

改进老年重症患者医患沟通方式的研究

Research on the Improvement of Doctor-patient Communication in Elderly Patients with Severe Illness

赖思敏 张传勇

Simin Lai Chuanyong Zhang

成都市第八人民医院（成都医学院附属老年医院） 中国·四川 成都 610000

Chengdu Eighth People's Hospital (Geriatric Hospital of Chengdu Medical College), Chengdu, Sichuan, 610000, China

摘要: **目的:** 为更好地帮助老年重症患者治疗过程中受委托人进行正确的治疗方案选择,减轻心理压力、减少矛盾。**方法:** 针对老年危重患者医患沟通的复杂多样性,融入老年危重症管理的临床特点,不断改进和适应新的医患沟通模式,通过电话回访加问卷调查方式,进行改进方法前后满意度调查对比。**结果:** 改进沟通方法后满意度总体有提高,医护人员负担无明显加重。**结论:** 新的沟通方式,适用于老年重症管理,能建立更良好的医患关系。

Abstract: Objective: To better help the elderly patients with severe illness in the process of treatment for the client to carry out the correct treatment plan selection, reduce psychological pressure, reduce contradictions. **Methods:** In view of the complex diversity of doctor-patient communication among elderly critically ill patients and the clinical characteristics of the management of elderly critically ill patients, the new doctor-patient communication mode was continuously improved and adapted. The satisfaction survey before and after the improved method was compared by telephone return visit and questionnaire survey. **Results:** After the improvement of communication method, the overall satisfaction was improved, and the burden of medical staff was not significantly increased. **Conclusion:** The new communication method is suitable for the management of elderly patients and can establish a better doctor-patient relationship.

关键词: 医患沟通; 方法; 满意度; 老年重症

Keywords: doctor-patient communication; methods; satisfaction; senile severe

DOI: 10.12346/pmr.v3i4.4234

1 引言

老年危重患者多因为智能障碍、病情危重而不具备良好的自我意识,无法对自我的治疗方案实施决策。有生前预嘱的老人极少,决策权多掌握在患者家属手中。家属与医务人员在医学知识的储备上存在严重的不对等性,故需通过不断改进医患沟通方式使家属能真正融入整个诊疗过程,增加医患双方相互理解,同时减轻家属心理负担,更好提升医疗服务质量^[1]。

2 对象与方法

2.1 对象

随机选取该院重症医学科 2019 及 2020 年全年所有出科

患者家属及科内工作的医生、护士。

2.2 方法

通过电话回访加问卷调查方式,进行满意度调查对比。

①建立新的沟通策略。由于学科特殊性,大多中国重症医学科均实行探视制度,且探视时间局限、有人员限制,该科实行每日探视制度,时限为半小时内,一般利用探视时间进行医患交流,其余时间谢绝探视。2019 年 10 月开始,融入模式化沟通,并增加探视灵活性的方式改进医患沟通效果。采取“预备、融入、互动、教育、商定、维系”的模式^[2],将医患沟通过程分为六步。预备:患者入科前,对病人既往就医情况、家庭关系、经济状况进行初步了解,留下科室电

【作者简介】赖思敏(1987-),女,中国四川成都人,本科,主治医师,从事老年重症临床研究。

话,建立联系;融入:患者入科后第一时间请家属床旁探视,介绍病房环境、工作流程、护理方法等;互动:进行病情介绍,提出可能的治疗方案,同时要求医生耐心听取家属意见、顾虑等,进行较为深入细致的信息互换;教育:进行老年患者特点及共性的教育,必要时进行死亡教育等,以便于家属能做出理性的选择;商定:在前期沟通的基础上,进行初次诊疗方案的选择、签署知情同意书等;维系:通过给家属留下科室固定电话、微信、定期探视等途径建立医患间相对稳定的联系,随时倾听家属的需求及治疗态度的转变。

②新增“云探视”。2020年2月后,应地方新型冠状病毒疫情防控的要求,医院严格家属探视制度,大部分家属采取微信视频等“云探视”方式。为减少医患矛盾,该科医生、护士与患者家属建立一对一的微信联系,家属通过视频探视病人,并可通过微信与医生护士进行意见交流。

③设计调查问卷,通过电话回访、微信小程序测评的方式进行问卷初试,纳入10人,通过SPSS进行信度检测, α 系数0.750。将统计数量录入SPSS。然后,对比不同沟通方式下满意度调查结果,评估沟通策略的有效性并持续改进。

④设计问卷,对科室医生、护士进行调查,了解改进方法以后,对工作的影响程度,结果录入SPSS。

3 结果

①随机选择2019年1—9月出科患者45名,2019年10—12月出科患者30名,2020年2月—12月出科患者60名。电话回访家属满意度结果为如表1所示。

表1 家属满意度调查 [n(%)]

	1—9月(2019)	10—12月(2019)	2—12月(2020)
对医患沟通整体满意	40(88.8)	29(96.7)	55(91.7)
希望增加沟通时长、频率	36(80.0)	26(86.0)	30(50.0)
对病情的理解度可达80%	38(84.4)	27(90.0)	54(90.0)
有助于治疗方案的选择	30(66.7)	28(93.3)	43(71.7)
沟通后能更加理性思考	37(82.2)	26(86.0)	50(83.3)

②2019、2020年分别对科室医务人员进行调查,调整沟通方法后感觉医患关系变轻松的医生占85.7%(2019)、57.1%(2020),感觉工作量增加的医护人员占14.3%(2019)、10.7%(2020)($P < 0.05$)。

4 讨论

①改进沟通方法,核心在于增加重症监护室的开放性,允许融入、增加互动、保持稳定联系,先有真实的了解,再有信任,从而很好地实现教育、商榷。在单纯的病史采集、病情沟通之外,倾听家属的表达,在病情变化时及时电话告知,及时回复微信,可以更好地与家属产生共情、建立信任^[1]。

②老年危重患者年龄大于65岁,其直系亲属年龄多在40~75岁,该年龄段家属为中老年人群,对医学知识普遍缺乏,多无接受死亡教育的经历,对治疗方案的选择多存在片面理解,存在过早放弃或过度治疗的倾向。增加医患互动后,可以减少因沟通不畅或探视时间不足造成的担心与焦虑;通过增加联系和互动建立信任度更高的医患关系,有利于家属接受医学相关知识、科学理性认识疾病、认识死亡。

③增加患者家属探视的灵活性,建立更有信任感的医患关系,不仅能为当事人服务,也通过不断深入的沟通、教育,进行老年医学、临终关怀等相关知识的传播。

5 结论

不断探索新的医患沟通模式,采取“预备、融入、互动、教育、商定、维系”的模式进行医患沟通,根据疫情防控需要,增加“云探视”为主的新沟通模式;对比前后患方满意度及医护人员反馈意见情况,发现增加医患互动体验有利于建立更好的医患关系。

参考文献

- [1] 赵钢,张琪.医患沟通与临床决策[J].医学与哲学,2015,36(5B):1-3.
- [2] 侯胜田,张永康.主要医患沟通模式及6s延伸模式探讨[J].医学与哲学,2014,35(492):54-57.
- [3] 章伶俐,陶雁.家属弹性探视制度在ICU病房护理管理中的应用价值[J].中国继续医学教育,2018,10(9):192-193.