

第一章 医患沟通

学习要点

掌握：医患沟通的概念、原则、主要内容。

熟悉：医患沟通的步骤。

了解：特殊人群的医患沟通。

医患沟通是医生，有时也包括医疗机构的其他工作人员，与患者和/或其家属之间开展的关于患者病情发生、发展和治疗方案的对话。医患沟通的目的是帮助医生了解患者的病情，并为其制订个性化的诊疗方案。良好的医患沟通能够促进患者与医生间建立相互理解、彼此信任、真诚相待、密切配合的和谐关系，有助于提高医疗服务质量和减少医患纠纷。口腔专业医学生不仅需要掌握专业知识和技能，还须具备良好的沟通能力、临床思维能力、科研能力和职业素养。作为一名口腔专业医学生，必须学习和培养医德，具备医学人文素养和医患沟通能力。良好的医患沟通能力是每个临床医生不可或缺的能力，对医患沟通能力的培养也是口腔临床教学的必要环节。

第一节 医患沟通的本质和核心

医患沟通是医务人员与患者及其家属在医疗过程中进行的信息交流和互动。其目的是增进理解、建立信任、促进合作，从而提升医疗服务质量，改善患者健康状况。医患沟通是整个治疗过程中不可或缺的一环，也是医疗行为的第一步。良好的医患沟通不仅仅是医生与患者间的简单信息交换，更是一种基于医学知识和人文关怀的、深层次的互动过程。在这个过程中，医生不仅需要利用自己的专业知识来诊断和治疗疾病，还需要通过与患者进行有效的沟通，确保患者能够充分了解自身的病情，并积极参与到治疗方案的制定中来。

 知识要点

1. 医患沟通的本质

医患沟通的本质是医生基于自身医学知识，与患者在疾病的诊断、治疗以及情感支持等方面进行的专业对话。这种沟通不仅限于疾病的诊断和治疗，还应涵盖对患者情感的关心和支持。通过充分的交流，医生能够更全面地掌握患者的主诉、病史和心理状态，而患者也能更清晰地了解自己的病情和预期的治疗效果。医患沟通能够帮助患者参与到临床诊疗中，患者可以与医生共同讨论病情、参与治疗计划的制订。有效的医患沟通是建立医患间信任和尊重的桥梁，也是建立良好医患关系的必要前提。因此，优秀的医患沟通技巧对于临床医生而言是必不可少的，也是他们在开始临床工作前必须接受的重点培训之一。

2. 医患沟通的目的

医患沟通的主要目的是帮助医生了解患者的病情及心理状态，同时鼓励患者积极参与临床诊疗方案的制订。其最终目的是帮助建立一个和谐良好的医患关系，提升医疗服务质量，并减少医疗纠纷。有效的沟通不仅能够使患者更全面地了解自己的健康状况，还能增强他们对治疗方案的信任和依从性，从而有安全、舒适的就医体验。此外，良好的医患沟通还能在一定程度上普及医学知识，提升患者及其家人的健康意识，促进良好预后且降低并发症的发生率。

 拓展学习资源

国务院办公厅关于加强三级公立
医院绩效考核工作的意见



医疗纠纷预防和处理条例

常见细节问题

1. 医患沟通可以简单理解为医生与患者之间的聊天吗?

答：为了营造轻松的谈话氛围，避免给患者带来或加深焦虑情绪，医生在进行医患沟通时通常不会表现得非常刻板和严肃。但需要注意的是，尽管沟通的形式可以变化，但医患沟通仍超越了普通聊天的范畴，它是医生基于专业医学素养和患者进行的专业交流。这种沟通应该包括医生与患者之间的信息传递和共同决策，患者对医生信任的建立以及医生对患者的情感支持。医生需要用患者能够理解的语言清晰、准确地向患者解释病情和治疗方案，同时理解患者的感受和需求。有效的医患沟通有助于提升患者满意度，促进治疗合作，提高医疗服务质量，减少医疗纠纷，因此，对疾病的诊治和疗效至关重要。

拓展学习资源



关于印发江西省落实改善就医感受提升患者体验主题活动工作实施方案
(2023—2025年)的通知

2. 医生是医患沟通的主导者吗?

答：医患沟通的主体是医生（有时也包括其他医疗从业者）和患者（有时也包括其家属）。两者在医患沟通中的位置是平等的，不存在上下级或对立的关系。医生凭借其专业知识，在沟通过程中主要负责引导患者表达感受、详细解释病情，并介绍可供选择的治疗方案。而患者作为被治疗的对象，是医疗行为中的核心角色，也是沟通过程中信息的主要提供者，同时拥有最终决定治疗方案的权力。医生在充分了解患者信息后，会根据患者的实际情况制订诊疗方案和替代方案，并向患者详细说明每种方案的基本操作流程、预期疗效、潜在风险、可能的并发症以及相关费用等，以便患者及其家属做出合适选择。患者需结合自身实际情况和医生意见，选择最适合自己的治疗方案，并签署知情同意书，在此过程中医生应充分尊重患者的选择权。因此，在医患沟通中并不存在所谓的“主导者”，不是医生单方面地指导患者，而是基于医患双方共同合作、相互信任的共同决策过程。

