

感染科临床重点疾病的医患沟通技巧体会*

胡建军 江 红

(上海交通大学附属第六人民医院, 上海 200233)

摘 要 当前医患纠纷形势严峻,医患沟通不畅是最重要的原因之一。随着时代发展,感染科临床重点疾病谱在不断改变,医患沟通技巧的内在要求也在不断增加。本文针对感染科临床重点疾病,如病毒性肝炎、败血症、中枢神经系统感染、不明原因发热及自身免疫性脑炎,进行专病医患沟通技巧的体会总结,希望能对低年资及非专科医生提升和这些疾病的相关医患沟通技巧有所帮助。

关键词 感染科;重点疾病;医患纠纷;医患沟通

中图分类号:R197.323 文献标识码:A 文章编号:1000-9760(2016)12-450-04

Treatment experience about doctor-patient communication skills in dealing with key diseases in clinic of department of infectious diseases

HU Jianjun, JIANG Hong

(The Sixth People's Hospital Affiliated to Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200233, China)

Abstract: The medical disputes situation is grim now, and poor doctor-patient communication is considered to be one of the most important reason. With the era development, the variation of the key diseases in clinic of department of infectious diseases is constantly changing, and the inherent requirement of doctor-patient communication skills is also growing. In the paper, we will focus on the key diseases in clinic of department of infectious diseases, including viral hepatitis, septicemia, central nervous system infection, unexplained fever and autoimmune encephalitis, to summarize the risk points of the diseases and treatment experience. It can be hopeful to elevate the ability of these doctors who are low qualification or not professional in department of infectious diseases in dealing with doctor-patient communication.

Keywords: Department of infectious diseases; key disease; medical dispute; Doctor-patient communication

医患纠纷是一个热点话题^[1]。近年来,随着时代和社会的不断发展变化,医疗环境生态也在不断重建^[2-3],医患纠纷处理已是一项无法回避的课题,如何防范、减少、处理各类医患纠纷成为医院日常工作中的核心内容之一^[4-5],而医患沟通不畅被公认为是医患纠纷发生的最重要原因之一^[6-9]。因此,目前针对提升医患沟通能力的培训受到越来越多的重视,如定期进行典型纠纷案例解析,坚持系统的三级查房制度及时发现并弥补沟通漏洞等。通过不断地完善、细化并规范执行各类医疗制度,不断积累、总结各类纠纷的经验教训,对医患纠纷

发生的预警及处理能力能够逐步得到加强。

随着时代发展,各个科室的重点疾病谱也在不断改变。感染科由最初的传染科逐渐演变而来,早期主要收治传染性疾病。随着卫生条件和水平不断提升,典型传染病病种及患者数量均不断减少(目前国内只有慢性乙肝和丙肝患者数量仍巨大),一些无明显传染性的严重感染性疾病(如败血症、中枢神经系统感染等)逐渐成为专科的工作重点,而一些与传染病具有类似症候群(如发热、昏迷等)、涉及多学科的病种也逐渐归纳进来并成为重要工作方向(不明原因发热、自身免疫性脑炎等)。我们观察到,上述感染科业务活动中的新现象,带来了在医患沟通中需要总结、防范的大量新问题。本论文拟立足于这些重点疾病的医患纠纷

* [基金项目] 上海交通大学医学院 2015 医学教育研究项目(六院临床医学院-046)

易发点,进行相应的医患沟通技巧体会的总结。

1 病毒性肝炎

1.1 纠纷易发点

疾病进展为重型肝炎、肝癌发生、出现抗病毒治疗耐药现象容易发生纠纷^[10]。

1)急性病毒性肝炎大多数预后较好,但一部分患者可能发展为重型肝炎而危及生命,甚至需要进行肝移植以挽救生命,患者方面可能承受人财两空的严重结局。

2)有些患者在出现肝癌并发症后情绪激动,丧失继续治疗信心,部分患者甚至会迁怒于医师或社会,造成严重后果。

3)由于抗病毒治疗领域的巨大进展,慢性乙肝和丙肝患者近年来病情总体控制情况得到了极大改善。但是,由于各种原因,一部分患者不能充分理解抗病毒的益处及风险,依从性不佳,可能出现随意改变治疗方案、不按时随访等,从而出现病毒耐药、病情复发甚至发展为重型肝炎,并可能在治疗过程中出现肝癌等严重并发症而未能及时处理。

