

知情同意技巧 (PPCI)

杨爽 哈尔滨医科大学附属第二医院

广东省胸痛中心协会

治疗STEMI-----再灌注是核心

再灌注
影响因素

再灌注率
(主观意愿)

再灌注方式
(溶栓+介入)

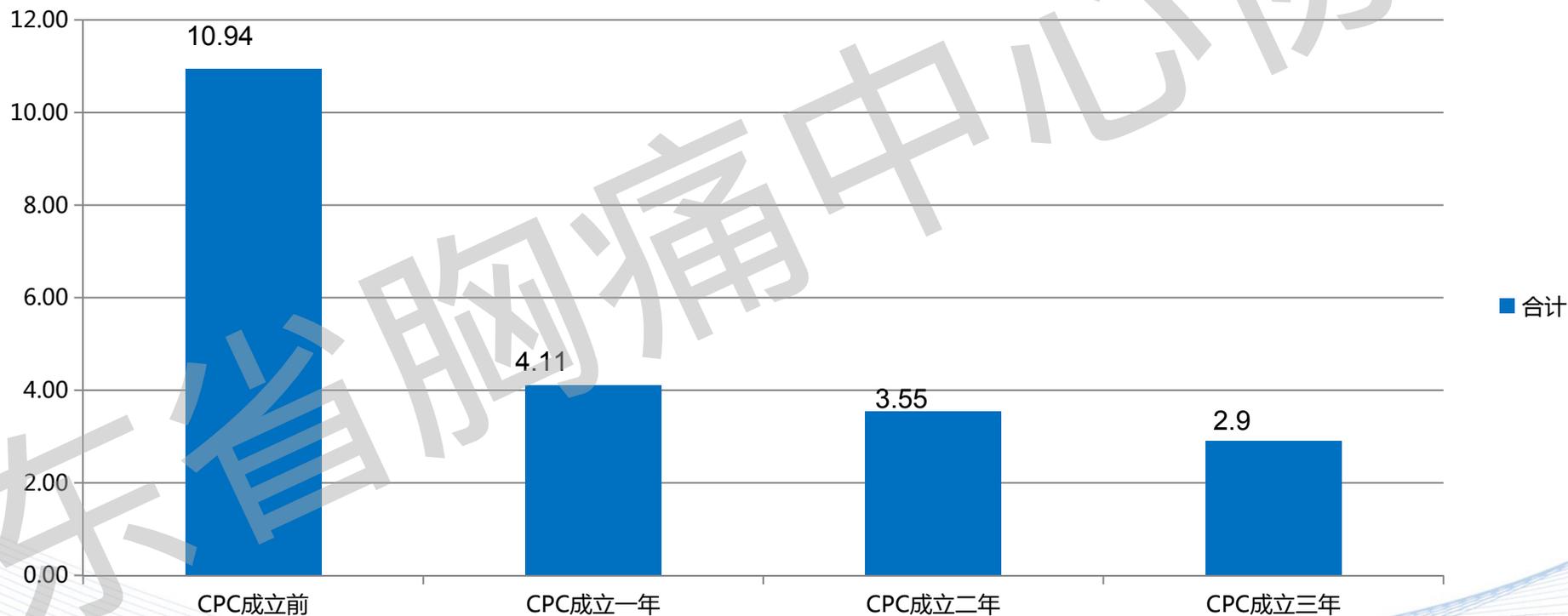
再灌注时间
(总缺血时间)

