

中医、中西医结合执业（助理）医师实践技能应试指南

医患沟通

★主要内容★

- ✚ 医患沟通的内容
- ✚ 中医临床接诊与医患沟通的方式方法
- ✚ 医疗告知
- ✚ 接诊流程
- ✚ 医生与患者家属的沟通技能
- ✚ 医疗团队间的沟通技能
- ✚ 医患沟通中的非语言沟通

➤ 医患沟通的内容

中医医患沟通的内容分为医学观念沟通、医疗信息沟通和医学情感沟通三个主要方面。

一、医学观念沟通

医学观念是指人们对医学相关事物和理念的认知结果。由于专业知识的不平衡，医患之间对医学理解的差异主要表现在以下几个方面：

1. 对医学期望的差异

许多患者会对医疗效果期望过高，而目前的医疗发展水平并不能解决所有问题。

2. 对医学复杂性认知的差异

疾病发展过程受多种因素影响，有时需要长期治疗而不能如患者希望的一样药到病除。

3. 对医学风险作用认知的差异

医学具有各种各样的风险，不能保证万无一失。

4. 对药物作用认知的差异

患者由于对药物作用认知不足而导致片面性。

二、医学信息沟通

1. 基本信息

患者应提供的信息包括姓名、年龄、婚况、职业、家庭住址、生活习惯、饮食嗜好、居处环境等；医生应提供的信息包括本人姓名、职称、相关医学技术背景等。

2. 诊疗信息

诊疗信息包括病情信息、诊疗方案、风险与费用提示等。

3. 权利和责任信息

医患之间应清晰地知道自己的权利和责任。这既是伦理的需要，也是法律的要求。

三、医学情感沟通

沟通离不开情感，医患沟通同样包含着情感交流的因素。

► 中医临床接诊与医患沟通的方式方法

医患沟通的主要方法是通过望、闻、问、切四诊来获取病患信息，医患双方通过语言及体态、神态等多种非语言形式进行交流沟通。

一、询问

(一) 询问技能

询问技能是在问诊内容要求的前提下，运用询问技巧从患者处获取信息的能力。根据问诊的内容与形式，将询问技巧分为以下几种：

1. 开放式询问

不限定回答的形式和内容，让患者自由述说的一种询问模式。这种方式可以让患者在气氛融洽的环境中将自己最痛苦、最想诉说、目前最不舒服的感受在没有限制的情况下告诉医生，以便医生全面了解患者的身体状况。

2. 封闭式询问

从医生的角度出发，为获得更加准确的信息而向患者提出的，以回答“是”与“不是”为特征的询问模式。这种询问方式有澄清事实、缩小讨论范围、便于医生比较明确地了解疾病的情况、使医患双方能集中精力探讨某些特定问题的作用。

3. 开放式与封闭式询问的有机结合

根据患者情况，将开放式与封闭式询问有机结合。

4. 聚焦式询问

在询问过程中针对患者叙述不清晰的某一个内容集中主题进行询问。这种询问方式有确认患者所叙述信息的成分。

5. 选择式询问

在医生询问过程中，对所要问的问题预先给出可以选择的答案供患者选择。这种方式使用适当，可以使医生较容易地获得有效信息。

6. 中立式询问

对询问的回答只有一个答案，并且问题是中立的，没有明显的偏向性。回答这种问题不会引起患者的不安。采用这种方式能够打破医患见面时的尴尬，给患者留下好的印象，从而为建立良好的医患关系打下基础。

