

# 医患沟通与证据管理在医院各科的应用\*

刘世敏<sup>1</sup>,周小钢<sup>1</sup>,刘世学<sup>1</sup>,刘 苏<sup>2△</sup>

(1. 重庆市巴南区人民医院 401320; 2. 重庆医科大学附属第二医院 400010)

中图分类号:C93

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)20-2672-02

随着经济和社会的发展,人们法律意识逐步增强,医疗投诉和纠纷也逐年递增。在医疗事故鉴定中医患双方发生的种种争议的一个重要原因是医患双方信息不对称导致患方对医疗行为存在误解,从而产生沟通不畅<sup>[1]</sup>。重庆市巴南区人民医院近3年接待医疗投诉和纠纷中,因为医方履行告知义务不充分,侵害患者知情同意权等因医患沟通引发的投诉或纠纷例数分别为10例、5例、3例,在3年的总投诉例数中分别占23.81%、16.67%、9.38%。本文通过对以上纠纷的分层分级分析,以期获得医患沟通与证据管理在医院各科的应用价值。

## 1 医患沟通技巧的应用效果

医患关系办公室成立的目的是和主要任务是接待和处理医疗投诉及纠纷,该院对投诉纠纷的预防管理实行关口前移,特别注重与投诉纠纷高危人群之间的医患沟通。做好医患沟通能够在很大程度上预防和减少投诉纠纷的发生,在沟通过程中,主张把风险、预期诊疗后果等内容讲清楚、讲明白、讲透彻,而不能为了挽留患者含糊其辞、遮遮掩掩,甚至欺瞒患者,让患者真正对自身的疾病、诊疗方案、风险及预后进行全方位的了解<sup>[2-4]</sup>。该科对欲进行重大手术的围术期患者,可能产生大额费用、可能治疗效果不好或治疗周期较长的患者,不配合诊疗护理行为、医从性较差的患者,部分疑难、危重患者,家属对患者的治疗意见不一致的患者以及科室认为有必要让该科参与沟通的患者进行医患沟通录音或录像。通过以上方法进行的医患沟通取得了较好的效果。2011年4月该科成立两年多以来,共参与医患沟通录音300余人次,其中仅发生纠纷1例,该例纠纷因术后发生并发症而引发,非因医患沟通及告知问题引发。

## 2 证据管理技术的应用效果

《侵权责任法》客观上提高了医疗机构的执业标准,规范了医疗的诊疗行为,对医疗机构形成了巨大挑战。然而,应当看到,巨大挑战的同时也蕴藏着机遇,因为它促使各级医疗机构不得不重视自身的执业风险和不规范诊疗可能面临的巨大成本,因而会采取积极有效的措施切实加强医疗机构证据管理,防范医疗风险,这也使广大患者的合法权益得到更进一步的保护<sup>[5]</sup>。

该科成立以后,要求各临床及医技科室在履行重要告知义务之后均要留有依据,形成书面材料由告知对象签字,并妥善保存重要的知情告知材料。该院B超室对每年8000余份胎儿彩超检查的知情告知同意书均进行了保存,2013年9月,该院B超室因为保存了知情同意书而避免了一帆状胎盘胎儿胎

死腹中的医疗纠纷的赔偿。

该科参与临床医护人员与患方的医患沟通,对医护人员履行告知义务的过程起到了监督指导作用,一定程度上避免了走过场、敷衍塞责、简单几句话之后让患方签字了事的情况发生,也在一定程度上补充了医护人员告知过程中的遗漏点,强调了关键点。从以上数据来看,该院关于医患沟通方面的投诉逐年下降,已经处于较低比例。

## 3 医患沟通与证据管理技术的应用方法

关于将正确的医患沟通与证据管理技术运用在医疗护理过程中,应当分别注意医患沟通的技巧和录音的注意事项。做好医患沟通与告知的5个技术要素:谁说、向谁说、用什么方式说、什么时候说、说什么。

