

转诊中风险告知患者及家属的艺术及注意事项

董晓静*, 张莹

作者单位:400010 重庆,重庆医科大学附属第二医院妇产科

作者简介:董晓静,毕业于重庆医科大学,副教授,硕士生导师,研究方向为围产医学及产科并发症

* 通讯作者, E-mail: xfdactor@163.com

【摘要】在危重孕产妇确定需要转诊时,医务人员应充分评估转诊风险并做好沟通及告知工作,让患者及家属充分了解病情及转诊风险的同时能做到积极配合医务人员,共同面对可能存在的风险,积极做好转诊准备,保障母婴安全。本文就转诊风险告知的相关内容讲述,包括告知转诊的目的,风险告知应遵循的原则,告知的内容,告知时机的选择,告知的技巧以及应追求的效果。

【关键词】转诊;风险告知;注意事项

【中图分类号】R 395.1

【文献标志码】A

【文章编号】1674-4020(2018)03-004-03

doi:10.3969/j.issn.1674-4020.2018.03.02

随着国家全面二孩政策实施,给产科医护人员带来机遇的同时也带来了巨大的挑战。高龄和高危妊娠明显增多,及时发现及转诊高危孕产妇,是保证孕产妇安全的重要措施之一。如何做好转诊中的风险告知,是一门艺术。

1 转诊的目的

首先,转诊风险告知应有明确的目的。向上一级医院转诊是以孕产妇安全为目的,合理有效利用优质医疗资源,以保障孕产妇及胎儿的生命安全。风险告知应让患者及家属明确转诊目的,使孕产妇自愿接受转诊的建议而不是误解医院的转诊建议是“推诿”患者和怕担风险而推卸责任,最终患者及家属愿意积极主动配合医务人员及时完成安全转诊。

2 转诊风险告知的原则

风险告知患者及家属应遵循以下原则^[1]。

① 利益平衡原则:医生与患者及家属之间没有

任何利益关系及冲突,一切医疗行为都是以患者安全为核心和主导,因此医生在转诊时应根据患者病情选择转诊医院,并在风险告知时明确告知患者转诊依据及原则,医患之间保持利益平衡的原则。② 充分合理告知原则:向患者及家属告知转诊风险时,医生首先要具备相应的专业知识,对自己的转诊决定有足够的自信。其次医生应根据患者病情、本医院及医生具备的救治条件及能力,上级医院救治条件及能力,充分与患者及家属进行沟通,让患者及家属明确转诊目的、意义及风险。如果有条件,建议转诊医生与接诊医师共同与患者及家属沟通转诊风险及相关事宜。对可能发生的不良情况应尽量事前全面交代,充分履行“告知义务”。因为事前交代,患者及家属能够理解,而事后交代往往不能接受。③ 通俗告知原则:医生向患者及家属告知风险时,要尽量采用通俗易懂的语言、采用亲切的口气跟患者及家属交流,避免使用生涩及对方听不懂的专业术语。可以适当使用形象的比喻,会产生事半功倍的效果。④ 明确告知原则:医务人员所沟通的一切内容均需经过周密的思考。转诊风险

告知时,建议由高年资医生专人进行沟通。医生应态度诚恳、语言坚定地告知患者及家属转诊的必要性,转诊中及转诊后的风险,转诊前的准备,转诊中的处理以及双向转诊的可能,尽量涵盖全面的信息,消除患者及家属对转诊之后很多困难不可知晓的恐惧。忌讳含糊不清的转诊意见、言辞和多人单次沟通,由于医务人员在语言表达上的差异,有时容易让患者及家属产生歧义,甚至引起不必要的纠纷。⑤ 及时告知原则:医生应根据患者病情变化,及时与患者及家属进行沟通。⑥ 书面告知原则:“没有记录就没有发生”,因此所有告知及沟通,均应及时记录在病历中,包括转诊建议、转诊风险、相应的处理措施等,特别注意记录的“时间性”,建议记录到分钟。所有告知及沟通均应有医患双方的签字。⑦ 告知患者本人原则:原则上如果患者为具有完全民事行为能力的个人,所有转诊风险必须告知患者本人;若患者不具备完全民事行为能力,或患者病情危重无法进行沟通,则告知的对象为该患者的直系亲属(包括其丈夫及父母)。⑧ 患者及家属自愿选择原则:“转与不转”,医护人员不能帮患者及家属做决定。医护人员只能充分告知其转诊相关内容,最后由其自愿选择,但告知时可以有一定的倾向性。