7. 跨文化背景下的询问

了解患者的文化背景、禁忌，以及禁忌之中的文化、习俗等，可以减少对患者的无心冒犯，表达对对方的尊敬，也能增进医患双方的交流。

(二) 询问过程中的注意事项

为有效收集患者信息，建立良好医患关系，在询问过程中应注意以下几个问题：

1. 避免过多地使用医学术语

医生要时刻注意患者在听到问题后的反应，并及时做出解释说明。

2. 医生的语言不能流露出没信心、紧张、慌乱的内容

医生的信心和冷静能极大地增加患者对疾病治疗的乐观态度，有利于疾病的康复。

3. 询问时要尊重患者的个人文化、信仰及爱好

尊重患者的个人文化、信仰及爱好极其重要。

4. 保护患者的隐私

不要向无关的第三者泄露患者的信息，不要在公共场合谈及患者的病情。

5. 询问时要注意患者的心理变化

对敏感问题，要采用患者能接受的模式进行询问。

6. 医生的立场要中立，防止诱导患者

不要暗示患者如何回答问题，也不要随意发表自己的意见，特别是患者在多家医院诊治后，不要评价其他医院或医护人员的诊疗水平。

二、倾听

倾听是指医生听取患者诉述的过程，是一个接受和感受患者全部信息的过程。

(一) 倾听技能

倾听的过程需要掌握多种技能，主要分为基本技能与高等技能两类。

1. 基本技能

(1) 催促通过肯定、附和、不提问对方新问题的方式而使谈话继续进行的倾听技能。

(2) 重复将患者叙述的部分语言或最后一句话再次重复使用，以促进交流继续的技能。

(3) 沉默医生以关心、专注的态度静静倾听患者诉述，并使患者感受到医生的认同而愿意继续诉述自己病情的技能。

(4) 归纳与确认医生分析、整理患者诉述要点并使要点得到患者确认的技能。

2. 高等技能

(1) 支持与同感 倾听过程中对患者的感受表示理解，让患者感受到来自医生的支持和同情。倾听中表示支持与同感时常用以下几种方法：积极反应；积极认同；积极支持；积极互动。

(2) 直接明示主题 患者若不能很好地表达自己想要诉述的内容或表述态度暧昧时，医生代替患者直接明确其主诉或思想的技能。

(3) 认真对话或争论 个别患者因为种种原因不愿意说出自己患病的真实原因或不按医生的要求配合治疗时，医生要以严肃认真的态度与之交流。适当得体的争论会促进医患关系的亲切融洽。

(4) 恰当解释病情的时机 倾听过程中，有时需要对患者的病证进行解释，以促进患者继续诉说自己的病痛，解释需要选择恰当时机且保证准确无误。

(5) 肢体语言的倾听 肢体语言的倾听包括医患两个方面：

1) 医生应该有意识地观察患者的肢体语言，以达到倾听并把握患者病证及其心理状态的目的。

2) 医生要善于运用肢体语言，如眼神、动作、手势等促进患者诉述其病情。

(二) 特殊人群、特定情况下的倾听技能

1. 因年龄原因导致诉述病证困难

(1) 儿童 医生要缓和儿童面对医生的不安情绪，真诚交流，并注意观察儿童的面部表情、肢体动作，尽量使用非语言技巧去感知和理解儿童的表现。

(2) 老年人 医生应在较安静的环境中以较平时稍大的声音同老年患者沟通交流，耐心倾听老年患者的诉述，并鼓励患者积极参与治疗，建立相互依赖的医患关系。

2. 女性患者羞于表述病证

医生应从患者的角度思考问题，避免女性患者的不安或误解，避免提出难以回答或无法接受的问题，避免不必要的肢体接触，倾听的姿态要更加得体自然。

3. 性格或情绪等原因不愿交流

医生应当注意观察患者表情、目光和躯体姿势，态度诚恳地表明对其痛苦的理解，耐心安抚和鼓励患者。

4. 为试探医生医术而沉默不语

通过诊脉结合望诊等方法叙述出 1—2 个症状，以获取患者的信任，从而使患者自觉地倾诉病证。

5. 患者喋喋不休但缺乏条理重点

医生安静地倾听患者叙述，并适当地加以提示、引导，使用适当的封闭式提问控制谈话的方向及内容。

6. 患者过度依赖医生

医生在尊重患者的前提下，善意提醒患者，并恰当地控制好患者的诉述，要让患者意识到要与医生一起战胜疾病而不能单靠医生的力量。

7. 患者为残障者

(1) 视觉障碍 医生首先应打招呼并尝试与患者握手，以消除患者的不安情绪，增强患者对医生的信赖感。其次，医生应直截了当地询问对方的需要。

(2) 听觉障碍 ①唇读法：患者根据医生说话的口型变化来进行判断的方法，也叫“口话”。临床接诊时，医生的口型应该夸张一些。②笔谈：一种用文字书写的方式进行交流的方法。医生应注意将词语分开写，并且对一些专

