳. 实施医患沟通制 减少医疗纠纷[J]. 中国卫生法制, 2006, 14(4): 33-34.
- [3] 金世龙, 顾红光. 论实习医生医患沟通能力的培养[J]. 医学教育探索, 2005, 4(4): 267-268.
- [4] 郑雪倩. 医疗纠纷典型案例与医院告知文书[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2006: 336.
- [5] 冯军强. 某综合医院医患沟通现状调查分析与对策引导的研究[D]. 第三军医大学, 2008: 98.
- [6] 卢仲毅, 唐时奎. 实施医患沟通制改善医患关系[J]. 中华医院管理杂志, 2002, 8(12): 726-728.
- [7] 贺锦花, 杜友红. 医患沟通和告知细节的现状调查分析与对策[J]. 中国病案, 2007, 12(7): 70-72.
- [8] 盛炎. 语言教学原理[M]. 重庆: 重庆出版社, 1990: 22.
- [9] 牛建华, 白林海, 孙建萍. 医疗活动中医患沟通不当的原因探析[J]. 现代医院管理, 2006, 4(3): 42-44.
- [10] 闫广庆, 任家顺, 陈洪, 等. 医务人员人文素养在医患沟通中的应用探讨[J]. 重庆医学, 2010, 39(4): 1927-1928.
- [11] 雒保军. 非语言沟通在医患沟通中的作用及技巧[J]. 医学与哲学, 2010, 31(913): 28-29.
- [12] 魏琳, 葛建一, 于曙东. 医患沟通的作用与有效性探讨[J]. 中国卫生事业管理, 2009, 4: 237-238.
- [13] 罗萍, 杨宏. 论加强对医务工作者的医患沟通教育[J]. 卫生软科学, 2011, 25(7): 474-475.
- [14] 姜学林, 曾孔生. 医疗语言学[M]. 上海: 世界医药出版社, 2000: 107.
- [15] 郭绍虞. 《中国历代文论选》[M]. 上海古籍出版社, 1979: 63.
- [16] 刘书文. 浅谈医患沟通的必要性和内容[J]. 中国卫生事业管理, 2005, 21(10): 638-639.
- [17] 秦舒能, 诸宝康. 医患沟通在医疗服务中的重要性[J]. 中医药管理杂志, 2007, 15(12): 902-903.
- [18] 郭利侠, 和颖. 医疗服务投诉原因分析及防范[J]. 中国医学伦理学, 2008, 21(5): 47-48.