**3.1 谁说** 病情不重的、诊断清楚的一般患者,由主管医生和主管护士说;患者沟通有困难、病情重、特殊患者由科室主任或最有技术权威的医生给患者或家属说;大手术、疑难手术患者、新开展的手术、风险大的手术患者,必要时请医教部医患关系办公室工作人员一起给患者说,并录音或录像,做好医患沟通记录,要求患者或近亲属按要求签字或捺手印<sup>[6]</sup>。实践中,有医患办工作人员参与沟通的病例,患方能够感受到医院对患者的重视,因此患方一般也能更加配合诊疗护理行为。

**3.2 向谁说** 按照民法的相关规定,对于完全民事行为能力人,只需要告知患者本人或其授权委托的人;对于限制民事行为能力人或无民事行为能力人,需要告知患者的近亲属或法定代理人。但民法理论及《侵权责任法》中的规定在临床实践过程中会遇到诸如此类的一些问题:(1)患者本人为完全民事行为能力人,但年事已高,主要靠子女给予帮助的患者,如果按照法律规定,只需与患者本人沟通,那么患者子女及其他近亲属极易与医院发生矛盾。对于这种情况,作者建议患者本人授权委托一位近亲属作为其代理人,代为行使相关知情同意权。(2)对于需要告知患者近亲属的情况,临床实践中也会遇到问题:我国不同部门的法律对近亲属范围的界定是不一致的,近亲属的范围至少包含配偶、父母、子女、兄弟姐妹等,那么医护人员面对以上众多的近亲属,究竟应当告知哪一位或哪几位?对患者近亲属的告知有无顺位要求?如果多位子女意见不能协商一致,该听谁的?多位近亲属分批来医院了解患者病情,医护人员必须多次重复告知?对于这种情况,作者同样采取患者授权委托的方式解决。(3)对于涉及车祸、侵权、工伤等第三方付费的患者,本人为完全民事行为能力人,按照法律规定,医护人员应当告知患者本人,而医方与付费的第三方不存在法律关系,无需告知付费方。但临床实践中,付费方承担患者医疗

\* 基金项目:重庆市巴南区科学技术项目(13-1-06)。 作者简介:刘世敏(1968—),主管护师,主要从事医患关系的分层分级管理工作。

△ 通讯作者,E-mail:liusu2836@sina.com。

费,其自认为应当有知情权,尽管不符合法律规定,但为了平衡多方利益,减少付费方与医方的矛盾,在征得患者同意的情况下,在不侵犯患者隐私的情况下,也让第三方旁听医患沟通。

(4)对于无近亲属陪同的意识不清的患者,如需实施特殊诊疗措施的,应按照《侵权责任法》的要求,报医院负责人或其授权的负责人批准后,实施相应诊疗护理措施,必要时请公安机关介入。对于患者的非近亲属类一般关系人,如工友、朋友、甚至路人,不能够成为告知的对象,必要时需请公安机关介入。

**3.3 用什么方式说** 一般的患者,可以口头沟通告知,由患者签知情同意书;患者不识字的,要求其近亲属参加告知并签字,无其他近亲属的,须对沟通过程进行录音;遇重大手术、新开展的手术、难度大的手术,须告知多数近亲属,并由患者授权委托一人代为行使相应权利。患者近亲属短时间内无法到场的急诊抢救患者,尽量给家属电话沟通录音、发短信或视频沟通并保存。联系不上家属的向公安机关报告,请公安机关到场做好有关笔录<sup>[7]</sup>。

**3.4 什么时候说** 在做检查前、治疗前、用药前、手术前、操作前给患方说。患者疾病的发生和转归包括以下几种情况:痊愈、好转、稳定、恶化、死亡。对于患方不愿意看到或不能理解的结果,医护人员应当有预见性,事先告知,等到不好的结果已经出现才告知患方,往往为时已晚,患方已经不能理解;对特殊检查、治疗过程中或手术中需要改变术式等其他意外时,尽管事前已经告知,此时仍需立即与患方进行沟通,再次强调。提前告知风险能够使患方的心理有一个接受疾病现实和应对不良结果的打算,不至于等不良后果出现后,患方感觉太突然而无法接受。