有名词的意思和内容进行简单说明。③手语：手语是一种可以进行双向交流的手段，可以表达一些微妙的情感，可以提高患者的信任度。

(3)肢体残障 医生应在掌握患者肢体不自由的具体原因、部位及程度的基础上进行接诊。事先询问患者或陪同家属采取什么方式或使用什么身体姿势进行接诊交流会更方便。

(三) 倾听的误区及解决方法

1. 急于下结论

临床经验再丰富、理论知识再扎实也不能轻易下诊断。

2. 轻视患者

无论何时，医生不应忽视患者的感受，要及时安抚好患者，在心理上给予患者安慰支持。

3. 干扰及转移患者话题

应坚持礼貌耐心地倾听，思路清晰地向患者提问，引导患者叙述，以获得有效信息。

4. 做道德或正确性的评判

医生不能妄加评论患者私事，要以患者为中心，努力保持客观公正的立场处理事务。

5. 倾听技巧运用不恰当

在沟通中，医生必须无条件地接受患者，同时学会去欣赏患者，对患者的话表示点头认同。

6. 依赖仪器不重视询问

医生在诊疗过程中，不能单纯依赖医疗仪器，而应以患者为中心，辅助仪器检查，才能有效地得到患者的信任。

7. 医患交流时间过短

医生应该从倾听学起，用心倾听患者的叙述，并在听的过程中仔细思考，对患者加以关心和安慰。

➤ 医疗告知

医疗告知要求医生用最通俗易懂的语言告知患者或其近亲属有关患者的病情、目前对该病通行的治疗方案、各种治疗方案的利弊、医生建议患者接受的治疗方案、可能产生的风险、需要患者或其近亲属配合的事项、疾病的预后等情况。

一、医疗告知技巧

在医疗告知的同时，要注意语言表达技巧，注重患者感受。

1. 收集信息

由于性格、家庭背景、经济条件、受教育程度、宗教信仰等不同，患者对疾病的感受、治疗费用的承受能力、对疗效的预期、风险意识均有不同，因此在履行告知义务前，必须全面收集患者信息，选择适当的方式进行告知。

2. 整体告知

要注意自然条件、患者自身条件和疾病发展演变等对患者疾病状态的影响，及时告知患者可能出现的不良后果，同时在学习上要制定相应的防范措施，防止病情进一步恶化。

3. 因人因病制宜

针对不同患病个体，要根据其生理病理、心理特征、社会地位及经济条件等的不同，采取个体化沟通方式，在避免对患者造成不良后果的前提下进行告知，方能达到预期目的。

4. 突出重点

注意根据不同的患者，在疾病的不同阶段、不同环节，针对患者最关心的问题，如疗效、预后、费用、风险、并发症等，履行合理、适当的告知义务。

二、医疗告知参考标准

医疗告知合理、适当与否，可参考以下三条标准：

1-告知以普通医生在相同或类似的情况下都会告知的内容为参照

评判告知是否适当，是以具备相应专业知识的医务人员，依据诊疗规范，在相同或类似情况下都会告知的内容为参照，如果告知内容满足这个条件，就应当认为尽到了告知义务。

2. 提供普通人能够做出某项决定所需要的信息

医务人员履行告知义务，向患者传递医疗信息，应当力求充分、适宜，尤其对可能的不良后果的告知更要突出这一点，使一个合乎理性的患者能够做出同意或拒绝的选择，并自愿做出决定。信息充分是知情的前提，知情不等于理解，只有理解，患者才能做出是否同意的决定。

3. 告知内容要针对特定的患者

由于不同患者的宗教信仰、心理想法、生活观念等不同，告知的内容也应有针对性。医务人员既要明确告知患者拒绝医疗的危害，同时又应尊重患者的意愿，并保留履行过告知义务的证据。