3. 医患沟通中，医生的哪些行为会影响患者的信任感？应该如何避免？

答：良好的医患沟通是建立患者对医生信任的基础，而这种信任反过来又能促进沟通和后续诊疗的顺畅进行，两者是相辅相成的。患者对医生的信任不仅有助于他们更积极地配合治疗，还能提高治疗效果和整体的医疗满意度。然而，在实际沟通过程中，患者可能会因为自身的焦虑或烦躁情绪，或者医生的某些行为，而难以建立起对医生的信任。例如，如果医生在沟通时缺乏耐心，不认真倾听患者的病情描述，甚至打断患者的话，表现出不耐烦或冷漠的态度，这些都可能影响患者的信任感。医生在接诊时应时刻提醒自己，避免这些可能伤害患者情绪的态度问题。在与患者沟通时，应怀有同理心和爱伤意识（医务人员对患者的爱护、尊重和保护），避免因自己的不当态度引发不必要的误解和纠纷。此外，医生在沟通中展现的专业性也对患者的就诊体验至关重要。如果医生显得缺乏专业素养或过分紧张，可能会让患者对其专业能力产生怀疑。此外，医生在与患者沟通时，还应避免过多使用专业术语，尽量使用患者能够理解的语言，确保患者能够准确理解信息，从而提升就诊体验。同时，医生还应避免不必要的医疗和检查，这种行为不仅增加了患者的经济负担，还可能对患者的健康造成负面影响。

医生应该始终坚持职业道德，遵循医疗伦理，以患者健康为首要目标，杜绝过度医疗行为，维护职业尊严和公信力；应具备服务人民的意识，关注患者的切身利益，提供必要且合理的医疗服务，减轻患者的经济负担和心理压力；医疗行为应遵循国家相关法律法规，医生须具备法治观念，依法行医，防止医疗纠纷和法律风险，保障患者的合法权益。确保每一项治疗和检查都是必要、合理并征得患者明确同意的。这样做可以避免患者产生抵触和不满情绪，进一步巩固医患之间的信任关系。通过这些细致入微的努力，可以有效地促进医患间的彼此信任，提高医疗服务质量。

第二节 医患沟通中的关键内容

在进行医患沟通的过程中，医生应怀有耐心 and 同理心，以尊重的态度倾听患者的叙述，并使用通俗易懂的语言，确保医疗信息能准确、清晰地传达给患者。同时，医生还应保证信息的公开和透明，诚实回答患者的问题，并积极鼓励患者参与到治疗决策过程中。此外，医生还需确保沟通的连续性和及时性，并避免不必要的检查和治疗，以便建立和维护患者的信任，从而提升治疗的效果和患者的满意度。

 知识要点

1. 医患沟通的原则

医疗活动的专业性，客观上造成了医患双方在诊疗过程中的信息不对等，在就诊过程中，患者往往会因疾病的影响，将自己置于一个心理上的弱势位置。因此，医生在沟通时不仅要确保患者获得必要的诊疗信息，还应仔细观察并积极响应患者的情感需求，以患者为核心。理想的医患互动应当兼顾患者的心理和生理健康，将协商与指导结合，沟通与治疗同步进行，寻求人性与理性的和谐统一。医生在进行医患沟通时可遵循以下原则：

(1) 尊重患者的知情权和选择权：医生应充分告知患者病情、可选的治疗方案、费用、预期结果和潜在风险，确保患者在充分了解病情和治疗方案的基础上自主选择合适的治疗方案。

(2) 耐心面对患者：尤其是在患者首次就医时，医生应耐心倾听患者对病情的叙述，理解他们的感受和需要，并给予恰当的反馈和支持。

(3) 怀有同理心：医生在与患者沟通时应展现同理心，尽可能设身处地为患者考虑，提供个性化的人文关怀和医疗支持。

(4) 语言清晰准确：在进行医患沟通时，医生还应清晰、准确地传达医疗信息，避免使用复杂术语，特别是对老年人、儿童或文化水平较低的患者，确保他们能够完全理解医疗信息。

2. 医患沟通的主要内容

医患沟通是多维度的，覆盖医疗行为的各个阶段，其核心目标是确保患者能够获得恰当且高质量的治疗，并提升他们对医疗服务的满意度。患者和负责治疗的医生是医患沟通的两大主体：对于医生而言，沟通的主要目标是收集患者的病情信息，以及与患者一起讨论并确定最佳的治疗方案；而患者则应当积极参与到沟通中，主动提供病情相关的详细信息，并从医生提供的治疗方案中选择适合自己的方案。医患沟通的关键内容应包括：

(1) 详细的病情陈述：患者的陈述是医生获取其病情信息的主要途径之一。因此，患者应尽可能详细地描述自己的起病经过、症状、病程等，以便医生能够准确掌握病情。医生则应给予充分时间和空间，必要时还可通过引导性问题帮助患者聚焦于关键信息，避免沟通方向“跑偏”或者患者给出太多无用信息。

(2) 解释病情并给出治疗建议：医生需向患者清晰说明疾病的性质、原因、症状、诊断依据、预后及可能的并发症，并详细介绍检查、治疗方法及其目的、必要性、过程、预期效果和潜在风险，同时耐心解答患者的疑虑和担忧。