1.2 处理体会

熟悉病毒性肝炎的进展特点及诊治难点、换位思考体会此类病人的特殊心理状态。

1)针对有重型肝炎发生风险的患者,需要短期动态复查肝功能、凝血功能、血氨等指标,注意患者是否存在极度乏力、食欲差、精神极差、出血倾向、腹水等肝功能迅速恶化的表现,医生必须准确判断肝损严重程度、发展阶段并及时向患者家属告知病情并签署谈话记录。需要重视的是一部分患者已出现肝性脑病表现,但其肝功能化验指标异常程度并不严重,容易被误诊为精神异常疾病,导致患者可能有精神病专科、急诊科以及多家医院反复诊治无效的病史。接诊医师在详细询问肝炎病史、神经系统等检查、检测肝功能、凝血功能、血氨等对病情进行判断后,需要立即请专科医师会诊或上级医师协助诊治;同时需要和患者家属沟通,使其理解之前的误诊经历在本病中的发展特殊阶段的确容易发生,以免出现“回头吵”式的医患纠纷发生。

2)针对需要进行抗病毒治疗控制病情发展的患者,在开始治疗之前需要进行充分的抗病毒治疗益处及风险宣教,并签署专门的告知清单。告知过程中要充分理解患者对药物作用、副作用、病毒反弹等的担心,以及某些媒体或医院对抗病毒药物进

行的“抹黑式宣传”对患者的负面影响,耐心进行解释。如果病情非紧急状况,可以建议患者多家医院反复比较,而不是急于尽早抗病毒治疗,以减少依从性差的发生率。

3)有些患者由于抗病毒治疗太晚,就诊时已经出现肝硬化等严重表现,即使积极配合进行抗病毒治疗,仍有并发肝癌的风险,需要反复告知必须坚持至少 3 个月定期复查甲胎蛋白、上腹部 B 超等,切不可因病情看似稳定而满不在乎。有少数患者,就诊时病情并不严重,也积极配合抗病毒治疗,但仍然并发肝癌,因此,在治疗开始前仍然需要告知必须 3 至 6 个月坚持上述检测。如果肝癌不幸发生,要和患者进行目前肝癌诊治现状的初步沟通,引导其到外科、肝移植科、介入科等科室继续就诊,帮助树立坚持后续治疗的信心。

2 败血症

2.1 纠纷易发点

败血症进展迅速,如果医生事先认识不足或者告知不充分最容易诱发纠纷。

1)败血症一般起病急骤、症状重,有些患者此前已经接受外院治疗但是效果不佳,病情恶化速度快,患者家属情绪容易激动,医生进行病情告知时可能被误解为提前推卸责任。

2)疾病进展过程中可能出现感染性休克、多器官衰竭等严重并发症,家属不能理解医生“所谓的”积极治疗后病情仍然不断恶化的状况。

2.2 处理体会

提高对疾病早期表现认识的敏感性并早期强化诊治措施及医患沟通力度。

1)初次接诊时即有高年资医生主诊及谈话,给患者方面留下负责任的基本印象。此后可每日常规并在疾病出现重要变化的时候多次主动和患者家属积极进行沟通,确保患者在病情出现突然恶化的时候已有一定的心理准备,能积极理解配合医师即将采取的治疗措施。

2)在积极抗感染、抗休克、保护重要器官等综合治疗的基础上,采用通俗易懂的语言向患者家属告知目前疾病的发生原因、疾病的发展阶段、目前危险情况的特点、医师已经采取的措施及目的、以及后续可能发生的常见并发症(心、肾功能不全、肺炎、褥疮、昏迷等),并积极宣教陪护人员相关注意事项。

3 中枢神经系统感染

3.1 纠纷易发点

部分病例具有诊断困难、疗效缓慢、药物副作用较多、进展迅速等特点,容易诱发纠纷。

1)一部分患者(如病毒性脑炎、化脓性脑炎等)起病急骤,严重危及生命,容易引起医患双方重视。但有一部分患者(如不全治疗性化脓性脑膜炎、结核性脑膜炎、隐球菌脑膜炎等)起病可能相对较慢、临床表现不典型,确诊较为困难,而患者在来本院就诊前已有多家医院误诊经历,容易造成对医生群体缺乏信任感。

2)即使经过积极治疗,患者仍可能会出现脑疝、呼吸衰竭、肺部感染、褥疮、多器官衰竭、植物人状态、幻听或幻视、尿潴留等近期、远期的并发症或后遗症,部分患者家属无法理解接受。

