

六大核心能力: 人際與溝通技巧

Interpersonal & Communication Skills

住院醫師：林弋筑
指導：常傳訓主任

105-11-26

ACGME六大核心能力

1. 病人照護(Patient care)
2. 醫學知識(Medical knowledge)
3. 從工作中學習及成長(Practice-based learning and improving)
4. 人際及溝通技巧(Interpersonal and communication skills)
5. 制度下的臨床工作 (System-based practice)
6. 專業素養 (Professionalism)

- 臨床醫學當中最常做的事情是醫學面談。估計平均每位醫師在其40年的執業生涯中約進行共160,000到200,000的面談。
- 大部分的醫療糾紛是起因於溝通不良。
- 良好的醫病溝通：
 - 讓病人提早康復
 - 病人也比較不會出現併發症
 - 正向的醫療態度及醫囑遵從度

ACGME的定義

- 創造和維持對**病患**具治療性和對**家屬**具支持性的關係。
- 使用有效的傾聽技巧來**促進關係**。利用有效的非語言，說明，反問，和書寫技巧來獲得資訊。並及時地反應患者的詢問和請求。
- 有效地與其他**醫療照護團隊或其它專業小組**的成員或領導者工作。在所有溝通與互動的場合，能展現對同事和學員的尊重和同理心。

與病患之溝通

1. 醫師不能問出病人的主訴和所擔心的事情。
2. 醫師使用『以醫師為中心』的看診方式，如此使病人不敢告訴醫師詳細病情。
3. 醫師使用病人聽不懂的專業術語。

與病患之溝通

- Beckman HB和Frankel RM發現病患開始敘述自己如何生病，接著醫師就會插嘴打斷病人，每個醫生平均會在病人開口後18秒鐘後插嘴，如此之快使病人不能告訴醫師詳細病情。但如果醫師不要插嘴打斷病人，讓病人詳細訴說病情，所花的時間不會超過150秒鐘。
- Marvel MK也發現當病患開始敘述後，醫師平均會在病人開口後23秒鐘後插嘴改變話題。但如果醫師不要插嘴打斷病人，病人會多花6秒多講完他們的病情。
- 要瞭解病患訴說病情並不會花很多時間，讓病人詳細訴說可以改善會談的效率，並提供詳細的病情資訊。

與病患之溝通

- 1. 使病人失望：32%
- 2. 貶低病人和家屬的意見：29%
- 3. 不適當地告知病情與訊息：26%
- 4. 不能瞭解病人和家屬的意見：13%

醫療團隊間之溝通

- 與同事溝通也是人際及溝通技能的一部份。
- 能在醫療團隊之間有效率地工作是提供高品質健康照護的根本要件。
- 醫療團隊之間的溝通失敗所造成錯誤將會危及病人的安全。

「人際及溝通技能」可以經由學習而得到嗎？

- 很多的研究顯示人際及溝通能力，包括很多技能，是可以指導和學習的。
- 完成訓練後可以改變醫師的人際及溝通能力，而這些改變可以持續影響一位醫師的行為五年以上。

引導-傾聽-摘要模式

ILS (Invite-Listen-Summarize) Model

引導 (Invite)

- 開放式(Open questions): “你有什麼不舒服？”
- 探索式(Probing questions): “你說吃不下是指沒食慾還是吞不下去？”

引導-傾聽-摘要模式

ILS (Invite-Listen-Summarize) Model

主動式的傾聽 (Active listening)

1. Be alert and responsive to *verbal* and *non-verbal* cues.
2. Facilitate(幫助) the patient to continue.
3. Show empathy.