3 转诊风险告知的内容^[2]

一旦明确为危重孕产妇,经本院高年资医生综合评估后,认为本医院或医生不具备救治能力,同时患者有转诊条件时,应立即与患者及家属沟通转诊事宜,同时告知转诊的风险。正确的告知内容包括:① 目前患者的真实病情;在病情无法确诊时,对病情的交代宁重勿轻;② 目前本院对该患者的救治能力和水平,上级医院的救治能力和水平及拟转诊医院名称及选择原因;③ 由于救护车中相关急救设备不如医院完善,因此在救护车急诊转运过程中可能存在患者病情进一步加重,胎儿在宫内的危险增加甚至出现死胎等可能,充分告知其转诊中的风险,并与不转诊的风险进行比较,从而让患者及家属选择自愿转诊;④ 针对转诊中的风险采取的相应急救措施,如心肺复苏、输液输血、加强宫缩、解痉降压等;⑤ 母子后续治疗的大致费用,特别是涉及到孕产妇治疗过程中抢救、输血、ICU 支持等可能产生的费用,另外还包括新生儿出生后转诊儿科进一步治疗的费用,在对患者及家属沟通过程中也要充

分考虑患者的实际经济能力,全面评估孕产妇病情,征求患者及家属的转诊意见后作出准确合理的转诊建议;⑥ 双向转诊可能,若经上级医院诊治,患者病情稳定后可能需转回当地医院后续治疗及随访,最重要的是充分尊重患者及家属的知情选择权及保障转诊的安全。

4 选择合适的转诊告知时机

转诊告知的时机选择非常重要,如果告知过早,病情还没有明确之前,患者及家属认为有过度医疗或推卸责任的嫌疑,而不愿意转诊。如果告知过晚,一方面患者及家属没有充分的考虑时间,有时会迟迟无法做出决定而延误转诊;另一方面患者病情可能发生意想不到的恶化,同样失去转诊的时机。因此,医务人员应在明确诊断后立即告知患者转诊的必要性及相关问题;如果患者病情复杂无法明确诊断,应在患者生命体征相对平稳时告知。

5 转诊风险告知的技巧

最后,风险告知是一门艺术,同样需要一定的技巧^[3]。医务人员应根据个人的知识和经验,对患者的职业、性格、文化修养、疾病种类及病情程度等做出判断,以便选择恰当的交谈方式。有时,可以直言不讳;有时,可以委婉缓和。但都应该避免直接推诿患者,让患者自己联系转诊医院,强求患者及家属即时决定转诊,甚至于采用威胁患者的语言或行动。针对患者本人,在告知过程中应特别注意孕产妇的心理状态、承受能力和个人隐私,以安慰开导及平复孕产妇情绪话语为主,避免孕产妇情绪过度紧张和焦虑,但同时又要告知孕产妇真实的病情。

如遇情绪不稳定的患者,医生应给予他们关心、体贴,先安抚并稳定其情绪,然后再告知转诊相关问题。在告知患者转诊风险时,要留有余地,以便让患者有一个循序渐进、逐渐接受的过程。开始时可以使用一些模糊的词汇,如可能、也许、好像等委婉地打开话题,然后根据患者的接受程度逐步深入。告知时语言应简短、声音应轻柔,不宜长谈,同时给予患者心理上的支持。在家属较多时,医生应请患者家属选一位代表做主要沟通对象,在将转诊风险告知所有家属后,请这位代表再提出问题。医生还可以用自己的、或其他医务人员的经历引发患者及家属共鸣,从而让其冷静接受现实,按照医务人员的思路尽快地做出转诊的选择。此外在风险

告知时医务人员还应有一定的肢体语言和表情变换,最好能跟患者或家属有眼神的交流,及时捕捉患者或家属的内心真实想法。

总之,在危重孕产妇明确诊断需要转诊时,医务人员应充分评估转诊风险并做好沟通及告知工作,让患者及家属充分了解病情及转诊风险的同时能做到积极配合医务人员,共同面对可能存在的风险,积极做好转诊准备,保障母婴安全。