三、医疗告知方法

(一) 制定方案

在实施告知前，必须根据患者的性格、社会背景、家庭经济条件、受教育程度、对自身疾病的认知程度、风险承受能力等，制定详细的告知方案，选择最佳告知方式。

(二) 语言技巧

在告知时，态度要温和、诚恳，尽量消除患者的陌生感和畏惧感，应避免语言失误，做到以下几点：

1. 注意不同对象

医生告知要根据患者的受教育程度和理解能力，使用不同的告知语言和方式，尽量避免使用医学术语，使用的语言要使对方能正确理解。

2. 确保患者理解

医师在进行告知时，应对患者进行简洁、明确、反复的解释，并通过反复提问的方式来确认患者对告知的内容已经真正理解，从而确保患者的决定是理智和自愿的。

3. 使用书面方式

在履行告知义务时，对一般事项可用口头告知，对重要事项必须用书面的形式告知，并应取得患者或其家属的知情(同意)证据，如向患者发放病情告知书、病危通知书，签订手术同意书、麻醉同意书、有创检查知情同意书等。

4. “五个避免”

避免强求患者立即接受事实；避免使用易刺激患者情绪的词语和语气；避免刻意改变患者的观点；避免压抑患者的情绪；避免造成误解。

5. “十个不要”

不要用“不可能”“一定会”等不负责和不确定的表述；不要使用患者不熟悉的医学术语或词语；不要使用俚语或粗俗的语言；不要使用含糊不清的词语；不要大喊或耳语以免交流无效；不要为打消患者焦虑而给其敷衍的安慰话；不要让患者做事又不告知其真实理由；不要说谎；不要当面与探视者讨论患者的病情；不要使用暗示向患者传递消极情绪。

6. 给自己留有余地

告知的重要原则就是不要把话说满，要适当降低患者的期望值，给自己留有余地。

7. 语速、语调和语句

医务人员应根据实时实地的需要，合理运用语调，增强口语表达效果。在门诊和病房与患者交谈时，要用中速节奏；在接诊急症患者或处理危重患者时，要用快节奏；在与患者谈及令人悲痛的事情或向患者家属传达噩耗时，语速应当是慢节奏。

四、特殊对象的告知

对特殊对象或患者处于特殊情况下，医疗告知的对象为其法定代理人、近亲属、关系人，具体情况如：

1. 对不具备完全民事行为能力患者的告知

对不具备完全民事行为能力人(即限制民事行为能力人，一指10周岁以上的未成年人，二指不能完全辨认自己行为的精神病患者，三指不能完全辨认自己行为的呆傻等智力不全的人)履行告知义务时，其知情同意权由其法定代理人代为行使。

2. 对危重患者抢救时的告知

当患者生命受到威胁，不实施治疗将导致其受到严重损害时，允许医生在没有得到患者知情同意的情况下，对患者进行挽救生命的治疗，视患者为“默认同意”，其法律依据是紧急避险理论。

在法定代理人或近亲属、关系人无法及时签字的情况下，可由医疗机构负责人或者被授权的负责人签字。

3. 对特殊疾病患者的告知

法律规定，在医疗机构的医务人员应当如实将病情、医疗措施、医疗风险告知患者，同时要求医方在履行告知义务时，避免对患者造成伤害，要求医师在对患有特殊疾病的患者进行告知义务时要权衡利弊，选择恰当的方式进行告知，避免造成不良后果。

4. 对涉及患者个人生活方式或观念的告知

在患者知情同意的情况下，纯技术性的决定一般以医师的意见为主，对于涉及患者生活方式或观念方面的问题，应充分尊重患者的意愿。

5. 使用高值药物、材料的告知

在使用高值药物、材料前，必须告知患者或其家属，征得同意后方可使用，以免日后发生纠纷。

➤ 接 诊 流 程

医生在接诊中，必须按照一定的程序完成规定的接诊流程，主要包括接诊前准备、接诊初期的导入、接诊中期完整病史的收集及规范流畅的查体、接诊后期的结束方式、接诊中的健康教育等。

一、接诊前的准备

1. 对患者基本信息了解

接诊前应基本了解患者的姓名、性别、年龄、住址、联系电话、职业、工作单位等内容。幼儿及无行为能力的患者还需要了解其监护人情况。要了解患者的自然状况、受教育程度、科学文化素质、对疾病的认识程度。注意观察患者的性格特点、心理承受能力，以及意志、品质等情况。