引導-傾聽-摘要模式

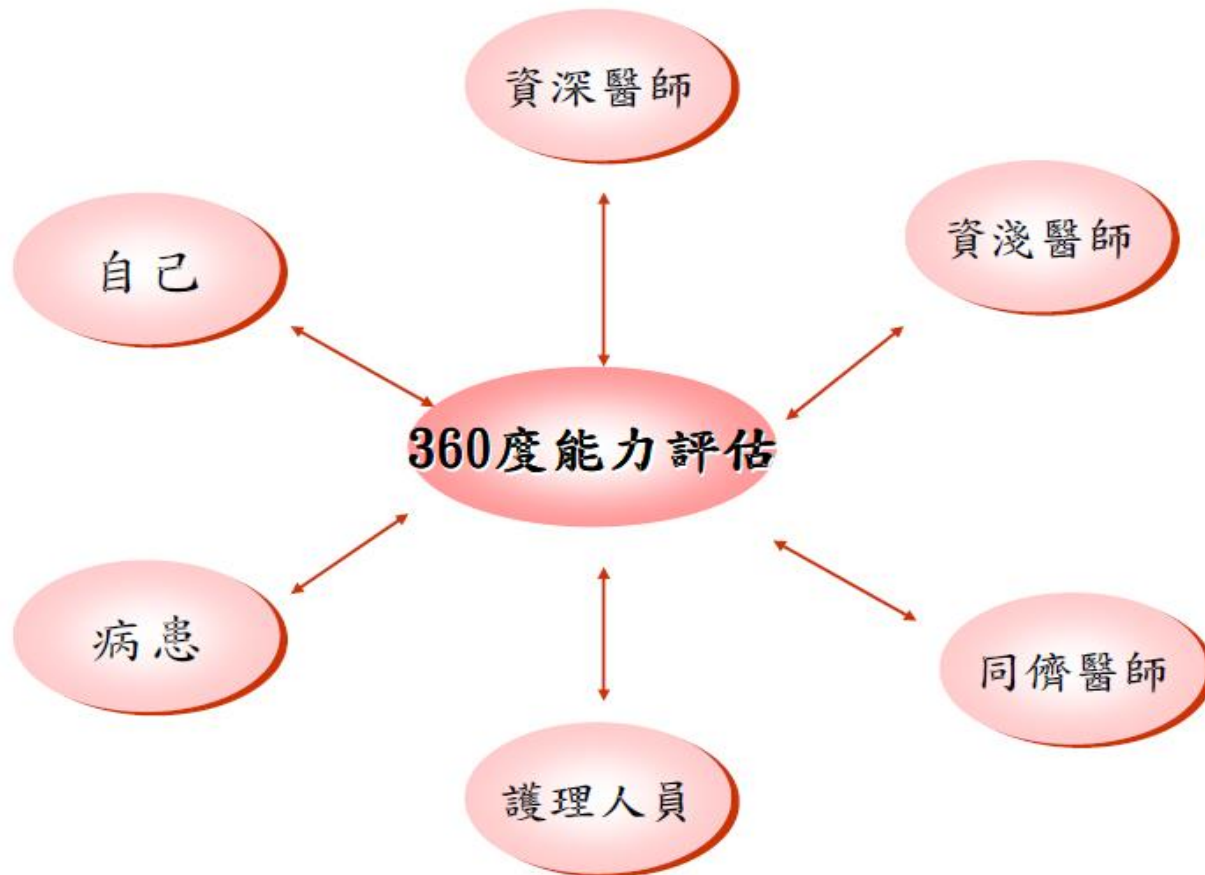
ILS (Invite-Listen-Summarize) Model

摘要可達到以下目標:

- 澄清病人所說
- 鼓勵病人說與病情相關的事情
- 鼓勵病人添加遺漏的細節
- 總結並結束會談

評估方式

- 360度的評估



案例討論

醫院替車禍男打嗎啡止痛 竟連吐**45**分鐘喪命



萬芳醫院替車禍男施打嗎啡止痛，因未告知可能風險，導致車禍男送命。資料照片

案例討論

- 台北市馮姓男子2012年2月6日出車禍受傷，被送至台北市立萬芳醫院急診，醫護人員為馮男注射嗎啡止痛一段時間後，馮開始嘔吐不停，最後昏迷不醒，經醫師急救仍不治。馮男的妻兒認為院方有疏失，**怒告醫院**、護理師及醫師求償200萬，台北地院認定醫院**未告知家屬用藥風險有疏失**，今判萬芳醫院要賠馮男妻兒4人共170萬元慰撫金，可上訴。馮男妻兒主張，事發當天馮男被送到醫院時意識很清楚，還能與家人談話，護理人員為馮男施打嗎啡止痛後，之後進行抽血時，馮男便出現嘔吐情形，馮男家人指控，當時**曾向護理師求助**，但對方竟回答，只負責抽血，為進一步處置，且**醫師也未立刻處理**，導致馮男連續嘔吐45分鐘後，陷入昏迷並不治，認為醫師、護理師有嚴重疏失，因此提告要求萬芳醫院、醫師及護理連帶賠償200萬元。**萬芳醫院則稱，施打嗎啡並非侵入性治療，依規定不用取得病人的同意；護理師也辯稱：「打針前有問馮男是否對藥物過敏、馮男說沒有過敏。」**但法官根據醫審會及法醫鑑定內容認為，馮男死因確認是**綜合窒息**，或是心臟等問題，但可認定的是馮男在注射嗎啡後，產生嘔吐等副作用，因誤吸入胃內食物阻塞氣道窒息產生呼吸性休克死亡，經調查也認定，萬芳醫護人員事前**未告知注射嗎啡可能風險及副作用等，未盡告知義務**，因此認定萬芳醫院有醫療過失，審酌後判萬芳要賠馮男妻子50萬元、3名女子各40萬元，共計賠償170萬元，可上訴。

- 與病患之溝通
 - 解釋病情？
 - 藥物作用？
- 醫療團隊間之溝通

感謝聆聽