



门急诊及特殊人群的沟通 (二)

急诊医患沟通

医患沟通，从心开始



丁香园
WWW.DXY.CN

急诊医学的特点

- **时间依赖性：**强调第一时间的诊断正确率与抢救成功率；
- **医术要求高：**必须具备在最短的时间内、综合利用各种临床信息、得出结论、并能正确处置的能力；
- **需非技术能力：**需要组织管理能力，各级医院间、院内各科室间、医患间的协调合作能力。

急诊患者和家属的特征

- 1. 病情的急危重性;
- 2. 情况的突发性;
- 3. 求医的紧迫性;
- 4. 后果的严重性。

1. 病情的急危重性

- 急危重患者多，夜间居多；
- 病情常来势凶险，危急程度难以估计；
- 部分患者病情快，需迅速准确判断，立即采取抢救治疗措施。

病情危急重性

- 一60岁男性患者因突发剧烈胸痛
- 持续性剧烈胸痛，撕裂样，进行性加剧，来急诊。患者面色苍白、大汗淋漓，有高血压病史，接诊医生行心电图检查排除急性心肌梗塞，根据X线及心超检查结果初步判断为急性主动脉夹层动脉瘤，紧急手术置换人工血管，病人转危为安。

2. 情况的突发性

- 急诊有时会遇到一些突发事件
 - 如自然灾害、
 - 交通事故、
 - 各种中毒等
- 此时常可能有大批伤病员同时应诊，急诊办公室就需要临时召集相关科室医务人员，调集各方的力量加入到急救工作中去

案例一情况突发性

- 2011年7月23日晚上20点30分左右，甬温线温州段动车追尾坠桥，造成40人死亡，约200人受伤。大量伤员被分送至温州11家省市级医院和民营医院，各家医院立即开通绿色通道，动员全院医护力量全力抢救危重病人，并有多支医疗专家组及医疗队连夜赶赴温州支援抢救。医护人员与时间展开竞赛，从死神手中夺回鲜活的生命。

3. 求医的紧迫性

- 急诊患者和家属一般求医心情急切，希望医生能马上给出明确诊断并对症治疗，及时采取治疗措施
- 有些病情较轻的患者，因为对医学不了解，往往也会非常紧张和焦虑
- 而有些情况危急的患者则必须采取紧急的相应措施，才能暂时脱离危险或缓解急症



案例——求医急迫性

- 我的朋友眼角不停流血，被送到眼科急诊。眼科医生在看其他人，让我们等了三四分钟，我们催了他才给看，说眼球没有事，只是表皮受伤，我们在治疗室又等了三四分钟。请问，急诊病人和普通病人有什么区别呢？
- **点评：**一个处在焦虑、恐惧状态的人，容易把事物夸大。在着急的情况下，等待一分钟会觉得有10分钟这么长。病人着急时，告知你的去向并估计需要的时间，给他一个明确的期待目标，可以减少焦虑情绪。

4. 后果的严重性

- 急诊重症患者多，病情来势凶猛，即使抢救及时，也会出现一些严重的后果。
 - 如一些患者预后不良或生命危笃；
 - 而一些患者送来急诊时就已死亡或是经过各方抢救仍然无法挽救等情况。
- 部分家属对这些后果没有充分的心理准备，难以接受事实，将责任推卸到医务人员身上，从而引发医疗纠纷。

案例——后果严重性

一位80岁高龄的患者跌倒后到医院急诊就诊，CT示颅内出血。患者逐渐转入昏迷，经治无效去世，家属对于患者的死亡不理解，认为是医务人员救治不积极才导致患者的死亡，所以坚信是医院的事故。针对家属对死因有疑问的具体情况，医务人员多次与家属沟通尸检的问题，但家属却拒绝尸检和签字，医务人员也未在病历上注明。

案例

- 72岁女性患者，多年冠心病史，突发昏厥入院，入院时患者出现休克症状，检查显示大面积心梗。抢救过程中患者心跳停止，半小时后仍未恢复，家属知晓后均情绪激动，这时医务人员将急诊室窗帘拉开，继续抢救并由急诊医务人员拿着患者的即时检查结果（如心电图等），不断和家属沟通，20分钟后心跳仍未恢复，家属很理解并最终放弃抢救。
- **点评：**急诊的医患纠纷大多是家属对医疗过程不满意和医患沟通不到位造成的。病史清楚的危重患者，让家属了解抢救过程和时刻沟通必须贯穿于抢救始终。将抢救过程透明化，让家属清楚的知道医生正在全力抢救病人，时刻沟通，给家属接受的时间和过程。