疏通血管 更迅速，更直接



胸痛中心显著降低STEMI院内死亡率

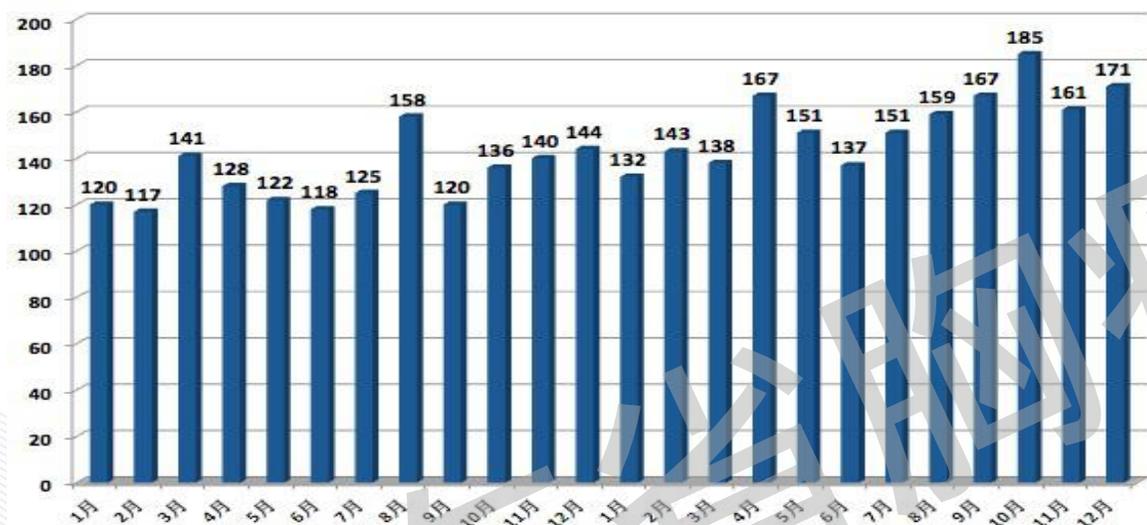
胸痛中心成立前后死亡率变化



中国胸痛中心提供

哈医大二院胸痛中心再灌注率国际先进

急性心肌梗死患者数



急性心肌梗死12小时内再灌注率



- 2018年收治急性胸痛患者近**5000例**，急性心梗近**2800例**，急诊介入手术近**2000例**
- 再灌注率稳定在**95%**左右，部分可达**97%**

