



杂志简介

投稿指南

稿件查询

杂志E版

医教时评

意见反馈

友情连接

返回首页

□ 站内搜索 □

请输入查询的字符串:

==> 综合查询 <==

jq 标题查询 jq 内容查询

查询

重写

2005年第1期

2005年第2期

2005年第3期

2005年第4期

2006年第1期

2006年第2期

2006年第3期

2006年第4期

2007年第1期

2007年第2期

2007年第3期

2007年第4期

2008年第1期

医学生与患者沟通技巧的培养

发布时间: 2007-11-12 10:22:26 被阅览数: 110 次 来源: 《南方医学教育》 2007年第3期

文字 [大 中 小] e 自动滚屏 (右键暂停)

医学生与患者沟通技巧的培养

李旭¹ 孟莹² 鲍光欣¹

(南方医科大学 南方医院¹急诊科; ²呼吸科, 广州 510515)

摘要 在当前医患关系紧张的医疗环境下, 加强医患沟通技巧的学习, 对于医学生而言尤为重要。作者在临床实践中, 总结了医患沟通的技巧, 对于医学生提高与患者的沟通能力有一定的帮助。

关键词 医学生; 医患关系

医患关系是医疗人际关系中最主要的一种关系, 是以医疗职业为基础、以道德为核心、以法律为准绳, 并在医疗实践活动中产生与发展的一种人际关系。医患关系通常表现为技术层面和非技术层面, 现阶段随着医学模式转化为生物——社会——心理模式, 医患关系中的非技术层面, 包含医患双方交往中社会、心理、法律的关系, 越来越受到重视。1989年世界医学教育联合会在福冈宣言上指出: “所有医生都必须学会交流和人际关系的技能” [1]。医学实习生是未来的医生, 是医疗活动中不可缺少的一部分, 必然要面临与病人沟通的问题。良好沟通的能力是医学实习生成为一名合格医生不可缺少的条件。由于医学实习生刚刚进入临床, 对复杂的人际关系无所适从, 在与病人沟通的实践中, 他们倍感困惑, 常常表现为对医患关系认识不深, 法律意识不强, 在医患沟通技巧上缺少训练, 面对病人时缺乏自信。急诊科是危重病高发区, 更是医疗纠纷高发区, 除了把工作做的好以外, 和病人及家属的沟通及其重要。在急诊科实习的医学生由于临床和社会经验不足, 容易与患者产生矛盾, 诱发医疗纠纷。因此, 医学生掌握必要的与患者沟通技巧显得尤为重要。

1. 医学生医患沟通困难的原因

医学生缺少人文意识的教育。我国的高等医学教育着重理科的学习, 而缺乏人文意识的教育。医学生对病人缺少人文的关怀是医学生的通病, 医学生往往从生物学的角度看待病人, 忽视了病人的社会性, 不能从医学、社会、道德

和伦理中去处理医患关系，与患者的沟通存在障碍。再者，过于重视技术性医患关系，忽略了非技术性医患关系的重要性。教学中欠缺交流技能的培训，讲究“三基”的掌握，使交流技能只停留简单的“询问病史”的阶段，缺乏系统的培训，如对患者病情和治疗方案的交代。加之当前恶劣的医疗环境，医患之间缺乏信任，作为一名学生，医学生要想取得患者的信任尤其困难。

2. 加强医患沟通的技巧

2.1 首先，对患者要富有同情心和爱心。要成为一名好医生，对病人的充分关怀是取得病人及亲属信任的前提，一个医生的业务技能固然重要，但大部分的病人的亲属由于医学知识的贫乏，可能并不能充分理解你对病人病情的介绍，而他们对医生最直观的印象就是你对病人的态度。急诊医生要有和蔼的、平易近人的“面相”，即使患者及家属就诊时心烦气燥，骂骂咧咧，你也不能一下子变脸，你以其亲友的口气询问病史，多说“是吗？怎么痛这么严重？边问边大声一点喊人帮忙，要给人以“医生比家属”还着急的印象，患者和家属才会信任、依赖医生。对没有生命体征的，一定要边查体，边用焦急的口气大声说，比如：昏迷、血压为0，心跳停止，呼吸停止等，这时要让患者家属真切的听到，然后抢救，要让家属在外等候，并经常间隔几分钟告知患者的情况，让家属有心理准备。宣告死亡后，我们也应该对家属说几句安慰的话，甚至对于悲伤过度的要提供休息的地方，吸氧，测血压等。对即使已经死亡很长时间，但家属没有心理准备的，也要抢救，比如：有一个25岁的自缢男性，送来时已经死亡1小时了，但父母跪着要求抢救，我们继续心肺复苏1小时，最后家属接受了现实。虽然痛失爱子，家属还是忍着悲伤对我们医护人员表示感谢。可见，作为医生，除了具有精湛的医术，更要富有爱心。在此基础上掌握好与患者沟通的技巧，才能立于不败之地。

