

情绪管理——医患纠纷的关键因素

崔瑞琴

2002 年报道，北京医师协会对北京 71 家二级以上医院的统计表明：近 3 年共发生殴打医务人员事件 502 起，其中致伤、致残 90 人。

2016 年医患纠纷的数据。 恶性伤医扰医事件举例。

2016 年 5 月 5 日广东牙医陈仲伟被砍身亡事件。

2016 年 5 月 18 日中午，湖南邵东县杨桥镇受害医生因抢救无效死亡。

2016 年 5 月 10 日凌晨两点左右，重庆市石柱县中医院当值医生汪永钦在积极为肇事者解释清创缝合止血的必要及重要性时遭到肇事者殴打，导致血气胸、右侧肋骨骨折，面部、胸背部等多处外伤。

2016 年 5 月 30 日 21 点 34 分，兰州大学第一医院急诊科发生一起轻伤患者及家属围攻、殴打值班医护人员致伤的恶性伤医事件。事件严重干扰该院正常医疗秩序，造成急诊科一名医护人员左眼眼球钝挫伤、眼睑撕裂、视网膜震荡，眼部伤口缝合五针，头部外伤等，伤情严重。

2016 年 11 月 12 日 16 时 36 分左右，宁夏医科大学总医院发生一起故意伤医事件。该院皮肤科王医生生命体征平稳，但未脱离生命危险，仍在抢救过程中。

中国的医患关系发展至今，不仅达到了历史最低点，其涉及的暴力程度放在世界范围内来看也是绝无仅有。据国家卫生计生委统计，2014 年，全国发生医患纠纷 11.5 万起，较 2013 年下降 8.7%。与此同时，最高人民法院的通报显示，2014 年，全国法院共审结暴力杀医、伤医等犯罪案件达 155 件。在医患纠纷整体减少的情况下，伤医、杀医事件却频繁上演，让人深思。

当前，医疗纠纷已成为医院管理的难点，时常困扰着医务人员，有时甚至严重干扰医院的正常工作，构建和谐医患关系已经成为现阶段我国社会发展的一项重要任务。“医方”和“患方”作为医患关系的两个方面，对构建和谐医患关系所起到的作用是众多卫生事业工作者研究的课题。据医疗投诉资料显示：80%的医疗纠纷与医患沟通不到位有关，只有不到 20%的案例与医疗技术有关。**要构建和谐医患关系不能单纯要求医务人员，也不可单纯期望患者的理性和体谅，一定要二者并重，相互协调，只有这样才能构建和谐的医患关系。**

一、医患纠纷的原因分析 1——社会因素

为什么医患关系由相互信赖变成彼此怀疑，甚至彼此对抗？相关专家分析指出，造成这一现象的首要原因是医疗改革的市场化。改革开放以来，经济体制改革带动了医疗卫生体制改革，政府对公立医疗机构的财政补助杯水车薪，医疗机构迫于财务压力，不得不以计划经济的身份去应对市场化的环境，由名义上的公益性向实质上的营利性转变，过度开药、过度检查和过度治疗大行其道，导致医疗费大幅上涨。市场化改革的结果就是，医生将自身经济利益置于患者利益之上。医院人满为患、医生态度生硬成为常态，患方由此失去对医方的信任。

与此同时，由于医疗保险制度不完善，医保报销的比例有限，高昂的医疗成本大部分由患者承担。研究表明，我国大部分家庭医疗费用支出占总支出的比例在 1/4 以下，但有超过一成家庭医疗费用占比超过 60%。相关专家指出医学本身是一门不确定的科学。如果治疗失败，患者和家属遭受的病痛、对医生累积的误解和不满、承担高额费用的压力可能在一瞬间爆发。可以说，费用问题是引起医患纠纷的根本性问题。

归纳起来有以下几点：

1 医患矛盾中的体制因素： 由于国家及政府的资金投入不足，医改的不良后果，导致医院虽然是国家性质，实质上是自负盈亏；加上私立民营医院的不断出现，造成恶性竞争。部分医院一味追求效益而放弃了治病救人的宗旨，过度开药、过度检查和过度治疗大行其道，导致医疗费大幅上涨。导致患者把矛头直接指向医院，认为医护人员没有医德、医院是无良医院。大病返贫加剧了医患关系的紧张局势。