(3) 提供情感支持与心理关怀：医生应密切关注患者的心理状态，并提供必要的心理支持和鼓励，帮助患者缓解由疾病引起的心理压力和情绪问题，并在适当的时候提供专业建议，帮助患者建立对治疗的信心。此外，医生还应提前告知患者大致的治疗费用，包括医保覆盖部分和自费部分，避免造成患者额外的经济压力。

扩展学习资源



关于进一步明确基本医保待遇
保障有关政策的通知



《关于做好2024年城乡居民基本医疗
保障有关工作的通知》政策解读

(4) 指导治疗注意事项与健康教育：医生应在沟通时指导患者如何配合治疗计划的执行，包括操作过程中的注意事项，治疗后是否需要用药与服用方法、生活作息以及饮食调整等。医生还应积极提供相关预防及保健知识，指导患者进行有效的自我管理和日常保健，促进康复和预防复发。此外，制订并通知患者随访计划也是医患沟通的重要内容，包括治疗次数及具体的复诊时间、后续可能需要的检查和治疗，以及家庭自我监测和管理方法、随访方式和流程、是否需要多学科会诊等信息。

常见细节问题

1. 对于在同一问题上反复纠结，重复解释了多遍仍然无法决定的患者，该如何处理？

答：患者因不具备相关医学知识，对于医生告知的患牙情况及治疗方案表现出纠结心理是很正常的情况，医生应该充分理解，进行耐心细致的解释说明。对于患者最关心以及最不明白的地方，要进行重点沟通和讲解。对于非危及生命的病情，如果经

过详细解释和沟通，患者仍无法决定的，可以暂缓治疗，给患者时间考虑，待其决定后再处理，但其间需要和患者保持联系，根据情况变化及时处理。

2. 对于医生认为治疗预后差，但患者坚持要求治疗的情况，该如何处理？

答：对于医生经过评估认为治疗预后差的患牙，医生要和患者对患牙情况进行详细沟通，充分告知患牙治疗预后差的原因和治疗的风险及可能结果（包括患牙治疗可能产生的时间和经济成本）。患者充分知晓和理解后，仍坚持尝试性治疗时，可以签署知情同意书，并如实记录在病历里，然后按照诊疗规范进行治疗。

3. 知情同意书上的每一项可能发生的并发症都要和患者沟通吗？是否会增加患者的心理负担？

答：在临床上开展治疗前，医生需要充分告知患者该治疗的实施过程、可能存在的治疗风险和并发症、预后情况以及可能的治疗费用等，让患者对即将进行治疗做到心中有数，进而能够自主做出是否进行该项治疗的决定。这是规范化治疗过程中必不可少的一环，既是尊重患者知情权的要求，也是避免医疗纠纷、保证治疗质量和效果的前提。

需要指出的是，提供给患者的关于治疗的各项信息都必须实事求是，科学有据。既不能过分夸大病情而增加患者心理负担，也不能刻意淡化隐瞒病情而导致患者误解治疗可能出现的情况。在治疗信息医患不对称的情况下，医生更应该从患者角度出发，耐心科学细致地和患者进行沟通，让患者获得最佳的治疗方案和效果。

第三节 医患沟通的技巧和注意事项

医患沟通是一个动态且持续的过程，有效的沟通可以提高治疗效率、减少医疗纠纷、促进患者康复、提高患者满意度。为了使沟通能够顺利进行，医生不仅需要具备专业的医学知识，还需掌握高效的沟通技巧。医生在沟通中常需扮演多种角色，包括倾听者、治疗者和宣教者，确保患者充分理解病情和治疗方案，同时应展现耐心同理心，尊重患者选择，鼓励患者积极参与治疗决策，共同制订个性化治疗计划。

 知识要点

1. 医患沟通的步骤与技巧

医患沟通对于提升医疗服务质量、增强患者满意度、促进康复至关重要，是医患共同面对疾病、实现最佳治疗效果的关键。在沟通时，可参考以下步骤：

(1) 建立信任：在初次就诊时，医生和患者双方常互不熟悉，因此，短时间建立医患间的信任对后续的沟通和治疗都是相当重要的。医生应给予患者足够的时间陈述，并通过适当的引导帮助患者敞开心扉，坦陈自己的担忧和疑虑，医生应耐心给出建议和解答，以此与患者建立起初步的信任关系。

(2) 收集信息：患者由于信息不对等或处于紧张、焦虑状态时，常会呈现“慌乱”的状态，表现为着急、表述缺乏逻辑、遗漏信息、无效信息多等，这就需要医生在问诊时通过恰当的引导及巧妙地提问来获得有用的信息。在引导和提问时，医生可使用鼓励性的话语，或通过眼神、肢体语言等与患者交流，并及时总结患者提供的信息，并复述给患者以确认准确性，以免遗漏或错误理解。

(3) 解释病情：在得到患者提供的病史信息后，医生有责任向患者解释其疾病的发生、发展情况。此时，医生应尽量减少专业术语的使用，以确保信息的易于理解；还应主动与患者互动，评估他们对病情的理解程度，并鼓励他们提出疑问和担忧。通过使用通俗易懂的日常语言、比喻以及类比等修辞手法甚至是肢体动作，医生能够更有效地帮助患者理解自己的病情，消除疑虑，减轻焦虑情绪。

