

# 医患沟通技巧对医患关系现状的应用

张锡梅<sup>1</sup> 李霞<sup>2</sup>

1. 重庆市涪陵区人民医院 重庆 408000

2. 重庆医科大学附属第三医院 重庆 401120

**摘要:**近年来,医患矛盾逐渐加剧,医患关系日益紧张是医疗环境的常见现象。本文对医患关系现状及原因进行分析,并通过医患各自享有的权利,提出了医患沟通中有效的语言沟通技巧和非语言沟通技巧,为构建良好的医患关系模式,促进医疗工作顺利进行,缓解医患矛盾提供思路。

**关键词:** 医患沟通; 医患关系; 沟通技巧

## 1. 我国医患关系现状

就近几年而言,医患之间的矛盾正随着我国相关领域改革开放的推进、医疗卫生向着市场化发展而逐渐增多,医疗纠纷的案例数呈现快速增长的态势,反映出医患关系比以往更趋紧张。根据中国医师协会在2015年发布的《中国医师职业状况白皮书》相关调研数据可知,曾遭受过暴力事件的医护人员比例高达72.86%,有59.75%的医护人员遭受的是言语上的攻击,有13.07%的医护人员遭受的是身体伤害。2017年发布的白皮书数据显示,曾遭受过暴力事件的医师比例为66%,其中有51%属于语音暴力、有15%属于肢体暴力,相较之下,语音暴力事件所占比重与之前相比呈现略微的降低但数量仍为多数,肢体暴力所占比重显著增加<sup>[1]</sup>。由相关统计结果可见,在2011年至2020年经网络报道的暴力伤医事件中,除了港澳台地区之外,伤医事件最长发生的年份集中在2014年、2015年、2016年;2014年就发生了77起伤医事件,其中性质恶劣(致医务人员死亡或对怀孕的医务人员造成伤害)的伤医事件在数量上一直位居前列<sup>[2]</sup>。暴力伤医事件会从负面直接影响我国医疗环境,也会对医患关系的和谐性、稳定性、合法权益等构成严重损害,目前医患关系与医疗纠纷的现状并不乐观。

医务工作者在传统观念及模式下的医患关系中因帮助患者解除病痛、缓解不适、治疗疾病而享有较高的社会地位,患者会以感恩、尊敬的心情对待为自己提供治疗的医师<sup>[3]</sup>。但在医疗卫生市场化的影响之下,医患关系渐趋紧张且矛盾频发,通过观察与研究,可见医患关系在维护上存在缺陷,与此相关的社会制度、医方、患方等层面也有不完善之处。

## 2. 医患关系的成因

### 2.1 社会制度和体制

#### 2.1.1 卫生资源有待合理化

在卫生资源层面,社会制度与体制在目前仍存有较为明显的问题如卫生资源配置缺乏合理性、卫生财政缺乏充足的投入、区域与区域之间运行失衡等。尽管我国近年来在卫生资源领域的成就显著,但在卫生资源投入总量方面,与经济条件较好、医疗卫生发展情况较为理想的地区相比,部分自然条件欠缺、经济条件发展滞后地区的投入力度明显缺失,在人员、设备、基础条件等层面的配备及发展仍有较大差距。

#### 2.1.2 我国医疗机构、医务人员、医疗行为的监管力度还需加强

国家近年对医疗费用管控指标、考核标准等要求的制定及实施力度随着医疗费用的迅猛增长、医保基金安全面临严峻挑战而进一步提升。然而,部分医院试图规避卫生健康委员会、医保部门费用指标考核的情况不在少数,尤其以临床医师察觉指标陷入紧张时更为明显,为确保检查达标,医院工作人员将会对住院费用进行分解,把其中的一部分合入门诊费用,患者承担的经济压力因此加剧。如此一来,“就医难、费用高”的困境依旧存在且难以真正解决,对于医患关系的构建与维系构成了消极影响。

#### 2.1.3 医疗活动的风险管理制度不健全

作为社会医疗卫生服务的主要提供方,医院亦是构成社会服务框架的关键之一,发挥的是基础性作用。但因当前存在卫生资源内部控制管理力度不足的问题,部分医院提供的服务对居民的医疗健康需求进行充分的满足,进而引发民

众看病困难、医疗费用高昂的问题<sup>[4]</sup>。

#### 2.1.4 医疗保障程度仍需加强

没有医保的患者到医院看病时需要自付医疗费用，其中经济条件不佳的患者会因此加重自身负担，“因病返贫”现象并不少见；此外，“看病难、看病贵”的情况普遍且有加剧的趋势，患者需要肩负更沉重的压力，在一定程度上影响了医患关系，激发了医患之间矛盾的产生。

