

# 周產期會訊

中華民國周產期醫學會會訊 第五十七期 2000年10月

發行人：楊勉力 會訊主編：張舜智

秘書長：劉瑞德

會址：台北市常德街1號 電話：(02)23816198 傳真：(02)23814234

## 促進優質醫病關係專題-醫病溝通與互動之場景

長庚紀念醫院 劉競明 醫師

醫病關係為日益增加之醫療糾紛中，再度被人們重視。有效的醫病溝通可以由醫病互動，提高疾病診斷與治療的成果。隨著數位電子商務時代的來臨，醫病溝通是否有些新的作法？讓我們先從傳統的醫病溝通談起：

在診療室外的病人，聽到護士小姐的叫號唱名，然後進入診療室。只見醫師周圍一大群人！旁邊待診椅上坐了3個人，兩個門診護士小姐，一個幫忙招呼病人，另一個則協助處理行政事務。只見醫師來回穿梭在診療台與問診台……旁邊跟診的實習醫師眼中一片茫然，他(她)未來將要從事的行業就像這樣嗎？

事實上門診醫病互動的場景可細分為下列十個步驟：

1. 問候病人與醫師自我介紹
2. 病因詢問-當病人進入問診室，醫師應主動招呼病人，可稱呼某先生或小姐早安等，然後簡短一、二句話自我介紹，例如：我是本院產科劉競明醫師，專長在高危險妊娠。然後開始病史詢問，例如：您有什麼問題，我可以幫助您？由簡單的寒暄開始，從第一分鐘就迅速建構醫病溝通之管道
3. 症狀鑑別及物理檢查，病史詢問之後，醫師已大概描繪出病人疾病結構分析圖，利用探針式導引式問診技巧，即可獲得一種以上之初步臆斷(Impression)。下一步為物理檢查，在婦產科即為內診
4. 安撫及舒解病人情緒，在物理檢查時病人可能因對疾病之未知與惶恐，情緒會略為緊張，此時醫師應適時關懷打氣(Reassuring)。
5. 確立初步診斷並知會病人
6. 病人教育及疾病療程說明，在初步診斷確立之後，醫師有必要與病人說明並討論疾病治療之原則與療程；當然病人會有許多疑惑與恐懼：醫

與病人說明並討論疾病治療之原則與療程；當然病人會有許多疑惑與恐懼：醫師，我的子宮肌瘤一定要開刀嗎？開刀好可怕，有沒有副作用！.....此時醫師應進行下一步驟 7. 建議，規勸，解釋各種治療方式，疾病治療的模式並無單一原則，尤以現今科技進步與資訊發達，常有不同之考量。所以醫師在分析治病原則之時，應以病人為中心(Patient-Centered Care)，並參照實證醫學(Evidence-based Medicine)之理念為病人做最好的建議，提供各項選擇讓病人充份瞭解之後再做決定，關於實證醫學理念部份將另文詳述。8. 處方，內科系在診斷確定之後，即開立處方；外科學則是安排開刀日程即[簽刀]。如果有些小手術在門(急)，即可施行時即進行下一步驟 9. 門診手術處理或內科觀察治療，此用於一些未達住院標準但必須立刻處理的病人。接著病人接受上述基本療程後已對疾病瞭解，醫師也先期穩定病情，然後進行諮詢 10. 諮詢：此時醫病溝通進入最高潮，醫師可利用此段時間或另安排時間、地點，與病人及其家屬進行進一步的溝通及療程說明，如果疾病之嚴重度不適合在基層診所治療，可適時建議 11. 轉診並利用衛生署醫療網計劃之重症轉診學後填寫[雙向轉診單]，此種雙向轉診之特點為被轉診之醫院及醫師，應在病人確定診斷與治療之後用書面通知轉診醫院有關病人疾預後及康後情形，以提供基層診所醫師參考。最後即是安排往後之療程或建議病人在門診追蹤處理 12. 門診追蹤與預防醫學措施，此為基於公共衛生觀點，預防重於治療，病人經此疾病診療獲知衛生教育知識，適時在爾後健康促進上自我認知與體現。

以上門診場景 12 幕，大概很難在 3 分鐘內完成，當然一些複診的病例，並不須花費如此多的時間，但對初診患者，醫師有必要，也有責任這樣做！但在今日醫學明星日多之際，有些病人的產檢式看診寧可花 3-4 小時候診，為的是一親名醫芳澤，姑不論此舉是否得當，然病人教育與求醫心態實在需要進一步研究，當然如果是高難度手術例如開，開腦.....病人找名醫無可厚非，如果為一般診療其實基層診所的專科醫師就已經不錯了。

所以醫病的有效溝通，不僅醫師要下功夫研究改進，病友們也該靜下心來，好好珍惜自己的權益，多多打聽看診醫師之作風，看診態度.....好好關心您自身的健康吧！