**3.5 说什么** 医务人员要向患方说明的内容除《侵权责任法》第七章第 50 条规定的内容外,作者认为还应当讲明以下内容:医院、医生的责任及义务,怎样减少或避免不良后果的出现,出现不良后果后会怎么处理;对于诊疗风险相对较高的患者,尽管医院有能力进行诊疗,但需告知上级医院技术和条件会更好,可以考虑是否转上级医院治疗,患者有转上级医院的权利;关于医疗费用的问题,告知一般情况下该疾病大概需要多少医疗费用,如果出现非医方过错的意外情况或并发症后医疗费用会增加,这部分增加的医疗费用需由患方自己承担;有的患者可能抢救成功了,挽救了生命,但患者可能以后的生活质量很低,甚至给家人带来很大的经济和精神负担,如手术后瘫痪、植物人等需要特别告知患方;用药指导方面,出院带药的用药指

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.20.049

导一定要写详细,包括不良反应及注意事项;离院后什么时候复诊,什么情况下必须立即来院复诊,出院后突然发生病情变化后的自救办法等。运用现代科技手段做好医疗告知相关证据的取存。

该院从 2011 年成立医患关系办公室以来,接待投诉 130 余例,发生纠纷 60 例。该科每年对全院医护人员进行医疗法律知识、医患沟通技巧及证据管理技术方面的培训 3~4 次,通过培训,医护人员医患沟通能力和技巧有所提高,证据管理意识及法律意识有所增强。

加强医患沟通与证据技术的管理,让不够诚信的医患关系能较好用证据作为介质,让医患之间都有法律意识,证据意识,引导人们彼此诚信,用证据说话,用法律捍卫自己权力<sup>[8-9]</sup>。让患者及家属知道了疾病发生、发展的可能,为他们选择如何治疗提供了医学知识参考,缩短了医务人员与患者信息不等的距离,让人家属放心,彼此诚信,减少了投诉纠纷。

#### 参考文献:

- [1] 彭韩伶,黄子通,夏丹,等.关于医疗事故鉴定中医患双方争议焦点的思考[J].中国卫生事业管理,2005(9):540-542.
- [2] 杜莲,王婷,胡华.融入心理学技术的医患沟通技能实践课程初探[J].医学与哲学,2012,33(12A):63-64.
- [3] 尚俊芳,杨慧,王洪奇.医患沟通模式的比较研究[J].医学与哲学,2012,33(9B):71-73.
- [4] 朱耀明.浅谈医疗活动中的医患沟通与交流[J].中华医院管理杂志,2004,20(10):634-635.
- [5] 刘一檬.论医疗侵权诉讼中的证明责任分配[D].北京:中国政法大学,2011.
- [6] 武若岩.论患者知情同意权的主体及其相关问题[J].经济与法,2011(1):277-278.
- [7] 余红星,李斌,钱博.《侵权责任法》医疗知情同意实践问题研究[J].质量与法规,2011(6):76-78.
- [8] 李晓芳,张永生.加强医患沟通,减少医患纠纷[J].中国中医药现代远程教育,2006,6(8):939-941.
- [9] 从法医角度看医疗纠纷及其产生的原因与防范[J].中国司法鉴定,2010(2):65-67.

(收稿日期:2014-01-22 修回日期:2014-03-20)

## 门诊检验标本周转时间分析

林一民,王亚丽,吴立翔<sup>△</sup>

(重庆市肿瘤研究所临床检验科 400030)

中图分类号:R197.1

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)20-2673-03

报告周转时间(turn around time, TAT)是指临床科室提出检验申请到患者得到检验报告的时间,包括从医生申请、患者取样、运送标本、接收标本、检测、审核、发送报告到达医生的

这段时间总和<sup>[1]</sup>,但是检验申请、患者能否及时采样、标本运送过程等因素是检验科无法准确控制的,很多文献在分析标本 TAT 时,都是用标本到检验科签收开始计时,到发出报告时