(4) 关注差异：由于患者来自不同的社会背景和职业领域，医生在面对每一个患者时都应注意分析和甄别。不同患者对于“是否需要治疗”的理解和认知界限是不同的，这不仅取决于他们的病情状况，也受制于其经济实力、自身感受、对医疗的理解以及价值观念。此外，不同患者对治疗效果的期望也各有差异。因此，在沟通过程中，医生要具体分析患者所处的社会地位，准确把握他们对疾病的认知、担忧以及对治疗效果的预期，并据此提供恰当的解释和心理支持。

(5) 制订方案：经过深入询问和全面了解患者情况后，医生需为患者制订合适的治疗方案。在决策过程中，医生应充分尊重患者的知情权和选择权，积极鼓励他们参与治疗决策，并与其共同商讨治疗计划。需要注意的是，患者有时会有其他的疑惑和顾虑，在最终确定并开始治疗前，医生应主动询问并帮助解除患者的顾虑和担忧，确保在开始治疗前，患者的所有问题都得到解答，从而确保治疗方案的个性化和患者的高度认同。

(6) 签署知情同意书：正式开始临床治疗前，应向患者解释治疗费用、风险以及预后等注意事项，并要求患者签署知情同意书。这既是尊重患者知情权的体现，也是临床医生的义务。

拓展学习资源



深龋充填知情同意书示例
(仅供参考)



根管治疗知情同意书示例
(仅供参考)

2. 发生纠纷时的医患沟通原则及技巧

即使是经验丰富的医生，在实际临床操作中也难免会遇到一些意外和并发症的发生，进而可能导致医疗纠纷的出现。一些并发症虽然是不可避免的，但通过有效的沟通和并发症发生后的妥善处理，可以最大限度地减少甚至避免纠纷的发生。以下是一些处理医疗纠纷时的沟通原则和技巧：

(1) 做好术前沟通：诊疗开始前做好医患沟通工作，建立相互信任和理解的患者关系，有助于在意外发生时取得患者的理解，避免发展成医患纠纷。构建良好的患者关系，需要医生具备良好的专业素养和沟通技巧，特别是刚上临床的年轻医生，在与患者沟通时更应表现得从容、自信，更应尽可能多地展现自己的专业性和同理心，从而获取患者的信赖。

(2) 保持清醒冷静：在发生医患纠纷时，患者常处于激动的状态，若医生此时也冲动应付，往往会造成矛盾升级，使事态进一步激化。因此，医生要保持头脑清醒，不被患者的情绪所影响，冷静应对纠纷，尽力安抚患者情绪，力求创造一个良好的沟通环境。

(3) 坦诚地对待患者：处理纠纷应以解决实际问题为主要目的，因此，医生应理性、坦诚地与患者进行沟通，不可为了安抚患者情绪而刻意作出承诺。如果确实存在医疗方面的失误，医生以及机构也应及时承认自己的错误，并积极采取补救措施，争取患者及其家属的理解。

(4) 积极缓和矛盾：进行沟通的环境应安静、柔和，尽可能避免外界的干扰。医

生应使用清晰、客观、富有同理心的语言表达，避免令患者误会其傲慢或推卸责任。面对患者及家属的疑问，医生应给予准确、清楚的回复，若有尚不明确的疑虑，也可适当保留，避免因给出错误的信息造成矛盾进一步激化。此外，医生在处理纠纷时需时刻关注患者及家属的心理和情绪状态，必要时可先提供一段冷静时间，待患者及家属情绪稳定后再处理问题，有助于缓和气氛，增加沟通成功概率。

(5) 注意保护医患：在处理纠纷时，医生应提前做好客观的资料，如治疗前的谈话记录或者知情同意书等。此外，若患者或家属情绪特别激动，或出现过激行为时，当事医生可适当回避，避免矛盾激化，必要时可由上级医生、科室负责人或相关职能部门领导出面调解。在面对潜在危险时，应注意保护医护人员和患者的人身安全。

常见细节问题

1. 如果根管治疗操作中遇到根管内分离器械（器械折断）的情况，是否需要告知患者？对于无法取出的分离器械，该如何沟通？

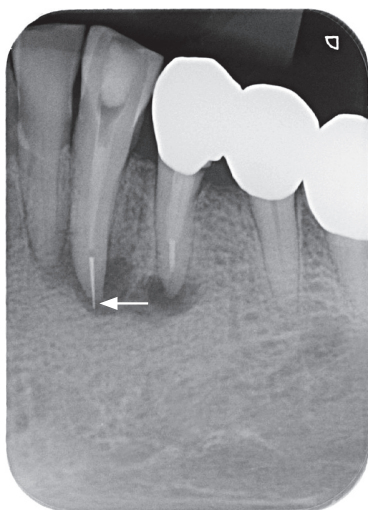


图 1-3-1 根管内器械分离

答：在根管治疗过程中，器械分离（图 1-3-1）于根管内是一种常见的根管治疗并发症，可发生于不锈钢器械（发生率为 0.25%~6%）或镍钛合金器械（发生率为 1.3%~10%），应该在根管治疗开始前作为知情同意书内容的一部分告知患者。同时，还应该把发生器械分离后的可能处理方法和结果一并告知，让患者充分知晓根管内器械分离的发生情况、可能原因、处理方法和可能结果。产生器械分离的原因复杂，主要包括根管解剖因素如细小和重度弯曲、器械疲劳、使用程序及手法差异等。器械分离的处理包括非手术直接取出法（使用器械分离专用取出工具的方法）和手术方法。根管治疗前的沟通内容和过程还应详细记