### 2.2 医方原因

#### 2.2.1 医师工作压力和工作强度大

医护人员负责的是挽救生命、促进康复的重要任务，实际医疗服务与患者的身体健康及生命安全具有直接而密切的联系，因而医务人员往往需要全身心投入高强度工作，除了要应对心理上、生理上的各种压力、挑战与紧急情况，还须考虑潜在风险，以及患者与家属施加的压力<sup>[5]</sup>。除此之外，医务人员通常需要进行长时间的工作，职业压力（涉及岗位晋升、科研压力等因素）持续存在且难以减少，各种情况相互影响、共同作用，容易使医务人员的工作热情逐渐减退，身心均陷入倦怠的状态，负性情绪明显。

#### 2.2.2 少数医务人员医德医风低下

一是部分的医护人员因自身职业道德意识逐渐减弱、越来越趋向于追求物质而转变了对于医患关系的看法，甚至出现观念扭曲的情况，未能以专业一致的工作态度对待患者；二是存在个别医师未能以严肃的工作态度正确对待患者病情的情况；三是少数医师未能在诊治过程中及时关注到患者的经济承受能力。各种因素综合，时间一长，患者对医师的信任度与理解度将会逐渐降低甚至消失，严重影响医患关系的融洽度。

#### 2.2.3 医疗导向部合理，市场化趋势增加

就当前而言，基于市场经济体制背景之下的各行各业正面临着成本与收益之间的考虑和选择，竞争愈演愈烈，医疗行业也不例外<sup>[6]</sup>。患者有就医需求时一般会前往口碑较好的医院；医院通常会希望获取最大程度的理想利益，由此进行的一些持续行为会导致患者转变自身对于医院、医师的认知，认为其重利益而轻救治，长此以往，必然会对医患关系构成消极的影响。

#### 2.2.4 医务工作者人格特质的差异

由一项聚焦大量中国医学生的研究结果可知，对于医疗职业，他们能够以良好的亲和力与责任心对待患者，很大

程度上取决于其自身的开放性人格、对于高压工作环境的适应能力以及较低的焦虑水平有着直接关系。培养医学生的良好人格素养与性格品质，有助于其未来正式执业时构建和谐正面的医患关系，维持正常的医患沟通氛围。

#### 2.2.5 医学生培养方案的优化

对医学生进行培养过程中，在医患沟通技巧教学与培训环节，其临床学习一般会因临床教师工作太繁忙而难以推进<sup>[7]</sup>。相关研究总结医学生接受医患沟通教育的最佳时期为临床见习时期，并且需要辅以真实化的临床医疗矛盾场景<sup>[8]</sup>。

### 2.3 患方的原因

#### 2.3.1 患者对诊疗结果的期望值较高

在临床诊断与治疗过程中，部分疾病会呈现变化速度快、变化程度大等特征，患者对此未能做好充分的心理准备，承受着精神、心理、生理、经济等方面的多重压力，会对医患沟通构成较大的困难。对此，从患者视角出发，强调认识医患作为命运共同体的重要性，并携手努力构建和谐的医患关系，其意义极为深远。

#### 2.3.2 患者认知和修养存在差异

由中国医院协会在2013年发布的调查结果可知，对医务人员造成意外伤害的人群大多具有文化程度低、家庭经济状况不佳、难以支付医疗费用等特征，以农民、打工者、下岗人员居多，占比超过70%；其中性格内向、孤僻、偏执的伤医者占比约40%；曾患有精神疾病的人数比例约为30%<sup>[9]</sup>。

#### 2.3.3 患者对医疗过程参与意识增强

媒体对于事件开展的恶意煽动，加剧了医患双方的理解偏差，患者因此对医生群体形成了固定的错误观念和偏见，有的人甚至被不实报道中扭曲的医生形象所误导，进一步恶化了医患之间的紧张关系。

#### 2.3.4 媒体原因

媒体在报道医患关系的敏感事件时，应当秉持真实、客观、全面、公正的原则。但实际上，不实信息的流传阻碍了有价值信息的传播，妨碍了医患之间的相互理解，一定程度上加深了患者对医生的误解；真实性存疑的报道从负面直接影响着医患关系的构建与维系。