急诊工作的特点

- 节奏的紧张性和有序性
- 诊疗的随机性和规律性
- 技术的专业性和全面性
- 矛盾的突出性和尖锐性

1. 节奏的紧张性和有序性

- 急诊患者大多是急危重患者，救治工作必须争分夺秒，这就使得急诊工作必须时刻处于一个紧张的待命状态
- 为了做好急诊救治工作，特别是突发事件中成批患者的救治工作，急诊医护人员需要具有快速的反应应急能力，严密组织指挥，节奏紧张而有序
- 疑难危重患者的抢救和治疗还需要多科室的协作，各科室之间有机的、密切而有效的配合

2. 诊疗的随机性和规律性

- 急诊工作量随机性大，患者的来诊具有不可预见性，常常由于季节、气候、各种流行病、传染病、食物中毒、工业外伤、交通意外等原因，处于超负荷工作状态
- 急诊患者就诊时间的规律虽然较难掌握，但一般情况下，内科急诊患者上午较少，下班后较多；创伤急诊患者一般中午少、早晚多
- 急诊工作还具有一定的季节规律性。如冬季呼吸道感染患者多，夏季肠道传染病多，麦收季节手外伤多，冬季下雪天骨折患者多等等
- 医院应根据这些规律，安排好急诊的技术力量和物质保证，以便顺利地完成抢救工作

病例-“海葵”惹的祸

- 昨天急诊室里闹忙，大多数来的病人都是被风“吹”伤的2012-08-09

风大雨大，我市各大医院的急诊从昨天下午4点开始陡增。而几乎所有的急诊病人，都是被风“吹”伤的。

“轰”的一声，他被埋在彩钢瓦下面

孩子都被家里的门窗夹伤

看不见路，撞上了

急诊工作具季节规律性

气温持续走高，江城各家医院的夜晚注定无法平静。

- 痛苦的患者、焦急的患者家属、忙碌的医护人员……急诊室内，前去采访的记者等了快半个小时，竟然“抓”不到一个医生护士，所有的人都忙得团团转。
- 三间急诊室里挤满了人，大人的说话声和孩子的哭闹声混成一片。医生桌上排队的病历，一个紧摞着一个，从桌子这头一直排到另一头。还有好几位手攥化验单的人，一脸焦灼地等在一旁。
- 据统计，自从江城气温升高以来，各家医院发烧的患者平均翻了约一倍，腹泻者激增约30%，外伤增加约20%至30%。

3. 技术的专业性和全面性

- 急诊患者发病急、疾病谱广、病情严重而复杂，往往波及多个器官
- 因而一方面需要医护人员熟练掌握本专业医疗护理的理论与技术，及时、准确、有效地抢救患者
- 另一方面，医护人员要了解掌握临床多个相关学科专业的医疗护理知识和急救技能，才能抓紧抢救时间，挽救患者生命

案例——技术全面性

某女，22岁。某日深夜忽感腹部剧痛，伴恶心呕吐，在父母的陪同下到某医院急诊就诊。首先由外科医生接诊，查体贫血、休克前期表现，腹部有压痛、反跳痛，但肌紧张不明显。医生为了排除异位妊娠的可能性，询问患者近期是否有过性行为？该女因父母在场便矢口否认。医生嘱患者留在急诊观察。随后患者腹痛加剧，并有休克症状，医生立即给予抗休克治疗，剖腹探查术确诊为输卵管异位妊娠合并内出血。患者出院后以“医院误诊、致使没有得到积极的救治”为由，将医疗机构诉至法院。

4. 矛盾的突出性和尖锐性

- 急诊由于部门多、环节多，医患发生摩擦的机会也就会增加
- 患者虽然病情危急，求医紧迫，但医务人员为了保证治疗的准确性和安全性，除一些紧急处理外，必须先详细采集病史，进行一些必要的检查方可对症下药，这就造成了医患双方的需求和现实之间的矛盾
- 再加上急诊患者在抢救中病情有时变化很快，预后不良或生命危笃，家属难以接受，医患之间的矛盾就比较突出，一些家属情绪比较冲动，矛盾则更加尖锐