哈医大二院胸痛中心再灌注时间国际领先

急性心肌梗死患者平均门球时间

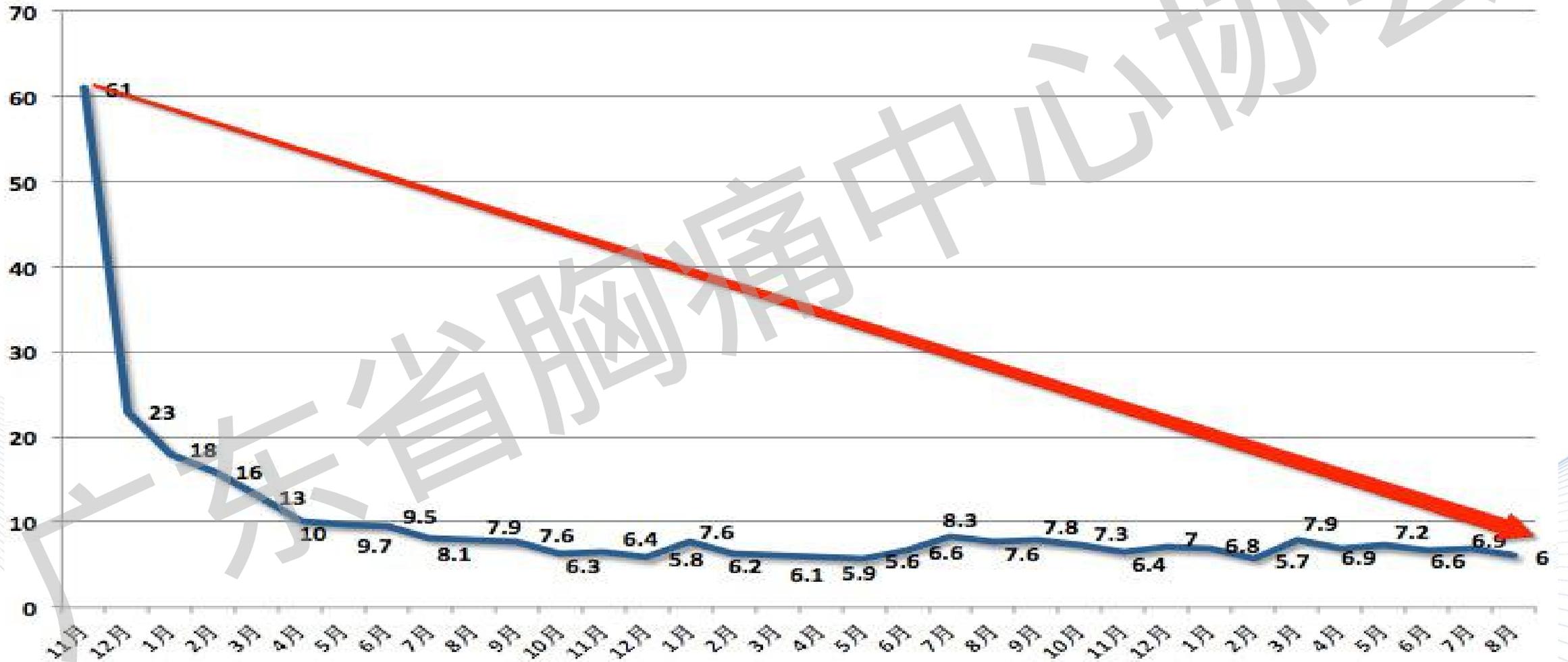


急性心肌梗死患者平均沟通时间



- 平均门球时间降至**50分钟**，哈尔滨市120FMC2B降至**100分钟**
- 心梗患者支架植入率从**94%降至53%**

STEMI患者急诊上台平均沟通时间



缩短院内时间措施---数据管理

指标	2014	2015	2016
	平均值	平均值	平均值
开始谈到签署	61.31	5.8	6.0
启动导管室到人员到达	20.81	8.1	0
启动导管室到患者到达	29.06	12.14	13.2
人员到达患者到达	18.26	12.14	13.2
患者到达穿刺开始	7.24	5.9	4.3
穿刺开始到造影开始	4.43	4.7	4.2
造影开始到造影结束	5.3	4.0	3.3
造影结束到球囊扩张	15.56	5.1	4.9
穿刺开始到球囊扩张	25.28	14.1	13.3
到达CCU大门到球囊扩张	133.26	47.5	45.9

D2B 133.26 → 45.9

各个时间的掌控者

- 发病现场：患者、家属（医生平日的宣教）
- 就诊途中：家属、急救医生
- 诊断时间：医生
- 决策溶栓时间：患者、家属、医生
- 转运时间：医生、家属
- 术后康复：患者、家属、医生

医生的想法——节省时间、救人

家属的想法——费用、怀疑……

患者的想法——痛苦、生存、费用

医生的角色——主导者

- 医德、医术、合法、合规
- 目标一致：患者、家属、医生共同对抗疾病
- **掌控**治疗方向和速度
- 介绍疾病发展和转归的多样性，留有空间
- **沟通**内容、流程、技巧：以患者的救治，家属的思考角度分析利弊
- 不仅是医生也是患者的症状和心态的代言人

患者及家属的角色——决定者

- 心梗? 诊断对吗? 有这么重么? 找人打听下
- 支架溶栓哪个好? 必须支架吗? 危险大吧? 我签字出了事就得我负责... 还是找其他人商量吧
- 支架多少钱呀? 家里谁拿钱呢? 我签字就得我拿钱吧! 现在手头没有这么多钱, 找其他人帮忙吧
- 必须终生吃药吧? 拿不出来了, 再堵怎么办?
- 这么急让我决定, 不是骗我的吧?
-

犹豫+质疑



沟通的对象——家属

- 瞻前顾后！发病突然，短期内决定治疗方案困难！
- 救治心切，期待值高！只考虑成功，不能接受失败现实！
- 不差钱！要求尽最大努力抢救，忽略疾病的复杂性，转归的多样性！
- 不理解、不接受病情的危重现实！盲目乐观，病情变化时难以接受！
- 缺乏信任、质疑医生！审视、挑剔救治的目的、方法、权威性.....
- 差钱！要面子！家庭内部关系！家庭经济情况！