录在病历中。

对于已发生的根管内器械分离，应在发生后告知患者，并在病历中记录分离器械的种类和型号、分离位置和拟采取的处理方案。在处理分离器械前，同样应该告知患者该处理方案的可能并发症和结果，让患者充分知情和心中有数。对于无法取出的根管内分离器械，应根据器械在根管内情况告知患者可能的预后和结果。比如，器械正

好位于根尖孔内工作长度处，患者无疼痛不适症状，可以不必取出，按照正常流程完成根管治疗后定期复查，并告知患者根管内的器械不会移动到身体其他部位，亦不会对身体其他部位造成损害；如患者有根尖周炎症状，可以考虑在完成根管治疗后行显微根尖手术治疗。

虽然根管内分离器械是根管治疗的常见并发症，但会影响根管治疗过程的顺利进行和治疗效果，也可能引起患者的恐惧。因此，医生应该尽量减少这一并发症的发生。

2. 对于充填材料难以获得良好固位型而容易脱落的牙体缺损修复案例，应如何与患者沟通？

答：首先，医生应该对患者的牙体缺损状况进行全面评估，如缺损的形态、面积、位置、残留牙本质壁的厚度以及咬合情况等，以决定修复方式并评估修复效果。对于活髓牙，牙冠缺损面积不大，可以采用复合树脂直接粘接修复；如缺损面积较大，可以采用嵌体或高嵌体间接修复缺损。对于固位型不好的缺损，可以对缺损洞型进行适当修整，改善固位型，并采用对固位型依赖性小的树脂粘接修复方法。同时调整咬合，避免咬合高点和应力集中。对于根管治疗后患牙，因其抗折能力较活髓牙显著降低，一般应采用全冠或桩核冠修复。另外，牙体缺损的修复体都有脱落破损的可能。因此，还应告知患者如缺损修复体出现脱落或破损，医生可以采取的措施以及相关收费规定等。

上述评估情况、治疗方案和预后处理等应在治疗前充分告知患者，使患者理解选择该治疗方案的原因、优缺点、可能预后和费用等，从而保证治疗过程的顺利进行。

3. 当操作时间过长引发患者不满时，该如何处理？

答：牙体牙髓病的治疗一般需要医生和护士进行大量的操作，因此需要花费一定的时间。特别是临床实习医生和年轻医生，由于临床操作锻炼尚少，不够熟练，则可能需要花费更长的时间。尽管如此，医生应该充分考虑患者在治疗过程中的感受，做到以人为本，以患者为中心。在治疗过程中关注患者的感受和需求，展现出对患者的关怀和尊重，体现医者仁心的职业道德；注重患者的整体健康状况，体现现代医学的整体健康理念；展现出对患者的人文关怀和尊重，体现医生应有的人文素养和职业素养。如果治疗时间过长，患者持续保持一个姿势并维持张口状态，会非常疲劳。尤其是对于年龄较大的或者有全身基础疾病的患者，这种长时间的治疗对他们的健康不利，并可能触发其他疾病的发作，增加临床治疗风险。另外，过长时间的张口，特别是大张口，也会对患者的颞下颌关节造成不良影响。因此，应该在保证治疗质量的前提下，



图 1-3-2 患者嘴角涂抹白凡士林 (医用)

严格控制每次治疗操作的时间，一般不要超过一个小时。操作时间较长时，本着以患者为中心的原则，可在患者嘴角涂抹白凡士林 (图 1-3-2)。凡士林能滋润嘴唇，防止其干燥、起皮和开裂，对于嘴唇已经干燥或有唇炎者，凡士林也有辅助治疗的作用。对于身体耐受性较差且需要进行多次就诊治疗 (如根管治疗) 的患者，为控制单次治疗时间和保证治疗质量，可以适当增加患者就诊次数。

4. 对于因急性疼痛就诊但治疗预后差的患牙，患者要求先止痛处理，能否进行开髓封失活剂处理？

答：对于治疗预后差的患牙出现的急性疼痛，患者要求暂时止痛的，是不能通过开髓封失活剂进行止痛处理的。如果是根尖周或牙周来源的急性疼痛，要通过开放患牙髓腔、牙周排脓或冲洗上药以及配合使用消炎止痛药物进行炎症缓解和止痛；而如果是牙髓来源的急性疼痛，采用封失活剂的方法还可能会加剧疼痛。缓解牙髓来源的急性疼痛，应该通过患牙开放髓腔减压以及使用消炎止痛药物缓解炎症和止痛。待炎症和疼痛缓解后，及时进一步处理患牙。

5. 患者对实习医生缺乏信任，要求上级医生亲自操作，应如何和患者沟通？

答：实习医生在操作开始时，应当确保充分建立医患间的信任关系，告知患者操作内容及可能出现的不适感，并安抚患者的紧张情绪。操作过程中，用患者能理解的术语解释治疗步骤。对仍有疑虑的患者，可告知其治疗前期简单操作，由实习医生完成，后续决定疗效的关键步骤由上级医生操作。对于仍然坚持要求上级医生亲自操作的患者，实习医生应避免强行操作，妥当的做法是告知带教老师具体情况后由带教老师进行处理。