6 案例分析

40岁孕妇,因“停经 23^{+3} 周,喘累、心悸 $20^{+}d$,加重 $10^{+}d$ ”入院。入院前 $20^{+}d$ 孕妇出现走平路时喘累、心悸,伴乏力、胸闷,未予以重视及治疗。 $10^{+}d$ 前,患者心悸、喘累症状于轻微活动后出现,伴双下肢密集红斑,就诊当地医院,心脏彩超提示:主动脉瓣、肺动脉瓣回声增厚,考虑赘生物?肺动脉高回声考虑附壁血栓,肺动脉瓣脱垂,二尖瓣、三尖瓣、主动脉瓣轻度反流,心动过速;腹部彩超提示:脾大,双肾实质回声增强;胸片:双下肺炎性改变。血图分析提示三系下降,B型钠尿肽、D二聚体、转氨酶、肌酐等升高,尿隐血阳性,白蛋白降低。患者孕期多次血图提示三系减少,行相关检查未发现明显异常,目前诊断:① G_6P_1 , 23^{+3} 周孕;②多脏器损害:系统性红斑狼疮?抗磷脂综合征?妊娠期肝脏疾病?血栓性微血管病?③慢性心功能不全,心功能Ⅱ~Ⅲ级;④心脏赘生物待查:附壁血栓?

接诊此患者后,基层医师完善相关检查,考虑患者为危重孕妇,经多科会诊诊断仍不明确,立即由科主任告知患者及家属病情危重程度,给出立即转诊建议。具体告知如下:我是产科主任,根据目前我们检查的结果来看孕妇的病情比较重,主要表现为全身多个器官系统的损害,包括肝脏、心脏、肺、血液系统以及肾脏,但具体引起损害的原因目前不是很清楚。作为县级医院,我们的诊治水平和救治能力有限,对孕妇目前的病情无法明确诊断,因此无法做到及时有效的治疗,我们建议转诊到上一级综合医院进行救治。如果你们愿意,我们可以联系我们辖区对口的全市危重孕产妇救治中心,它们医院是综合性医院,作为救治中心具有多学科协作的能力,对你这种复杂的病情会得到较好的诊

治。由于患者目前有心内血栓,因此在转诊中可能存在一定风险。如果在转诊的路途中,由于颠簸,血栓突然掉下来,可能引起肺部的栓塞、心脏的栓塞,那就会引起严重的后果,甚至死亡。就好比是水管里的水在流,如果突然有东西掉到水管里把水管给堵死了,结果会怎么样?(看下患者或家属的表情)。当然我们也会在转诊的途中积极做好准备,一旦发生意外进行紧急处理。但由于救护车抢救设备有限,因此也不能保证百分之百的抢救成功。另外由于患者病情危重且复杂,因此可能救治费用会比较贵,孕妇转诊后会在重症监护室进行抢救及治疗,希望你们能做好思想和经济上的两手准备。另外目前胎儿孕周较小,孕妇情况危重,胎儿出生后能活下来的概率极低,因此建议处理上暂时不考虑胎儿的情况,一切以孕妇安危为主。如果转诊后治疗效果好,病情稳定,后续治疗也可以再转回我们医院进行。如果你们对我们的转诊建议没有异议,我们会尽快启动转诊流程、完成转诊。请问你们还有什么不清楚,需要再了解的吗?(给患者及家属一定考虑时间)如果没有,麻烦你们在这份沟通记录上签上你们的名字。

点评:虽然该患者一般情况尚可,但实际病情重且复杂,因此转诊沟通由主任亲自进行,一是表明科室的高度重视;二是避免下级医生沟通不到位,而让患者不愿转诊延误病情。在沟通时,明确告知其病情的严重性、当地医院救治能力的有限性、转诊的必要性,转诊中可能发生的意外和紧急处理,以及转诊救治的相关费用、双向转诊问题,同时做好记录。在沟通内容上非常全面,在沟通时语言委婉缓和,不卑不亢,还通过生动形象的举例让患者及家属容易理解和接受,达到了较好的告知效果。

【参考文献】

- [1] 付伟,温肇霞,陆连芳,等.急诊科护士临床沟通能力与情绪管理的相关性分析[J].齐鲁医学杂志,2015,30(4):486-488.
- [2] 陈长生.危重患者院前转运的实践体会[J].当代医学,2011,17(15):242-243.
- [3] 史中红,龚玉,陈琦,等.论与危重患者家属的沟通[J].中国冶金工业医学杂志,2011,28(6):641.

(收稿日期:2017-11-30 编辑:刘璐)