#### 2.3.5 双方原因

在医患信息不对称时的情况下，医师会以帮助患者顺利康复作为考虑的出发点，将医患关系逐渐转向主动模式、

被动模式、指导合作型模式,以确保医疗活动的顺利推进。但转变后的医患关系相处模式可能会使患者产生更多的压迫感;加上忧虑自身疾病、担心家庭经济负担不足以应对治疗费用,患者的心理状态长期受到压抑、难以转变,将会给医患关系的和谐维护带来额外的挑战。

### 3. 医患沟通技巧的临床应用的思考

3.1 善于将课题教授的医患沟通技巧灵活应用于临床实践中

五年制临床医学学生在当下学习期间应用的《医患沟通》中,对医患之间的沟通思路、沟通方法等内容做出了详尽的阐述,同时结合不同科室的特点、患者群体特征,以构建临床情景的形式、从科学的角度剖析医患沟通的具体事项。

#### 3.2 调整接诊的心态

对待患者应以平和、亲切、友善的态度,设身处地为他们着想。在沟通过程中,医务人员应主动展现友善,耐心倾听,尊重并鼓励患者主动表达自己的想法,通过亲切交流获取患者的信赖,双方真诚相待、携手制定治疗方案并进行决策。

#### 3.3 用通俗易懂的语言与患者进行有效沟通

鉴于多数患者及家属的工作背景并不是医疗领域,医务人员在沟通时,需更多关注患者立场,以其视角作为考虑的核心,以容易理解的语言为患者及家属进行医学问题的解释、治疗疑惑的解答,确保信息对患方而言是清晰且可接受的<sup>[10]</sup>。

#### 3.4 有效倾听

对患者的情感需求予以充分的关注与尊重,沟通过程中耐心倾听、适时保持沉默、给予其足够的空间;面对患者的顾虑,医师应鼓励其坦诚表达内心感受。

#### 3.5 尊重患者的文化和宗教背景

医师应广泛了解不同地域、民族、宗教的文化特征与内涵,掌握相应的沟通技巧,以个性化的医疗服务方案促进患者与医师之间顺畅和谐交流。

#### 3.6 主动换位思考,与患者共情

以患者的视角作为考虑的出发点,可以更全面地理解其困境与担忧之处,进而实现共情,建立更加坚实的医患关系信任基础。

#### 3.7 医患沟通非语音技巧的临床应用

在临床工作中,医务人员以整洁着装、恰当举止、和

善态度、礼貌交流等途径和专业的工作态度将其专业严谨的形象进行展现,有利于给患者留下良好的第一印象,建立初步的信任。面对病情重、心理敏感的患者,医务人员的微笑如同温暖的鼓励,能有效增进医患间的亲近感与信任感。

### 4. 结束语

医患关系指的是在医疗过程中,医务人员与患者之间形成的核心治疗联系,是医疗人际交往的核心要素。有效的沟通是建立医患和谐关系的基石、确保医疗活动顺畅进行的关键。为提升工作效率与患者满意度,医务人员需进一步提升自己的沟通技巧与交流质量,为患者提供优质医疗服务的同时,也推动医院的持续健康发展。

#### 参考文献:

- [1] 中国医师协会. 中国医师职业状况白皮书[R]. 北京: 中国医师协会, 2017
- [2] 陈泳. 我国暴力伤医事件的特征及其应对策略研究[D]. 武汉: 湖北大学, 2021
- [3] 邹旋. 医疗改革过程中非营利性医院医患关系研究[D]. 上海: 复旦大学, 2008
- [4] 留爱廷, 周秀兰. 分解住院费用至门诊问题剖析及监管对策研究[J]. 中国医疗保险, 2021(10):60—64
- [5] 左鹿. H 医院管理性医患纠纷调查及控制策略研究[D]. 成都: 西南交通大学, 2015
- [6] 张黎夫. 医患关系现状与影响因素调查研究[D]. 成都: 西南交通大学, 2015
- [7] 庞建欣, 王永晨. 基于全科医师胜任力的医患沟通能力培训现状及对策研究[J]. 中国全科医学, 2020,23(16):2057—206
- [8] 范翔, 李青, 冯云. 应用角色扮演提高眼科医学生医患沟通能力的教学效果分析[J]. 中国大学教学, 2021(12):58—62
- [9] 周琬琳, 黄慧娴, 陈雯. 从“文明”就医的公民意识检视《文明就医患者倡议(西安宣言)》[J]. 中国医学伦理学, 2021,34(11):1417—1422
- [10] 周传丰, 杨雪婷, 陈晨等. 医患冲突频发的原因及对策[J]. 卫生职业教育, 2019,37(1):146—147

#### 作者简介:

张锡梅(1968—), 女, 汉族, 本科学历, 研究方向: 护理。