6. 患者要求医生保证治疗效果如何回复？

答：临床上有时会遇到患者在治疗前询问治疗效果的保持时间或要求保证治疗效果的情况，医生应该充分理解患者的这种疑问和担心。这种疑问或担心主要是源于患者对于疾病及其治疗缺乏专业的科学认识，因此，医生应用通俗的语言耐心地给患者

详细解释疾病及其治疗方法的特点和局限性，让患者充分知晓和理解医生治疗的规范性和疗效可能存在的不确定性。即使是规范的治疗，疗效也受多种因素（如牙的解剖因素、个体免疫差异、饮食和卫生习惯差异等）的影响而出现不确定性。因此，严格遵守医嘱和定期的随访复查也是保证疗效的关键之一。同时应让患者知晓，治疗后再次出现症状，应及时就诊，医生会根据情况及时和规范地处理。

第四节 特殊患者人群的医患沟通

特殊患者人群是指在社会中由于各种原因需要特别关注和支持的群体。这些群体可能因为年龄、健康状况、社会经济状况、文化背景或其他因素而有特殊的需求，包括老年人、儿童、孕妇、精神病患者等。中共中央、国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》，将大健康上升为国家战略。2000年，中国的老龄化率（一个国家或地区65岁及以上老年人口数量占总人口比例）超过7%，中国进入老龄化社会，2021年，65岁及以上人口占总人口比例达到14.2%，进入中度老龄化阶段，预计2035年左右进入重度老龄化（老龄化率超过21%）阶段。《健康口腔行动方案（2019—2025年）》把老年人作为口腔健康关注的重点人群，倡导老年人关注口腔健康与全身健康的关系，目标是到2025年基本形成健康口腔社会支持性环境，人群口腔健康素养水平和健康行为形成率大幅提升。但现实情况不容乐观，第四次全国口腔流行病学调查显示，12岁儿童恒牙患龋率为34.5%，比十年前上升了7.8个百分点；5岁儿童乳牙患龋率为70.9%，比十年前上升了5.8个百分点；儿童患龋情况已呈现上升态势，且农村儿童患龋齿率高于城市。特殊人群的就诊及沟通过程中，医生应向特殊人群患者提供必要的帮助和服务，例如尊重语言和文化差异、提供必要的情感支持、保障其隐私权和知情权、注意法律伦理要求、制订个性化诊疗方案等；确保他们的基本权利得到尊重，需求得到满足，以及保障沟通的有效性。



拓展学习资源



“健康中国2030”规划纲要



健康口腔行动方案
(2019—2025年)

 知识要点

1. 与特殊患者人群进行医患沟通的原则

(1) 保持耐心，提供情感支持：与特殊人群沟通时，医生需要比平常更有耐心，如老年患者可能存在听力或视力障碍，常需要更多的时间来理解和反应；儿童在就诊时常因恐惧造成配合度差等；医生需要耐心听取和引导患者的讲述，并避免患者给出过多无用信息。同时，在解释病情和介绍治疗方法时，医生也应更加耐心，使用简单、清晰的语言，避免使用复杂的医学术语，也可以适当提高音量或使用手势、图像等辅助，并及时重复关键信息，询问患者是否理解，确保患者能够准确理解医生想要传达的信息。此外，特殊人群在就诊时往往比普通患者更加紧张和焦虑，故需要医生及时发现并进行安抚，也可适当提供安慰和鼓励。

(2) 尊重患者的知情权：与特殊人群沟通时，尤其需要向其反复确认信息，确保他们能够准确理解。对于有认知障碍或难以顺畅沟通的部分特殊患者，有时也需要邀请家属或陪同人员一同参与沟通，他们可以提供额外的信息，并帮助患者配合医生的询问。但仍需在保障患者的权利和自主性前提下进行，注意保护患者的隐私。除特殊情况外，所有治疗方案的决定均需确保患者充分理解，并在其自愿的前提下签署知情同意书或授权书。对于有记忆或认知障碍的患者，也可以通过重复解释和使用辅助记忆工具，必要时还可使用书面材料等作为记录。

(3) 保障患者的隐私权：口腔科诊室常不为单间且有器械运作声干扰，医生在沟通时为了确保患者听清常需要提高音量，这增加了泄露患者隐私信息的风险。因此，沟通前应尽量营造一个较为私密、安静的环境，沟通时应避开其他人员，注意控制音量，保护患者的隐私和个人信息。然而，某些特殊人群（如未成年和认知障碍患者）常需要家属陪同就诊，并需要监护人知情和替患者作出决策；语言不通的患者也需要翻译陪同，帮助医生和患者彼此理解；患者情绪紧张或明确要求家属陪同的，也需要告知家属具体情况，并邀请他们与患者共同确认诊疗决策。

(4) 关注患者的全身情况：相较于一般人群，特殊患者就诊时医生需格外关注其全身情况，并在沟通时告知患者。如老年患者可能存在某些全身性、系统性疾病，或者需要长期服用某些药物；儿童及青少年患者就诊时，医生应告知家长疾病是否会影响孩子的成长发育或生理功能等；孕期妇女要注意提醒她们疾病对胎儿的影响或潜在影响等。在进行医患沟通时，医生应注意询问特殊人群患者的基本健康情况、是否有固定用药、用药时长等，并在制订治疗计划时将患者的全身情况考虑在内；如果有用