3)一些治疗药物可能对部分患者存在严重的副作用。如肝脏损害(如抗结核药物等)、致命性低血钾(如两性霉素 B)等。即使事先充分告知,但在副作用发生后部分家属仍无法接受。

3.2 处理体会

首诊就必须在高年资医生指导下进行规范的诊疗措施及医患沟通,后续分阶段谈话引导患者及家属对病情特点逐步理解。

1)对病情进展急骤的患者,初次诊治时要有高年资医师在场指导并负责接诊谈话,告知病情基本判断、需要立刻采取的措施(抗感染、抗病毒、脱水降颅压、腰穿等),以及病情继续进展时(呼吸衰竭、抽搐、反复高热、昏迷加深等)可能需要采取的措施(气管插管或切开、呼吸机辅助通气、抗癫痫药物、药物及物理降温、吸痰、保持呼吸道通畅、留置导尿等)。对病情进展相对缓慢、诊断存在疑问的患者,需要详细询问病史、查体,特别注意询问患者疾病的生活相关细节,宣教目前疑难情况出现的主要原因,并向患者及家属解释医生的基本判断以及下一步采取的措施(特别是一些副作用明显的诊断性治疗措施)及其目的。

2)如患者病情许可,尽早进行腰穿脑脊液检查等以尽早发现确诊依据,使得病情谈话更大程度基于客观证据,而不只是经验判断;对可能发生的严重并发症进行全面陈述并简要介绍其机制,使患者家属能够理解即使经过积极诊治也可能发生医方无法控制的结果。

3)针对病情目前判断、发展趋势、药物副作用

等容易出现纠纷的状况多次进行病情谈话,可一次总体病情谈话结合多次具体诊治措施的意图、风险告知,从而进行反复沟通,并签署完整、简洁的谈话记录以示重视。

4 不明原因发热

4.1 纠纷易发点

反复就诊但诊断仍然不明,给患者及家属带来巨大的精神和经济压力,容易触发纠纷^[11]。

1)不明原因发热是一类经过 3 周系统诊治仍然无法明确发热原因的疾病^[6]。总体来讲,感染、肿瘤、结缔组织病、药物等都有可能是导致发热的原因。经过深入的系统诊治,相当一部分患者病情得以明确及有效治疗。但也有一部分患者长达数月甚至数年仍然无法明确病情或最终发现是淋巴瘤等预后极差的恶性疾病导致的发热。

2)患者常常已经在多家医院系统就诊,精神压力与诊治花费均巨大。

3)由于迟迟无法明确病因,医生也存在巨大压力。而此时患者方面往往在和医生进行沟通是容易表现出极度焦虑、敏感状态,重复沟通、频繁质疑、抱怨成为诊疗过程中的常见现象。

4.2 处理体会

诊治过程需要符合不明原因发热的诊疗规范。通过医患沟通使患方知晓医生能解决的、不能解决的以及有待进一步观察的问题是什么,切忌简单笼统。

1)医生必须自身对不明原因发热具有较丰富的诊治体会。对患者发热的原因即使不能做到立即明确,也要在结合已有的病情资料进行病情分析时能够展示一定的判断顺序,对后续出现的新问题有一定的分类逻辑以及跟进措施和理由。不能让患者认为医生既没有肯定某些可能性,也不排除某些可能性,导致对医生的质疑情绪累积。

2)理解患者及家属对病情的忧虑及经济压力等困境,充分利用外院已经完成的检查所提示的信息,后续尽可能进行费用较低的检查项目,若确实需要进行昂贵检查时需要充分解释其必要性,并如实告知完成该检查对病情诊断具有哪些帮助。

3)在面对患者方面的质疑、抱怨甚至具有攻击意味的言语行为时,医生必须要控制己方情绪,有礼有节、简洁地对前一阶段的病情进行总结,并对后续的处理思路进行说明,必要时可温和地建议患者去其他医院进行病情咨询、会诊或者转院。

5 自身免疫性脑炎

5.1 纠纷易发点

医务人员对疾病的知晓度低,医患沟通不到位,容易错过最佳治疗时机。

1)与病毒性脑炎临床表现极为类似,但由于临床知名度低,近年来才有较为深入的了解,极易发生误诊。

2)患者需要进行丙种球蛋白、激素、血浆置换、卵巢畸胎瘤手术等治疗,治疗费用相对较高,激素等存在副作用。

3)部分无卵巢畸胎瘤并发症的年轻女性患者,存在复发可能。

5.2 处理体会

加强疾病的业务学习、提高认识及处理能力是减少纠纷发生的关键。

1)积极提高医师对脑炎诊治进展的理解能力,从根本上强化对自身免疫性脑炎的警惕性及诊治能力。在进行脑脊液检查时,除了进行常规的生化、常规、培养、涂片、乳胶凝集试验、结核 PCR 检查之外,及时进行脑脊液自身免疫性脑炎特异性抗体、卵巢畸胎瘤影像学排除性检查等,以便尽早明确诊断。

