



关于医患沟通方法 与技巧护理

提 纲

时代背景

医学人文

☆医患沟通的技巧









一、时代背景

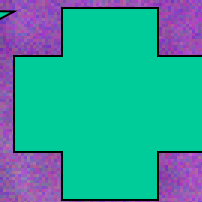
世界已进入“3C”时代：环境变化日新月异 (Change)、竞争日益激烈 (Competition)、以顾客为中心 (Customers)。

“以人为本”、“以病人为中心”已经成为众多医院流行的服务口号。

“如何提供满意的服务”研究者甚众，“如何将不满意转化为满意”则是一门更深奥的学问。

医患关系的现状

看病难



看病贵

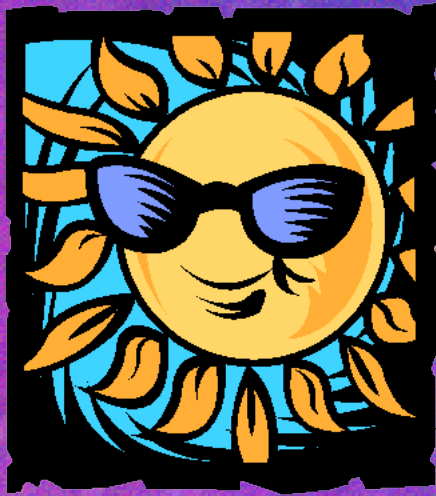
医患关系紧张

医患关系的现状

医学的发展出现了令人应该警惕的异化：
过多地强调**专科化、技术化、市场化**、而漠视了**人性化**。

医学人文精神在现代医学技术的发展洪流冲刷下黯淡了应有的光彩，随之而来的是医患关系的僵化。





要警惕呵!

从“白衣天使”到“白衣狼

”
/

医患关系紧张，医疗纠纷频发，使

得当代医学捉襟见肘，疲于应付。



外部原因**1**:社会

- ※ 经济转轨、社会转型
- ※ “非稳定状态”的频发阶段
- ※ 现有制度不完善
- ※ 医改未被认可
- ※ 医疗服务的数量和质量不能满足日益增加的需要



外部原因2:政府

医疗资源危机

- * 总投入不足: 22% --- 2%
- * 分布不均: 80% ----- 20%
- * 医保覆盖小: 55% ---- 20%
- * 费用上涨快: 13% ---- 11%
- * 比例不合理: 60% ---- 38%



外部原因3:媒体

- * 首选对象:涉及面广、受众多、风险小
- * 对医疗高风险和局限性缺乏认识
- * 片面理解医患关系为**单纯消费行为**
- * 可能对医患纠纷起推波助澜的作用



外部原因4：患者

- * 维权意识高涨：上帝觉醒了
- * 对医院收费不满意 **51%**
- * 健康意识加强
- * 对医疗服务期待过高 **93.8%**
- * 参与意识加强但缺乏正确信息
- * 正当人文服务要求未得到满足
- * 患者家属的需求被忽视



外部原因5：信息不对称

- ☆ 医学知识专业性强
- ☆ 病人健康知识水平亟待提高
- ☆ 体制不鼓励科普宣传
- ☆ 药品说明书如同天书
- ☆ 保守的医药卫生产业与开放的IT产业
- ☆ 专业人员不具备与非专业人士的交流技巧