2. 接诊要素的准备

接诊要素即指在接诊过程中能够影响医患双方思绪的主要因素，包括医务人员和患者的仪表、姿态、语言以及环境等。

(1) 诊室环境 清洁、舒适的接诊环境是接诊前必备的条件。

(2) 诊疗工具 做好接诊前的各项准备工作，如备齐听诊器、叩诊锤、体温计、针灸针、各种检查工具、化验单据等，检查电脑、打印机等的运行状态，必要时还应准备演示挂图、资料和模型，让患者从外部条件上感觉到医生已经为其做好准备。

(3) 医生必备条件 ①心态调整。②态度和蔼，仪表规范。③保证必要的诊疗时间。

二、接诊初期的导入

做好接诊初期的导入工作，能够营造出良好的就诊氛围，减轻患者就诊时的心理压力。

1. 认识患者及陪同人员

医生需要认识患者及患者的陪同人员并确认关系，减少医患之间的距离感，为接诊过程中信息采集、体格检查和治疗过程等信息的交流创造条件。

2. 开始沟通。确认就诊理由

医务人员必须了解患者此次就诊的心理状况及需求，才能恰当地运用接诊方法，达到满意的接诊效果。

3. 正确引导会谈方向

接诊导入过程中，医生要善于引导会谈方向，使会谈过程自然流畅。应在仔细倾听患者诉说的基础上，提出问题，以进一步深入了解情况。交流过程要重点突出，层次分明，进而在与患者交谈中掌握对患者疾病诊断有利的信息。

4. 准确的表达

准确的表达包括适当的语速，清晰的表达，过快或过慢的语速都会影响听者对内容的完全理解，注意语气，通过语气的变化可以展现出一种情感，让患者感受到温暖。

5. 恰当的非语言沟通

患者不仅关注医生说什么，也关注医生是如何说的，语气、语调、眼神、表情都很重要。因此，在接诊初期，恰当的非语言沟通有利于拉近医患的心理距离，为下一步问诊奠定良好基础。

6. 表达关爱

当患者表达出疾病使自己痛苦时，医生应流露出同情、关切的情感，能让患者和其家属感受到这种温暖，并回报以相应理解，产生良性互动。

7. 不评价他人诊疗

医疗单位的条件、医疗设备及医师的技术水平不同，对疾病的认知及治疗方案会有所不同，诊断可能存在异议，对这部分患者，医生在接诊过程中不应对其他医疗单位的诊疗无根据地进行评价。

三、接诊后期的结束方式

1. 接诊后期的意义首先，接诊结束前，医生会给患者进行一次全面性总结，综合所得的资料，进行结论性解释，患者将有机会对自己的疾病和健康有更清楚的认识。其次，在接诊后期，医生会渐渐退出主导地位，让患者顺利理解自己的病情和治疗方案，增强患者与疾病抗争的信心。

2. 结束接诊的技巧

(1) 给患者留时间

在接诊结束前，医生必须给患者留有足够的时间，让患者理清思路，对自身疾病、对医生的诊疗有正确的理解。要把时间掌握得恰到好处，应在气氛缓和的情况下结束会谈。

(2) 再次确认患者需求，达成共识再次确认患者的就诊需求并达成共识，对于建立良好的医患关系及提高患者的依从性有非常重要的意义。

(3) 预约下次就诊时间

就诊结束时，医生一是要提醒患者遵医嘱治疗；二是要交代治疗中应注意的问题，以及出现问题时应采取的措施；三是要礼貌送别，留下联系方式，预约下次就诊时间。

四、完整流程与病患信息的获取与告知

1. 完整有序流程和信息采集的必要性

完整有序的流程不仅能够减轻患者身心痛苦，实现以患者为中心的服务理念，还能通过患者信息的获取及患者病情的告知，促进医患之间的相互理解与支持，这是医疗行为能否顺利进行下去的重要保证。