沟通的对象——患者

- 胸痛难忍，迅速解除疼痛！（濒死感）不论什么办法，赶紧治！
- 还能忍，再等等！
- 惜命！不差钱！要求最好的治疗！
- 惜命！差钱！要求花钱最少的治疗！
- 盲目乐观，不认为自己病重，不知道即将的预后！不同意积极治疗！
- 不给家人添乱！不积极治疗，听天由命！
- 差钱！省钱！
- 质疑支架等手段！期待养生、中医等手段治病！

医生的心态：积极

- 换位思考！真诚对待！融入或走近家属的心境，以患者家属的角度介绍解释。表情凝重，语重心长、声音低沉。
- 面对质疑、犹豫、录音、录像等情况应该耐心！正面介绍、反面假设；即可依照疾病进程顺序讲解又可从疾病结局逆回解释。
- 知难而进！积极的心态、有效的行动感动患者及其家属！真正做到问心无愧！

医生积极	救治效果好	家属感谢、自己有成就感
	救治效果差	家属接受、问心无愧
医生不积极	短期度过长期救治效果差	家属不感谢，甚至埋怨
	短期救治效果差	家属埋怨甚至告状

标准化沟通流程（战略统一）

- 诊断及预后（可救）
- 病因及治疗原则（针对性）
- 再灌注方案的选择（首选的、次选的、家属选的、不能等待）
- 分析利弊、收益和风险
- 简单介绍操作过程，获得主导权
- 介绍病情多变性和突变性，留有余地
- 为二次详细沟通做铺垫

哈尔滨医科大学附属第二医院
The 2nd Affiliated Hospital of Harbin Medical University

接诊医生收急性心梗患者注意事项

1. 患者进入 CCU 大门后，看手表或者手机，记录时间，之后用铅笔填写患者进入 CCU 大门时间。
2. 收取患者心电图，急诊单，120 单子及手册等。
3. 介绍自己（我是接诊大夫 × × ×）。
4. 询问患者姓名。
5. 询问患者指定哪位家属为委托人。
6. 询问家属与患者的关系。
7. 询问患者发病时间及来院方式。
8. 询问患者的症状及用药。
9. 询问患者既往史，阿司匹林禁忌（胃肠道出血）倍林达禁忌（脑出血）抗凝禁忌及过敏史。
10. 给导管室打电话以后再发微信通知导管室。
11. 告知患者家属初步诊断为心梗。
12. 介绍心梗是血管堵了，需要开通等。
13. 介绍两种再灌注方式（介入，溶栓）。
14. 介绍两种方式的相关获益、风险及费用。
15. 首选介入开通方式（抽栓或球囊或支架）。
16. 签署知情同意过程中，需有两次看手表或者手机动作，记录时间，之后用铅笔写在胸痛表上。且知情同意也必须写上时间。沟通知情同意书上必须认真写清患者名字，电话，需要随患者带到导管室。
17. 告知病房及或导管室签署知情同意成功。
18. 询问患者家属资金情况，嘱咐患者家属先办手续，把随身带的钱交上即可，回导管室等待手术结束，之后再陆续把后续费用补上。
19. 给患者家属入院导诊图（及入院单）。
20. 胸痛中心核查人员会结合视频资料计算从患者进入 CCU 大门到签署知情同意后告知导管室的时间。

综述

1. 以上为核查评分标准。
2. 胸痛中心核查人员会结合视频资料对医生达标情况进行评分。

“模版式”沟通：忙而不乱，该做的一项不能少

个体化的沟通方案（战术灵活）

□不同的生活背景，不同的语言！

农民、个体经营、教师、律师、医生.....