2)在诊断明确后,向患者及家属充分告知需要进一步采取的具体治疗措施,并对其作用、副作用、费用进行沟通。对经济问题表示充分理解,尽可能在不影响治疗效果的前提下降低诊疗费用,逐步取得患方理解配合。除按照中枢神经系统感染进行病情告知外,还需要重点告知患者家属激素相关的并发症,如股骨头坏死、消化道溃疡、继发感染等。

3)对患者及家属进行自身免疫性脑炎科普性宣教,使其对该病种的发病机制及诊疗特点具有大致的理解,对后续可能出现的病情复发、变化有一定的心理准备。

总之,医患纠纷是医疗活动中一项必须面对的课题,而主动、合理的医患沟通技巧是有效化解医患纠纷的重要手段之一。目前,大型综合性医院收治的病例越来越呈现病种复杂、病情疑难、急重、诊治经过坎坷等特点,这些情况下都很容易引发医患纠纷。目前的一些医患沟通技巧培训方式相对缺

乏分类和针对性,学习热点较为散乱,这对低年资和非专科医师的培养尤其不利。本文只是感染科重点疾病的医患沟通技巧体会。期望各专科之间加强类似的横向交流,积累经验,减少不必要的医患纠纷。

参考文献:

- [1] 张俊义. 基于明代诊疗效果的医患关系特点及其现实启示[J]. 中国医学伦理学, 2016, 29(2): 215-218. DOI: CNKI; SUN; XNLX. 0. 2016-02-011.
- [2] 凌子平, 黎东生. 医患冲突的根源及和谐医患关系的构建[J]. 中国医学伦理学, 2016, 29(2): 219-221. DOI: CNKI; SUN; XNLX. 0. 2016-02-012.
- [3] 时玉红. 影响社会和谐稳定的医患纠纷成因分析及对策[J]. 山西财经大学学报, 2015(S1): 171-172. DOI: CNKI; SUN; SXCJ. 0. 2015-S1-087.
- [4] 郑舒月, 赵丽. 管理思维视野中的医患矛盾分析[J]. 中国医学伦理学, 2016, 29(2): 212-214. DOI: CNKI; SUN; XNLX. 0. 2016-02-010.
- [5] 王娟, 李莉, 庄红平, 等. 医患沟通不良的心理学分析[J]. 中国医学伦理学, 2010, 23(3): 16-17. DOI: 10. 3969/j. issn. 1001-8565. 2010. 03. 005.
- [6] 石镁虹, 章桦, 程琴. 5012 例医疗损害纠纷的成因、分布及赔偿情况分析[J]. 医学与法学, 2015(6): 42-48. DOI: 10. 3969/j. issn. 1674-7526. 2015. 06. 010.
- [7] 夏云, 李再, 刘慧中, 等. 某三甲医院医务人员对影响医疗纠纷的医患沟通因素的认知分析[J]. 中国医院, 2016, 20(1): 44-45. DOI: 10. 3969/j. issn. 1671-0592. 2016. 01. 017.
- [8] 张锦玉. 医疗纠纷影响医生对医患关系认识的调查分析[J]. 医学与哲学, 2010, 31(21): 41-42. DOI: CNKI; SUN; YXZX. 0. 2010-11-019.
- [9] 唐宗权. 我国医患关系紧张现状分析与对策[J]. 中国现代医生, 2008, 46(6): 147-148. DOI: CNKI; SUN; ZDYS. 0. 2008-06-096.
- [10] 中华医学会肝病学会. 慢性乙型肝炎防治指南(2015 更新版)[J]. 传染病信息, 2015, 23(6): 888-905. DOI: 10. 3969/j. issn. 1001-5256. 2015. 12. 002.
- [11] 涂俊才, 周平, 李晓娟, 等. 500 例不明原因发热患者临床病因分析[J]. 中国医学科学院学报, 2015, 37(3): 348-351. DOI: CNKI; SUN; ZYKX. 0. 2015-03-020.

(收稿日期 2016-09-11)