药计划，还需特别注意药物间的相互影响及副作用，必要时可与上级医生或多学科团队共同商议，根据患者具体情况和需求及时调整沟通策略，制订个性化的诊疗方案，确保患者得到全面的治疗和护理。

（5）术后护理、随访和预防并发症：特殊人群患者对于随访计划的执行情况常较一般患者差。这就需要医生在治疗前后的沟通中提供易于理解的材料和信息，帮助特殊患者或其家属更好地理解病情和治疗计划，便于进行术后护理。还应向患者及家属强调随访的重要性，及时更新关于治疗进展的信息。同时，特殊人群患者在治疗中所面对的风险和治疗过程中出现并发症的概率也较一般患者更高，在进行沟通时应强调并提供预防措施和建议。

2. 与特殊患者人群沟通时可能遇到的困难以及处理技巧

（1）听力障碍：听力障碍常见于老年人或有耳部疾病的患者，在没有助听器辅助的条件下，这类患者可能难以听清或完全听不见医生的话，难以配合医生的指令，无法有效进行医患沟通。面对此类患者，医生可以通过适当提高音量或者通过手语翻译等途径，也可通过书面文字材料或家属等帮助患者理解。

（2）语言障碍：在与患者进行医患沟通时，医生通常会使用普通话与其进行交流。但某些患者可能无法流利使用普通话进行沟通，如外国人或者某些只会说方言的患者。面对此类患者，对于能够使用外语或方言与患者进行沟通的医生，应务必准确地表达自己的意思，也可通过书面文件帮助患者准确理解，确保他们能够清楚地知道自己病情以及接下来需要进行治疗。而对于无法使用方言或外语的医生，可以通过肢体动作、图片以及文字材料等非语言方式辅助沟通，并在征得患者的同意后，邀请患者家属或翻译人员协助沟通。

（3）认知障碍：认知障碍是指患者的一种或多种认知功能，如思考能力、记忆力、语言能力、注意力、判断力和解决问题能力等受到损害，患者可能出现记忆力（尤其是短期记忆力）减退、语言功能障碍，如开口忘词、逻辑混乱、表达能力差、判断力下降、决策困难等，导致他们难以理解复杂的概念以及遵循烦琐的指令和程序。与这类患者进行沟通时，医生要避免使用复杂的专业术语，尽量简化信息，并反复强调，确保患者能够理解并记住沟通内容，也可使用文字材料记录重点内容，以免患者遗忘。同样，在经过患者同意后，也可邀请患者家属参与沟通，并向他们强调需要重点记住的内容。

（4）情感或心理健康障碍：除本身患有精神类疾病的患者外，还有部分患者可能受疾病影响，产生焦虑和紧张的情绪，造成情绪上的起伏，影响他们的沟通能力。如疼痛明显时，患者可能会对医生正常的病史询问产生厌烦甚至抵触情绪，或者由于情

绪激动影响沟通顺利进行。此时医生应注意观察患者的精神及情绪状态，保持耐心 and 同理心，及时安抚患者情绪，必要时在患者家属陪同下进行沟通。对于患有精神或心理疾病的患者，必要时应建议其先进行治疗或心理辅导，再处理口腔问题。

(5) 特殊患者全身情况：对于患有全身系统性疾病或处于特殊时期的患者，如孕期及哺乳期妇女、幼儿及青少年等，在进行医患沟通时，医生应主动询问并将患者的全身情况考虑在内。对于有系统性疾病的患者，他们可能有长期服药史或其他治疗史，在进行术前沟通时，医生应主动询问患者，对于与主诉疾病相关的系统性疾病和药物，医生应告知患者，必要时可在相应科室医生协助下暂停治疗或用药，待口腔治疗完成后再继续。育龄期妇女就诊时，若没有主动提出，医生可主动询问患者是否处于备孕期、孕期或哺乳期，并主动介绍治疗和检查可能对备孕、胎儿或哺乳的影响，备孕期接受治疗后是否需要等待期，孕中期治疗的风险和并发症，哺乳期用药对婴儿的影响等。而对于儿童和青少年，在沟通治疗方案时，应考虑疾病和治疗对儿童和青少年生长发育的影响并告知患者及其监护人。

(6) 年龄差异：口腔科患者的年龄跨度大，上至老年人，下至婴幼儿。在面对老年患者时，医生需要保持耐心，主动询问老年患者的全身健康情况、用药情况等，部分老年人可能有听力障碍或者在讲述病情的时候啰唆，给出许多无效信息，医生需要主动引导，耐心解释，并给出足够时间来处理信息，确保沟通顺畅。而对于儿童及青少年患者，医生需要在监护人陪同下与其进行沟通，交流时保持耐心，尽量使用简单和直接的语言，还可通过举例子、打比方的方式帮助儿童及青少年理解。

(7) 经济能力不足或保健意识缺乏：患者由于社会地位和社会分工不同，收入差距可能较大，且由于国人口腔保健意识相对薄弱，往往存在诸多口腔问题，全部处理的经济负担较重，患者的治疗意愿也往往不够强烈。对于经济压力较大的患者，医生应在沟通阶段主动告知治疗所需的费用，包括医疗保险覆盖的范围，供患者选择。而对于治疗意愿不强烈的患者，医生应告知暂缓治疗的风险以及可能的替代方案，由患者自行选择，不可强迫患者接受治疗。