内部原因

◎ 管理水平（流程、信息、设备）

◎ 医护素质（培训、沟通）

◎ 收入与工作量



二、医学人文的重要性

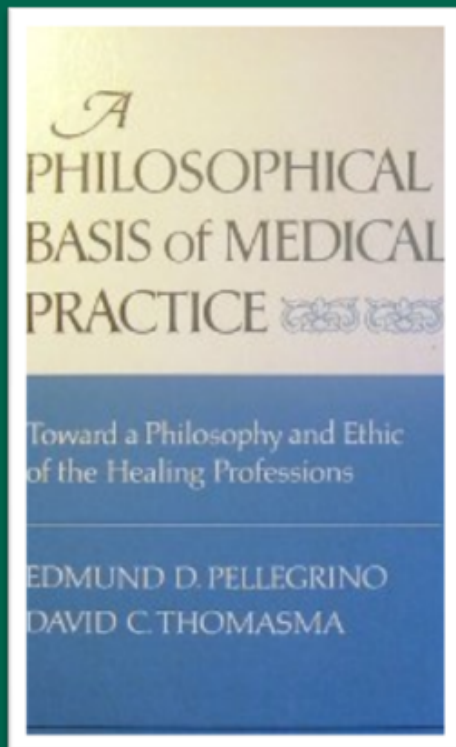
- 医学

是处理与人体生理处于良好状态相关
问题的一种科学。

是以治疗预防生理疾病和提高人体
生理机体健康为目的。

醫

醫



医学既不是纯科学，也不是纯艺术。医学是艺术和科学之间的一门独特的中间科学，但又不同于它们两者。医学是人文科学中最科学的，在科学中是最人道的。

—— 佩雷格里诺
大卫·汤姆斯玛



● 一门不确定的科学

1. 对人体认识不足——“灰箱”理论
2. “病因、诊断、治疗、预后”——见“人”见“智”

患者不同，医生不同，疾病不同……结局不同

● 一门什么都可能的艺术！

医学是医学家手头的艺术活

临床医学本质上是技术与艺术的高度融合。



令人景仰的历史

- 医学自古以来就被认为是最具有人文传统的一门学科。
- 医学被称为“人学”，医术被称为“仁术”。
- 医生是最富含人情味的职业。
- 医生被誉为“仁爱之士”。
- 医院的兴起无不与仁爱、慈善和关怀相关。
- 医院都以照顾和医治贫困病人为己任，充满着人道主义的关爱之情。



- 医生除了应具备有用而必要的知识之外，还应当具有优秀**哲学家**的一切品质：**利他主义**、热心、谦虚、冷静的判断、沉着、果断、不迷信。

——卡斯蒂格略尼，《世界医学史》

- “**爱人与爱技术**是并行的。”“**医术是一切技术中最美和最高尚的。**”

——希波克拉底



专家学者们经历了种种不懈探索以后，几乎殊途同归地找到了一个相同的答案，即医学应当关注的是患者，而不仅仅是疾病，医学的本质是“**人学**”。人文精神不能丢！



- 医学人文精神的观念意识层——**尊重人**；
- 医学人文关怀的主体实践层——**人文关怀**；
- 这两个层面统一于现实的医学实践活动中，共同构成体现敬畏、爱护、尊重每一个生命个体身心健康和幸福的医学人文回归。

医疗服务呼唤人文关怀

病人需要**人文关怀**
医生需要**人文培养**



医务人员的人文素养

- 学点科学，学点哲学，学点艺术
- 科学求真，哲学求善，艺术求美
- **医学=科学+哲学+艺术**
- **医学就是真善美**
- 真善美是人生的追求
- 医学是改善人生、完善人生的学问



培养人文素养——靠阅读

- 哲学使人精邃；
- 诗歌使人灵秀；
- 数学使人精细；
- 博物使人深沉；
- 伦理使人庄重；
- 读史使人明智；
- 逻辑与修辞使人善辩。



培养人文素养——靠思考

医生与病人，谁是上帝？

- 人是平等的，人在社会中相互服务、相互尊重
- 医生关怀病人是职业责任

医生和病人，都不是上帝



培养人文素养——靠思考

医生与病人，谁是老师？

- 病人是病理现象的展现者
- 只有病人在你面前的时候，医生的才识才能发挥作用
- 真正使医生能力和智慧提高的是病人

病人是医生的老师

——张孝骞

张孝骞（1897—1987），内科专家、医学教育家、中国消化病学的奠基人。毕生致力于临床医学、医学科学研究和医学教育工作。在医学教育方面有他独到的见解，培养了骨干人才。