2 医患矛盾中医疗水平因素： 随着医学进步，医疗水平虽然是飞速发展的，但仍然有局限性，有些疑难杂症还是没有办法解决治疗，如恶性肿瘤。疗效差时，患者家属不理解，一味指责医生没有尽力救治，导致医患关系日益紧张。

3 对医院人员期望过高： 认为护士扎针输液必须一针见血，特别是儿科护士，看到两针打不进就有要打人的冲动。花了好多钱病就应该治好。否则就别让我花这么多钱！

4 媒体的不恰当宣传： 媒体的不当报道甚至是失实报道加剧了医患矛盾，认为医护人员是强势群体，而患者始终处在弱势地位，医疗鉴定没有公正性。认为医生只赚钱不救人，全体医生医德尽丧。医患间的紧张现状导致医护人员过度保护自己，不愿意承担责任。**相互敌意日益加重。**各种段子一医生上班要全付武装。

5 服务态度： 医患沟通是一门艺术。首先医务人员要树立以病人为中心的理念，用真诚、真情、真意、真心对待患者，以尊重、同情、耐心、体贴的心态倾听意见，以科学、平等、理解、同情的语气分析讲解^[1]。都说在治疗和护理病人时都要把病人当做自己的亲人，想病人所想，痛病人所痛，急病人所

急，不能一味的把自己放在主导地位，说话口气强硬，要知道患者是来求医的，本身对疾病的不了解可能会不断询问，或者因为自身疾病对于医务人员情绪发泄，作为医护人员如果不能耐心对待病人，势必导致医患矛盾的升级。

6 医闹的不当获利因素：在患者没有获得预期疗效后，医闹介入，帮助患者打骂医生，干扰医院的正常工作秩序，籍此来获取赔偿。司法的无力助长了此类获利，使医患关系变得更加紧张，甚至形成对立的关系。

二、医患纠纷的原因分析 2——心理学基础

包括心理应激与认知差异

心理应激属于情绪状态中包含许多负性情绪的紧张状态。在医疗活动中，医患双方都会经常处于应激状态。

对医生来说，不仅需要做出正确的诊治，而且要帮助病人解决某些心理和社会问题。但实际上是“偶尔治愈，总是安慰”。当医生认为自己的能力不足以满足上述需要时，班超负荷的工作量就会对自己承担的责任感到紧张焦虑。对护士来说，长年值夜班超负荷的工作量工作责任重、压力大，同患者、家属以及医生的关系也会造成精神压力。

从病人方面看，生病本身就会引起心理应激，特别是患急性病时，整个身心都会处于一种极端的状态。此外，病人向陌生的医务人员求助时，对那些不得不做的检查与治疗，对生疏的环境与规章制度等，都可能紧张、焦虑。

如果医患双方心理应激过于强烈，或超过了他们的心理承受能力，就可能以愤怒、恐惧等情绪形式爆发出来，——相互不信任，相互防御，从而影响医患关系和医患沟通。

认知差异—— 对于医患关系，医务人员认为医患之间首先是一般的诊疗

关系，其次为契约关系。

契约关系指医务人员对于前来就医的患者，是在一种构筑了“心理契约”的前提下为患者进行诊疗的，即在医患关系忠于对方，彼此都应该有一种责任和信任。但是部分患者确实对于这种心理契约有认同感，但是也有相当一部分患者认为医患之间是一种消费关系。作为医疗的消费者，患者购买的是医疗服务——这一无形商品，因此医与患之间是消费者与商家的关系。由此类比（消费者会对商家有一种本能的、潜在的不信任感），部分患者会质疑医生的公正性与合理性。

客观现实是我国的顶层设计上就是“**以药养医**”的客观现实，我们医务工作者间确实有直接或间接的**利益关联性**，并且，**确实无法完全靠自律来解决**。

三、有没有高高兴兴花钱的可能？如何构建和谐遗憾关系？

要构建和谐医患关系不能单纯要求医务人员奉献和付出，也不可单纯期望患者的理性和体谅，一定要二者并重，相互协调，只有这样才能构建和谐的医患关系。作为医生和护士，要理解患者的痛苦和患者家属的焦虑情绪；作为患者和患者家属要理解医护人员的辛苦、信任医护人员的治疗。

医务人员应该充分理解患者的心情，采取换位思考方法，按照“假如我是一个病人”的思路，充分理解患者的情绪，真正做到“想病人所想，急病人所急”。耐心、细致、热情、周到，使患者能够积极主动地配合治疗，使治疗效果得到显著改善。