案例一 急诊抢救

- 患者张某，女性，48岁，被家属送入急诊室科，家属情绪非常激动，护士让家属坐下来慢慢说病人的情况，“坐什么坐？人都死了还坐……”。医生给病人做心电图检查向家属陈述病情“病人的生命体征很不好，心电图显示广泛的大面积心梗，病情非常严重。在我们医院危重病病人的抢救是急诊科最专业的，请相信我，我们的抢救都是很规范的。”急诊科积极抢救30分钟，当事医师当着家属的面打电话给心内科请求会诊，会诊医师5分钟后到达，但患者已抢救无效死亡。家属要求质问院长“什么叫最专业？什么叫规范？最专业到最后还是抢救不回来。”后被护士劝阻。病人以抢救医师非专科医师为由，认为医院存在缺陷。

点评：

本案例沟通重点：要用行动说明，跑步抢救，及时联系相关科室，介绍疾病本身的严重性，而不是讲抢救的科学性和规范性。

- 先建立信任，再讲你的观点。表示发生这种事情我们也很难过，表示同情，并且向对方讲明在抢救病人过程中我们医护人员的努力。在对方很激动的时候一定要用人性深处的情感打动他，千万不要讲道理。
- 不能让对方反复讲他的观点，要掌握主动权。家属说刚来的时候病情不重，你要跟他讲：“这病当时你们是看不出来的，通过检查心电图做出来了，这样的心电图反应严重。”并把心电图等可以作为证据的东西给他看，尽力抢救。
- 不要失控，特别是有冲突发生对方不能自控时，这一点非常重要。当病人家属提出要找领导的时候，我们很多医务人员会说，你去找好了。你说找领导好了，先于这个事情你就没有撑控权了。我去替你找，我陪你找，那么整个事件还在自己的掌控权之中。

急诊是抢救危、重、急症患者的场所

- 病种杂，预后风险高，死亡率高；
- 医患流动性强，工作随机性大；
- 多学科协同抢救机会多；
- 医疗秩序相对杂乱。

**压力最大、风险最高、承受人身侵害最多
——医疗纠纷的重灾区！**

急诊至成纠纷至难有丁日

羊城晚报

- 那天患者很多，都排队等候就诊，可突然来了一个高烧40℃的老太太，病情危急，于是医生就给老人家加个塞，立即治疗。”李泽恩说，就在给老人诊治的过程中，排队等候的一位病人家属以为医生“走后门”，冲上来就把医生打了。在急诊，本来就应当遵循急重症先治的原则，可是正当的行为却难以被理解。
- 一位中年男子送老父亲前来诊治，由于手续没有办好，护士要求其补办，可他误会为手续不全就不治疗，顺手给了护士一个耳光。“我当时是主治医生，他冲过来就指着我的鼻子说，‘我爸要是有事，你也不会活很久！’”李泽恩说，其实当时已经在给患者进行治疗了，不可能出现手续不办就不治疗的情况。

困惑

- 病史不清，患者危重，家属心急，作为医生的我们该怎么办？
- 病史清楚，患者濒死，家属激动，作为医生的我们该怎么办？
- 病史清楚，外科急症，无家属，作为医生的我们又该怎么办？
- 病史清楚，留院观察中病情突然加重，面对家属的质问，作为医生的我们该怎么办？
- 既往体健，急症突然出现，无家属，只有朋友，作为医生的我们又该怎么办？

急诊医患沟通的途径和方法

- 增强责任意识，主动提供医疗服务
- 迅速果断准确，积极有效实施急救
- 各科协作配合，救治疑难危重患者
- 讲究沟通艺术，注重人性化关怀
- 认真交待病情，如实记录急救经过

（一）增强责任意识，主动提供医疗服务

- 急诊医疗是患者最急需、家属最关心、舆论最敏感的问题，处理稍有不慎，就可能给患者带来不可弥补的损失，甚至会危及生命。
- 急诊医务人员要有强烈的责任意识，严格把握急诊值班医生的资格要求，强调“首诊负责制”。
 - 耐心询问病史，认真查体，仔细观察病情；
 - 及时接诊、会诊，将患者交接给下一个医生时要紧密衔接，交代清楚；
 - 遇到同时患有多种疾病的患者时，主动服务，不推诿患者；
 - 在未请示上级医生意见，也未与被转医院联系的情况下，不随便将患者转院；
 - 规范书写病历；
 - 强调无菌操作，落实三查七对等等。