常见细节问题

1. 患者为未成年人或老年人时，是否可以让家属陪同治疗？该如何与患者家属沟通？

答：对于未成年人，尤其是年纪过小的孩子，在就诊时难以配合医生的询问，常需要监护人及其他陪同人员帮助提供病史信息，因此家属参与沟通并陪同治疗是相当

必要的；对于年纪稍大的儿童，在能配合医生的前提下可以适当由孩子自己讲述病史，但沟通治疗方案时仍需征求家长的同意，并告知治疗所需的费用、预后及并发症。对于老年患者，某些无法配合沟通和治疗以及生活无法自理的老人，在进行沟通和治疗时需要家属的帮助和陪同，而对于可以自主完成沟通和治疗的老年患者，如果家属要求陪同，应征得患者的同意后再告知家属相应信息，尽可能保护患者隐私。

2. 孕妇因牙疼就诊时，应如何与其沟通并制订诊疗方案？

答：孕期妇女由于激素水平以及其他因素，有时会将本来存在的口腔问题放大，在就诊时，首先应分清其疼痛的原因。通过详细询问病史和仔细的口腔检查，找到问题所在。值得注意的是，孕妇就诊时往往有家属陪同，且患者本身常会有紧张和焦虑的情绪，需要家属在身边陪同并安抚。医生应向患者本人和家属告知详细的病情，包括病因和疾病进展，在制订治疗方案时也应考虑孕妇的全身情况，如怀孕时是否服用其他药物等。口腔科常需进行X线检查，但X线可能会引起孕妇及其家属的担忧和恐惧。因此，如无必要，尽量不要对孕妇进行X线检查。如治疗必需，医生还应尊重患者的个人意愿，若患者强烈拒绝X线检查可暂缓检查；若患者接受检查，也应严格做好防护，避免X线对孕妇和胎儿造成影响。辐射剂量：口腔X线根尖片：1.94~9.50 μ Sv；全景片：7.40~24.30 μ Sv；翼片：1.25 μ Sv；中小视野口腔颌面锥形束计算机断层扫描（也叫口腔颌面锥形束CT，cone beam computed tomography, CBCT）：5.00~652.00 μ Sv。与孕妇的胚胎/胎儿的年剂量限值1mSv相比，进行一次X线根尖片检查辐射暴露量不到1%。尽管如此，孕妇在进行口腔放射性检查时，要使用铅帽和铅裙进行防护（图1-4-1）。同时，若有用药需要，可与妇产科会诊药物是否安全。必要时



图1-4-1 X线检查时的患者防护（铅帽、铅围脖和铅背心）

可做应急处理，或待分娩后就诊。孕妇看牙的最佳时间通常是妊娠中期（怀孕4~6个月）。这个时期胎儿相对稳定，孕妇的身体状况也较为适合进行常规的牙科治疗。不同孕期的注意事项如下：

妊娠早期（1~3个月）：胎儿器官发育关键期，若非紧急情况，建议避免牙科治疗，尤其是X线检查和复杂操作，以避免胎儿畸形或流产。

妊娠中期（4~6个月）：这是最安全的看牙时期，适合进行洗牙、补牙等常规治疗。但仍需提前告知牙医怀孕情况，以便采取适当措施。

妊娠晚期（7~9个月）：孕妇行动不便，长时间躺在牙科椅上可能不适，建议推迟非紧急治疗至产后。

此外，医生应向患者进行口腔卫生宣传教育，提供必要的口腔保健知识，通过指导孕期患者在家进行口腔护理减轻症状，控制发展。同时对患者及家属进行口腔教育，宣传定期进行口腔检查的必要性。

3. 患者治疗意愿不强烈时应如何沟通？

答：在临床上，并非每一位患者都能与医生顺利沟通并配合治疗。对于治疗意愿不强烈的患者，医生应做到一视同仁，不可区别对待。在详细采集病史、完成专科检查后，仍需为患者明确制定治疗方案，并告知预后和可能存在的风险。同时，充分阐明延误治疗或不予治疗的不良后果，建议患者及时治疗。医生亦可给出对症缓解症状的建议，如短期口服药物控制疼痛，在确认患者药物过敏史的前提下，可采用非甾体抗炎药（如布洛芬）联合甲硝唑的用药方式；并告知所有口服镇痛、消炎药物均为短期对症缓解，不可替代根管治疗等专科核心治疗。

参 考 文 献

- [1] GREEN V G, POLK D E, TURTURRO M A, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for the management of acute dental pain [J]. Am J Emerg Med, 2025, 89: 247-253.
- [2] LOCKHART P B, TAMPI M P, ABT E, et al. Evidence-based clinical practice guideline on antibiotic use for the urgent management of pulpal-and periapical-related dental pain and intraoral swelling: a report from the American Dental Association [J]. J Am Dent Assoc, 2019, 150 (11): 906-921.
- [3] TSAPAKI V. Radiation protection in dental radiology-recent advances and future directions [J]. Phys Med, 2017, 44: 222-226.
- [4] WU Y, YANG Y, ZHAO W, et al. Novel iron oxide-cerium oxide core-shell nanoparticles as a potential theranostic material for ROS related inflammatory diseases [J]. J Mater Chem B, 2018, 6 (30): 4937-4951.