2. 完整有序流程的主要内容

(1) 接诊前的准备。

(2) 接诊初期的导入。

(3) 询问。

(4) 体格检查。

(5) 辅助检查。

(6) 初步诊断。

(7) 确定诊断与沟通。

(8) 治疗方案与告知。

(9) 书写病历。

(10) 医嘱。

(11) 结束接诊。

➤ 医生与患者家属的沟通技能

医生与患者家属沟通不畅的情况在临床中并不少见，一方面，部分医生认为应将精力放在疾病的诊疗和与患者的沟通上，而忽视了与患者家属的沟通；另一方面，一些医生还没有掌握与患者家属沟通的技巧。

一、患者家属的心理与情绪特点

1. 敏感冲动

家属在既要照顾患者又要解决各种问题的多重压力下，心理应激普遍增强，容易出现焦虑、愤怒、厌恶等不愉快的情绪，使患者家属的理智减弱，遇事冲动，易与医务人员发生冲突。

2. 焦虑恐惧

患者家属对患者的生存希望、病情变化、预后转归没有把握，对就医的环境因素、医生的诊疗水平和服务态度、自身医疗知识的欠缺过分担忧，均可导致其产生焦虑和恐惧情绪。

3. 消极悲观

患者家属把更多的精力投入患者，从而导致其他方面落后于别人，甚至影响到应有的社会地位和作用。患者的诊疗加重了患者家庭的经济负担，使得家庭生活难以为继而失去希望。

4. 冷漠疏离

对长期卧床、久治不愈的患者，个别患者家属逐渐失去了信心和耐心，他们不愿意亲自照顾患者，甚至不愿意给患者以情感或物质的支持。他们对患者情感、心理上自觉或不自觉地抛弃，不但严重影响着患者战胜疾病的信心，也影响着医生对疾病的治疗，同时对社会造成极其不利的影响。

5. 缺乏信任

医院推向市场之后，接受了市场经济利润最大化的思想，医疗资源分配还很不公平，一些医生缺乏医学人文精神，为一己之私而做出损害患者利益的事情。上述原因共同导致了患者及其家属对医生缺乏信任。

二、接诊医生与患者家属的沟通技能

医生与患者家属的良好沟通是消除医患纠纷、构建和谐医患关系的重要途径，掌握必要的沟通技能有利于提高沟通的效果。接诊医生与患者家属沟通的技能主要包括如下六条：

1. 重视患者家属心理感受，及早做好心理疏导

医生要重视患者家属的不良心理和情绪，在救治患者的同时主动与家属沟通。医生应及时向家属告知、解释病情的变化，以及目前的治疗方案、预期结果、估计需要的治疗费用等，消除家属不必要的顾虑，以缓解他们的心理压力。在疏导患者家属心理压力时要有足够的耐心。

2. 尊重患者家属知情权利，及时告知病情及诊疗方案

医生应准确地告知家属患者的病情及诊疗方案。

对住院患者的家属，医生应注意积极进行如下环节的沟通：首次床旁沟通，主治医师在患者入院 24 小时内的查房结束时，及时将病情、初步诊断、治疗措施，以及下一步的诊疗方案等与患者家属沟通交流；术前谈话沟通，应告知患者家属手术时间、方式以及常见并发症等情况，并明确告知手术风险及术中病情变化的预防措施；术后即刻沟通，将术中的情况、预后及下一步的诊治、检查、用药、饮食等情况及时告知患者家属；出院时的沟通，在患者出院前一天，主治医师要将此次住院的治疗、恢复情况及出院后注意事项与患者家属沟通，并及时解答患者家属的疑问。

3. 优化治疗方案，争取家属理解支持

医生在选择诊疗方案时，不但应考虑治疗效果，而且应考虑患者家庭的经济承受能力。

4. 了解患者家属背景，选择恰当语言沟通

与患者家属进行沟通时，应首先了解患者家属的背景，针对家属的文化层次、职业特点和理解能力，选择合适语言进行交流。

5. 严格执行操作规范，耐心做好沟通交流

严格执行操作规范有利于患者康复，但与此同时也要耐心与患者家属做好沟通。临床上有一些家属会从亲情角

度提出一些不符合医学规范的要求，医生应耐心地对家属进行解释，使其明白遵守操作规范的重要性与合理性，以取得患者家属的理解和配合。

6. 树立良好医德医风，正确处理送礼问题

作为医生，不接受患者及其家属的礼物是应该遵守的基本原则之一。

➤ 医疗团队间的沟通技能

一、医生与医生之间

1. 医生与医生沟通的重要性

医生互相沟通是很重要也是很必要的，通过交流临床经验，可以促使医生的诊断治疗水平有所提高，新技术、新理论通过医学同行互相交流，能够很快地传播，通过交流使医学信息更广泛地被人们知晓，对于全面把握患者及其亲属信息也是相当重要的。