增强责任意识，主动提供医疗服务

- 首诊负责制
- 规范交接班
- 规范转诊和会诊
- 规范病历书写

案例一院内转诊

- 患者陈某，男性，6岁，因食道异物来急诊科。急诊医生联系专科医生后让其到专科就诊。到达专科室后，当班护士说“值班医师不在已经外出急会诊，10分钟后回来，你不要火，先喝口水，给你降降压，因为冲动是魔鬼……。”家属立刻大怒，质问为什么通知了医生还不在？当事医生回来后答到“我在抢救另一个被鱼刺卡着的小孩。你孩子是被硬币卡着，相对来说鱼刺更严重、更危险些，我是权衡你们的病情以后决定先处理更危急的，我想问你一个问题，作为教师，当你碰到两个学生同时落水，一个会游泳，另一个不会游泳，你会先救哪一个……”家属认为医院诊治不及时，要求讨个说法。

■ 点评：

本案例语言表达上非常有问题。

- 应当回答帮忙换另外医生赶来。医生没必要举例，不恰当
- 明确目标：要明确目的，建立信任，互相理解，确认谈判的结果是什么，目标是什么，向病人道歉是怎么道歉的，自己错在哪里，对在哪里，事先都要有目标。
- 信任第一，科学第二，沟通中反复讲科学的东西是没有用的，首先要建立信任。取得信任首先要聆听对方讲什么，对方讲了你经常要去重复他的话，这样马上会给对方一种感觉：我被你理解了。
- 用通俗的、能够接受的、能够拨动心弦的语言去跟他沟通。

案例一 及时转诊

- 2003年11月某日，一男性患者，49岁，因剧烈、持续性上腹部疼痛1小时就诊于某市一家二级甲等医院。就诊时呈痛苦病容，疼痛无放射，剧烈难忍，平卧加剧。腹部检查未见有意义体征发现。查血、尿、粪常规均正常；检查2次心电图也均正常；X线片及腹部B超检查均未见异常；反复查血、尿淀粉酶2次，除一次尿淀粉酶稍高外，余均未超出正常值。因无法明确诊断，遂请各科会诊，后暂以腹痛待查、急性胰腺炎早期收住普外科。在前往病房途中病人突然意识丧失，脉搏、血压皆不能测出，经抢救无效而死亡，从发病到死亡共15小时。法医尸检示升主动脉夹层，其夹层由主动脉根部瓣膜处向下延伸，并发极少量出血至室间隔后波及房室结区，致心脏传导系统功能障碍和心功能衰竭而死亡。这在以往主动脉夹层致死的案例中非常罕见，即使对该患者及时确诊并给予正确治疗，其死亡的最小几率也可达到60%，在国内的医疗条件下会更高。
- 虽然如此，患者家属认为，患者在该医院停留达15小时，期间曾多次要求转诊，但院方并未采纳，最终导致患者死亡，遂引发医疗纠纷。法院认为医方在对患者的医疗处理过程中存在过错，判决医方向患方赔偿各种费用逾6.9万元。

■ 点评

该案中，医方的过失之处主要是因未能及时转院而导致延误诊疗及误诊误治，最终致使患者死亡。当然，这些情况的发生和该院管理水平以及相关制度、医务人员的诊疗水平有很大的关系。医务人员应引起足够的重视，使医疗纠纷工作真正落到实处，切实减少纠纷事故的发生。

■ 防范要点

- 重病患者诊治期间应为其进行必要的检查。本案医生虽然在会诊记录中曾考虑到心血管疾病的可能性，却没有进行相应的心脏及大血管彩色多普勒超声检查（该院具备检查条件），仅行心电图等常规检查，故而导致误诊误治。
- 遵守医疗常规，忌滥用镇痛药，否则会在一定程度上掩盖病情。
- 医生在患者病情危重、无法确诊的情况下，应及时履行建议转诊的告知义务。

（二）迅速果断准确，积极有效实施急救

- 由于急诊患者病情的危重性、突发性、紧迫性，患者及家属往往心情焦急，希望立刻得到救治
- 医务人员应积极果断，分秒必争，投入到急救工作中去
- 在询问病情、查体和安排相关检查时，尽可能迅速、准确地采取急救措施，紧张而有序地实施各项工作
- 只有这样，才能满足患者急诊的迫切需要，及时挽救患者的生命，同时使患者及家属对医务人员产生信赖和尊重
- 此外，医院应开设急诊绿色通道，及时将急重症患者转入病区，争取抢救时间，提高急诊患者的救治率（DIC）

积极有效的诊治抢救——是急诊患者及家属的根本需求！也是急诊医患沟通的关键所在！

迅速果断准确，积极有效实施急救

- 急诊病情往往危重，突发，紧迫
- 医护人员应该积极果断，分秒必争
- 充分发挥急诊绿色通道的作用
- 开展积极有效的诊治和抢救

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/628030107123006123>