2.2 注意医患沟通的语言艺术。针对病人家属的文化层次和职业特点、理解能力，进行较为形象的比喻，深入浅出地讲解疾病的成因、严重性等。对来自农村文化层次低的病人，对病情的介绍要简单易懂点。一般此类病人对医生比较的尊重，谈话比较轻松。对有些自认为知识水平高，高傲自大的人，谈话更需要逻辑性和全面性。医生交代病情时，一定要有充分的自信，否则连自己都说服不了，更谈不上说服家属了。如何深入浅出的向家属交代病情呢？例如，我们会对脑出血（或脑梗塞或颅脑外伤）的患者家属说，这个病在未来的几天里会加重，就像你的手臂受伤后会肿胀，在以后的几天里会越来越肿，达到高峰期后，然后才慢慢消退。无论你怎么用药，它都要经过这样的过程。颅脑损伤也一样，发病后也会慢慢进入病情的高峰期，可能瘫痪会逐渐加重。大概经过一周左右病情才会慢慢稳定下来。另外，对于伴有脑室系统积血尤其是脑室铸型的患者，我一般指着CT片如是说：脑子外周是骨头，它的容量不可能扩大的。脑室系统就好比我们的下水道，脑脊液的循环不断生成好比水龙头在开放。如果下水道堵了，水龙头又开着，水就要满出来了，接下去所有可能的结局患者或家属一般都理解。对于心血管意外的病人，我会这样对他们说，人体就象一架飞机，心脏就好比飞机的发动机，如果飞机的发动机出了故障，那就意味着飞机上所有的旅客面临着死亡的威胁。如果不及时处理，就会有危险，而且常常是迅速而不可预测的，但我们一定会以最快和最有效的方式积极抢救。如此一来，给家属一种亲切的感觉。对于急诊科常见的急腹症，有的诊断很困难。在诊断不明的情况下，不能用强镇痛剂。患者往往会质问白花钱做了一堆的检查，诊断没搞清，腹痛也没有缓解。

这时候，我们会说：有的腹痛诊断很容易，有的则很难，毕竟隔了一层肚皮，什么情况都难以意料。B超和X线检查都有各自的局限。目前你的诊断确实还不清楚，可能有很大的问题。要想止痛很容易，一针强镇痛剂就可以了，但是可能会耽误你的病情，这是对你的不负责任。病人一般容易接受。

2.3 分清主要家属和次要家属。记住要向家属中最关键的人谈话，如夫、妻、子，儿童病人只向监护人谈。最好不要向那些来关心的亲戚、朋友、邻居等对病人不管事又爱出主意的人多说。尤其是一些有“文化”自以为对医学很精通的人，特别注意少说。根据病情及个人经济情况的不同，不同家属会有不同想法；同时不同家属的性格也不同。因此要抓住“管事的”主要家属来谈病情。特别是应付有些较难对付的家属较多的情况下，找一个主要的家属出来，让他去解决家属不同意见带来的干扰。

2.4 不是家属的所有要求都要满足的。医疗工作有其原则和底线。坚持医疗原则与底线，该签字的签字，该记录的记录（宜标明时间）。面对棘手的局面，多请几个上级医师，甚至会诊医师及资历较老的专家出面，一起来谈，往往效果更好。

2.5 值得注意的是，和家属沟通，不能讲太多，不能乱讲话，不同的医生要尽量保持一致口径，因此最好由同一个人去沟通好，因为言多必失。交流要及时，第一次交流在两小时内，极危重的病人在抢救治疗的同时即告知病情。

2.6 出事了一定不要带情绪，要理智、忍让，大度和自我排解，医院是一个比较特殊的环境，积累了很多的痛苦和磨难，碰上不顺心的事情是难免的，要学习超脱与潇洒。

总之，医学生学会与患者沟通的技巧，对于今后成为一名受患者欢迎的医师，对于构建和谐医患关系具有重要的意义，医学生应虚心学习，在医学实践中体会如何更好的与患者相处，无论对于自身还是对于社会都大尤裨益。

参考文献

1. 陈文军，钟雷，马莉.当今医患关系的心理学浅析.解放军医院管理，2001，（2）:159-160

上两条同类新闻：

- [中医药大学生网上行为调查分析](#)
- [从学生性知识现状看学校健康教育存在的问题](#)