2. 医医沟通的原则

- (1) 以患者健康利益为核心。
- (2) 相互尊重，相互学习。
- (3) 相互配合，相互监督。

3. 医医沟通的技能

- (1) 尊重上级医生意见，服从上级医师管理。
- (2) 同级医生多找相同点，拉近彼此距离。
- (3) 与下级医生沟通既要严肃指导他们的工作，又要有同事间的平等。
- (4) 对实习医生要耐心教导，态度统一，不要厚此薄彼。
- (5) 对进修医生要尊重，热情坦诚相待。

二、医生与护士之间

1. 医护沟通的重要性

- (1) 保证医疗工作的顺利进行。
- (2) 营造和谐氛围，增加工作热情。

2. 医护沟通的原则

- (1) 平等合作。(2) 互相监督。(3) 互相支持。(4) 互相尊重。

➤ 医患沟通中的非语言沟通

沟通无处不在，在医患沟通中除了注重语言的沟通技巧外，还要注意非语言的沟通方式。非语言沟通是借助非语词符号，如人的表情、服饰、动作等，以非自然语言为载体所进行的信息传递。

一、非语言沟通的形式

1. 体态语言

体态语言是以身体动作传递信息、传情达意的沟通方式。包括头语、手势和身姿三种。

- (1) 头语 头部动作有点头、摇头、昂头和低头。
- (2) 手势 手势是体态语言最主要的形式。
- (3) 身姿 最基本的身姿有站姿、坐姿和走姿。

1) 站姿：医务人员的站姿应自然、优雅、端庄稳重，头正颈直，挺胸收腹，收臀立腰，腿伸直，体现出一个人的精气神。

禁忌姿态不雅或缺乏敬意的站姿，切忌无精打采、东倒西歪或下意识地做小动作。

2)坐姿：就座时应先捋平后衣裙，然后轻坐于椅子上，上身自然挺直，双腿自然垂直平放或侧放。切忌懒散、瘫坐在椅子上，或把脚放在桌子上、叉腿坐等。

3)走姿：医务人员行走时，应昂首平视前方，下颌回收，背部挺直，挺胸收腹，双臂自然摆动，步伐正直，步态轻盈，步幅均匀。

2. 表情

要善于运用和调控自己的面部表情，同时注意患者表情变化，以便及时获得信息。

(1)目光 包括注视的部位、注视的时间、注视的方式等。

(2)微笑 微笑在沟通中的作用有传情达意、改善关系、优化形象、促进沟通等。

3. 触摸

触摸是非语言沟通的一种特殊形式，包括抚摸、握手、搀扶、拥抱等。

运用这种沟通方式应保持敏感和谨慎。应考虑被触摸对象的年龄、性别、文化背景等诸多因素，注意观察对方的反应，及时做出调整，避免给对方产生威胁或被侵犯感。

(1)根据沟通场景选择触摸方式。

(2)根据沟通对象选择触摸方式。

(3)根据双方关系选择触摸方式。

(4)根据文化背景选择触摸方式。

4. 仪容仪表

医护人员修饰仪容的基本要求是美观、整洁、卫生、简单、得体。

二、非语言沟通的运用

非语言的运用受到沟通对象、语言环境、文化背景、民族习惯等多方面的影响，恰当的运用效果显著。

1. 通俗、准确

在使用动作手势时，注意沟通的语境和沟通对象的文化背景，避免造成误会。

2. 协调、自然

口语表达同表情、举止同时进行时要注意协调一致，举止自然不做作。

3. 适度、温和

非语言沟通要自然适度，优雅得体，不能过于古板或过于浮夸。

4. 灵活、应变

对于猝不及防的情景，善于运用非语言形式处理，这样往往会比用语言处理有更好的效果。