□不同的家属身份，不同的角度！

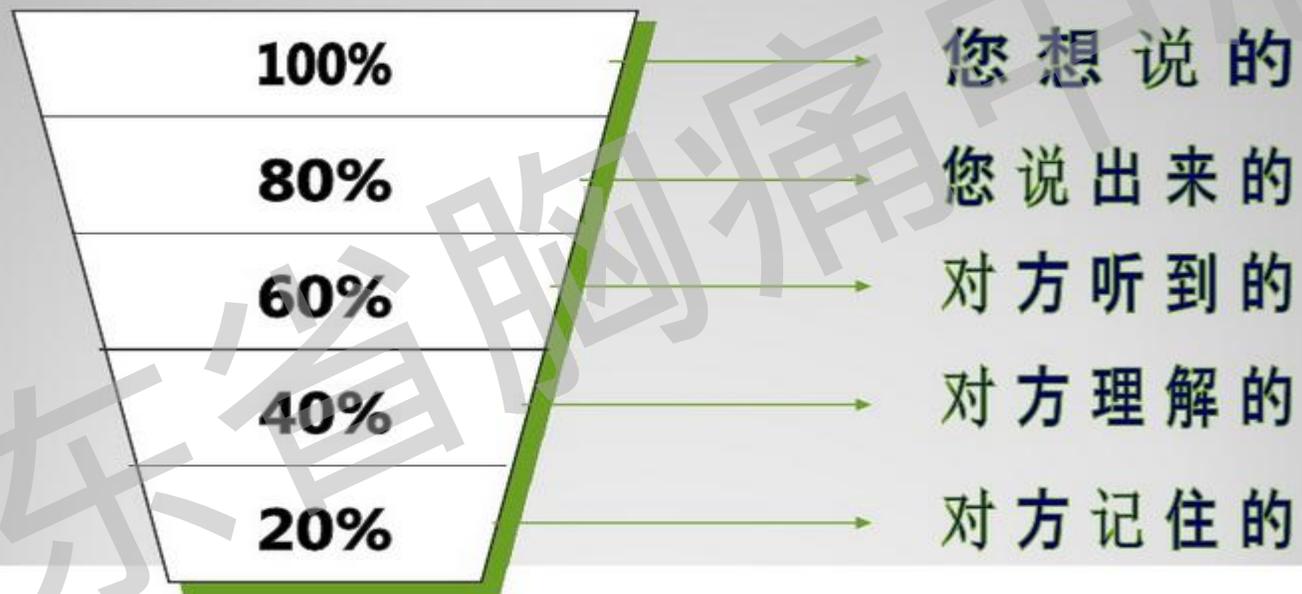
老伴、后老伴、儿子、女儿、儿媳、女婿、兄妹、邻居.....

不要忘记**患者**的最终决定权

沟通漏斗图

沟通漏斗图

文档



沟通内容

沟通技巧

双方交流

记录确认

沟通内容

□谈风险（死亡率）

死亡率、猝死、心脏破裂

□谈受益（可以救）

降低病死率、再梗、心衰等并发症的发生

□谈远期（需配合）

远期经济效益比较、家庭效益、社会效益

沟通手段

- 用词、逻辑：7%
- 音量、语调、节奏、语速：38%
- 非语言行为：目光、面部表情、拍肩等肢体语言：55%
- **工具**



沟通语言

- 直奔主题、数字统计
- 自信与信任（团队及个人）
- 声音洪亮，语速快且有重点、有逻辑
- 通俗语言、形象举例
- 现实的榜样（门口家属）

数字效应

时间就是心肌

- 血管闭塞 (30分钟心肌开始坏死)
- (2小时40-50%心肌坏死)
- (6小时80%心肌坏死)
- (12小时几乎完全坏死)

结局：死亡和心衰

- 心梗病死率 (保守30%)
- (CCU15%)
- (溶栓10%)
- (介入5%)
- 我院整体死亡率2-3%

主动解释家属的疑虑

- 主动假设家属的疑虑，理解并替他考虑，**给家属留有余地**
- 分析不同家属对患者的救治态度、充分利用家属间的责任和面子
- 看破家属的犹豫点，抓住不同家属的在意点，学会赞美和鼓励

特殊情况预案

- 患者家属众多 —— 确定主事人和真正想救治的直系亲属
- 无家属的患者 —— 本人+电话等手段结合录音
- 高危患者家属 —— 风险利弊权衡，假设正反极端情况
- 缺钱或在意钱 —— 短期及长期，花钱及挣钱（钱-人-家-做人）
- 特殊患者家属 —— 找出症结，主动沟通，允许抱怨，理解和鼓励，用监测指标等个体表现加强力度，分头沟通、灵活变通