培养人文素养——靠思考

医生是人类生命的主宰者——

- 敬畏生命——生命属于每个人
- 敬畏病人——她把生命交给你
- 敬畏医学——一个充满未知的瀚海

如临深渊，如履薄冰



培养人文素养——靠行动

WHO对现代医生角色的要求：

健康的提供者

医疗的决策者

心理的交流者

社区的领导者

组织的管理者



培养人文素养——靠行动

医生与医生

- 不可贬低、轻视别人
- 有些病之复杂、是非之源出自这样的“无道”
 - “这手术是怎样做的？一塌糊涂”
 - “根本不应该用这种药”
 - “他们把你的病给耽误了”
- 这样的议论，给病人造成的思想负担决不在真正的病痛之下



培养人文素养——靠行动

医生与病人

- 医生与病人及其家属的**充分沟通**是非常重要的。
- **医患沟通**是诊断、治疗、医疗纠纷防范的关键环节。
- “缺乏同情应该看做与技术不够一样，是无能的表现。”

——《福冈宣言》

世界医学教育联合会《福冈宣言》指出,所有医生必须学会交流和处理人际关系的技能。缺少共鸣(同情)应该看作与技术不够一样,是无能力的表现。(1989)



培养人文素养——靠行动

医生与病人

“要为21世纪重新设计医生……新时代的医生必须是细心的观察者、耐心的倾听者和敏锐的交谈者。”

——世界医学教育峰会，1995

☆三、医患沟通的方法与技巧

• 原则

1. 降化患者的怨气，我立即帮你查一下
请你慢点讲好吗？我来做详细记录。

2. 合一架构法

3. 移情安抚：3F技巧的运用

4. 多用“我们”的字眼，少用“你、你们”





合一架构法—不直接反驳和批评对方

不使用：**但是、就是、可是**

使用：**同时**

三种合一架构：

我很了解.....，同时.....

我很感谢.....，同时.....

我很同情.....，同时.....

另外，对于一些没有办法解决的客户，交给同伴处理

- 通过正确处理投诉，达到防止和减少纠纷的发生，方法应用3F（Feel感受受，Felling感觉，Find发现）技巧，三换原则处理抱怨。



医患沟通语言

医护人员语言美，不只是医德问题，而且直接关系到病人的生命与健康。

因此，医护人员一定要重视语言在临床工作中的意义，要善于使用美好语言，避免伤害性语言。



一、避免使用伤害性语言

1. **直接伤害性语言**包括对病人训斥、指责、威胁、讥讽和病人最害怕听到的语言。例如，一肝脏病人因大便弄到了手上，被护士训斥一顿，几分钟后病人出现了肝昏迷；一肺心病病人，因自己调整氧气阀受到了护士的严厉指责，因而加重了心力衰竭，经抢救无效而死亡；还有的医护人员当面告诉病人疾病治疗无望，也能加速病人的死亡。



2. **消极暗示性语言**医护人员有意无意的言语给病人造成严重的消极情绪。比如有个病人害怕手术，提心吊胆地问护士：“我这肺叶切除手术有危险吗？”护士冷冰冰地说：“那谁敢保险！反正有下不来手术台的！”结果这个病人拒绝手术，拖延了手术期。
-



3. 窃窃私语：由于渴望知道自己的病情，病人会留意医务人员的言谈，并往往与自己联系。护士间或医生护士间在病人面前窃窃私语，病人听得片言只语后乱加猜疑，或根本没听清而纯属错觉，这都容易给病人带来痛苦或严重后果。



二、善于使用美好语言

1. **安慰性语言** 医务人员对病人在病痛之中的安慰，其温暖是沁人肺腑的，所以护士应当学会讲安慰性语言。

例如，对刚进院的病人，护士主动对他说：“我是您护理组的负责护士，名叫×××，有事情找我，不必客气。”在早晨见到刚起床的病人就说：“您昨睡得很好吧，看您今天气色很好。”话虽简短，但病人听后感到亲切愉快，这可能会使他这一天的心境一直很好。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/008025117120006064>