

日期

2011年 1 月 14 日

內容摘要：

- (填寫說明：1. 如有附件請註明，如簡報檔、全文檔等
2. 需有問題與討論：請註明姓名並包含醫學倫理及 EBM 之應用
3. 需有總結，請註明做結論者【主持人】姓名
4. 請自行編排頁碼)

Special Lecture: 醫療糾紛 and 溝通技巧

主持人: 張志華 莊

記錄: R2 蘇鈺鋒

Q1 張主任: 18% 女性休克, loss change, 開始 CPR, 該如何向家屬解釋?

A1 R1 游姿寧: 病人來時已休克, 病情嚴重已開始急救, 目前還不清楚病因, 但在急救過程會檢查找原因。

Q2 張主任: 病人家屬質疑死因, 最後提告, 從病人進來之後皆積極急救, 但為何還提告?

A2 R1 周光璋: 在急救過程中, 未向家屬解釋病情嚴重, 和急救過程。

Q3 張主任: 在 CPR 過程中, 是否可讓家屬進來看?

A3 R1 許力云: 可讓家屬在解釋後, 進來看一下急救過程, 以增進了解過程。

Q4 張主任: 目前台灣醫療糾紛最高判決?

A4 R1 游姿寧: 3200 萬。

Q5 張主任: 醫療糾紛的原因?

A5 R1 周光璋: 忽略、醫病關係、傷害、恰巧因素

Q6 張主任: 醫療行為之特徵?

A6 R1 許力云: 侵入性、危險性、複雜性、專業性、急迫性、差異性

Q7 張主任: 臨床溝通技巧上, 該如何避免醫療糾紛?

A7 R2 林遠婷: 可告知最嚴重的診斷及可能性併發症
讓家屬有心理準備

內容摘要 (續):

Q8 張主任: 溝通技巧上該如何解說病情?

A8 R2 徐英洲: 減少學術用語、解說病情採漸進式說明

Q9 張主任: 解說對象要如何選擇?

A9 R2 林逸婷: 請家屬推一個可做決定之人, 向其解說病情。

Q10 張主任: 溝通技巧要如何教?

A10 R2 徐英洲: 尋找學習典範 (role model)

<VS comment>

1. 可把病人背景記錄在病歷上, 作為下次病人再來時和他閒聊的話題。

2. CPR 時需月時有醫師和家屬解釋病情。

3. 醫療糾紛常見的原因: 忽略、醫病關係、傷害、恰巧因素。

<Key point>

1. 解釋病情時要找出 key person

2. 糾紛可免: ①跟著好醫師學 ②對病人的三大義務 ③溝通技巧

3. 關心病人雖然很難教, 但卻可以模仿

<EBM>

1. 和病人溝通除了有心 還要有技巧

2. 這些技巧書上不會寫, 老師也不見得會教, 但可以向有經驗的醫師學。

3. 人的語言與接觸是無法以機器取代的。