从家属的角度考虑问题、介绍治疗

多次、多角度沟通

- **预沟通**：120及网络医院医生
- **第一次**：决定再灌注治疗方式(接诊医生)
- **第二次**：告知开通血流后血管情况及处理建议(介入医生)
- **第三次**：告知介入处理后的结果及后续方案(介入医生)
- **第四次**：再次告知心梗急性期、围手术期风险(CCU医生)
- **第五次**：告知康复、随访等事项(病房医生及随访医生)

沟通要点

- 沟通目的：快速、有效救治（医患一致）
- 沟通基石：信任（信任的程度决定你治疗的灵活空间）
- 沟通内容：疾病、措施、效果、费用、选择
- 沟通流程：顺序及逻辑性
- 沟通手段：语言、表情、眼神、工具
- 沟通技巧和特殊情况预案

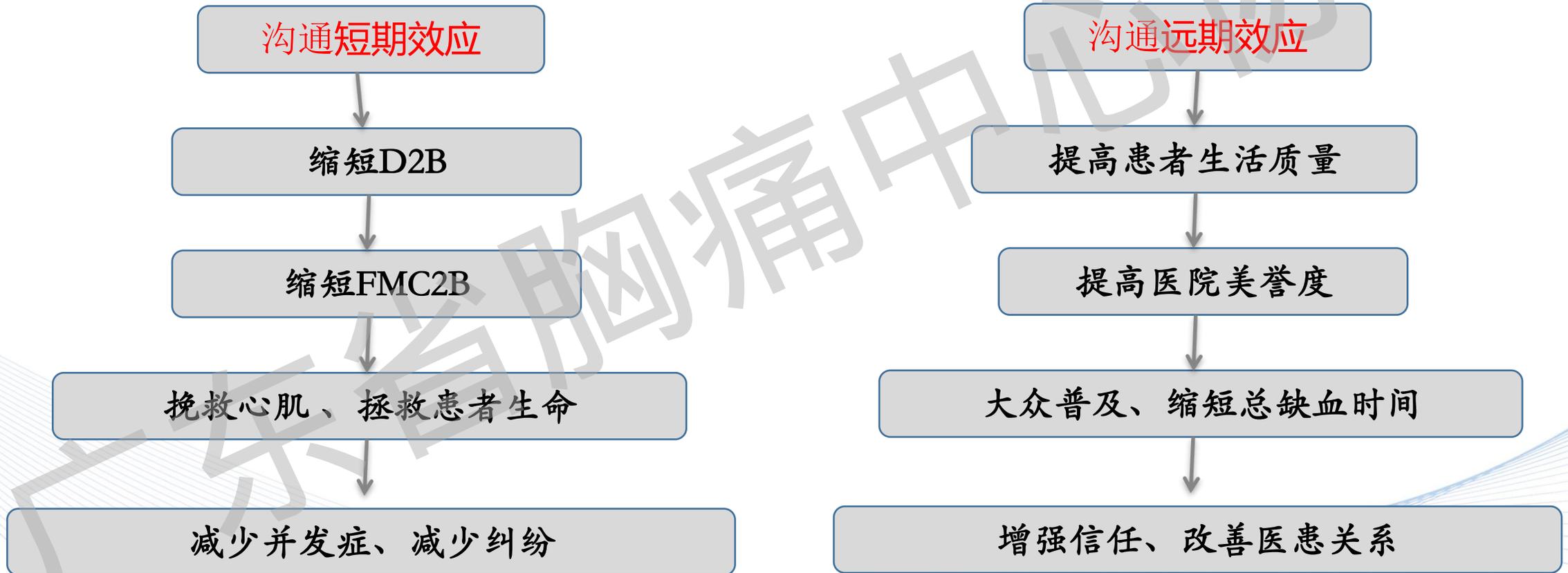
沟通培训

- 沟通内容、要点、技巧
- 听别人如何谈话
- 听听自己怎么说
- 总结、质控、评比
- 疑难沟通共同回顾
讨论恰当方案



有效手段：录音录像

沟通的效应



谢谢聆听！

中国胸痛中心协会

