



医师报

2019年2月21日

本版责编：宋晶 见习编辑：尹晗
美编：蔡云龙
电话：010-58302828-6620
E-mail: ysbongjing@163.com

MEDICAL LAW

医事法律

19

随着医学技术的飞速发展，患者的期望值也日益增加。患者对医学知识的缺乏和对健康生活的渴求，导致患者前往医院诊治疾病时往往会存在期望值过高的情况。所以，现在我们常常对医务人员说，要降低患者期望值。那么患者期望值是什么？如何降低患者期望值？

有学者经研究后发现，患者对其所接受的医疗行为的满意程度与患者期望值存在密切关系。“期望值管理”是一种社交技巧，运用得当，能减少人们相互交往中的误解和摩擦，提高人际交流的互信度。

大夫：我要从三层跳！

患者期望值管理技巧

▲ 北京积水潭医院医患办主任 陈伟 《医师报》融媒体记者 宋晶 见习记者 尹晗

案例介绍

金主任收治了一位高空坠落伤的小伙子，胫腓骨骨折伴踝关节粉碎性骨折。患者心情非常沮丧。金主任便安慰道：“你放心，我们医院骨科水平在全国名列前茅，我一定竭尽全力为你做好手术，让你术后恢复的跟好人一样！”金主任几句宽慰的话让患者破涕为笑，却也埋下了纠纷的隐患。术后半年，患者一纸诉状将医院告上了法庭。患者指出，医生向我保证做完手术和好人一样，但现在患侧腿却短了0.5公分。法官经过审理，认为医疗机构告知存在缺陷，侵犯了患者的知情同意权，存在轻微责任，因此判决医疗机构承担了部分赔偿责任。

没过多久，金主任又收治了一位高空坠落伤，胫腓骨骨折伴踝关节粉碎性骨折的患者，有了上次的教训，金主任术前与患者进行了推心置腹的谈话。

金主任告诉患者，手术风险性很大，即使手术很成功，也难免会有一些后遗症。金主任这一次询问患者：“即使我给你做了手术，下肢也有可能落下残疾，按照我们的经验和诊疗常规，下技术后短缩两公分之内都是符合常规的，如果短了您能否接受呢？”患者马上回答：“主任，别说短两公分，短三公分我也能接受！”患者手术很成功，虽然患侧下肢较健侧短了近两公分，患者却对金主任的医术称赞有加，高高兴兴出院了。

点评

陈伟：引导患者让期望值回归合理水平

通过这个小案例，我们可以深刻地感受到，通过加强沟通，引导患者期望值维持在一个合理水平，充分考虑患者个体差异，取得患者的理解和配合，从而能够最大限度地预防医疗投诉与纠纷的发生。

医疗技术是向患者提供却可能使患者成为受害者的缺陷技术，当我们充分了解患者的期望值，同时对医疗风险进行合理评估后，一旦发现患方的理解和医方的评估之间存在着较大差异，就意味着患者可能期望过高，如果达不到患者的期望值就会有纠纷隐患，这时就应当启动期望值管理，通过沟通让患方理解风险、降低期望。

管理患者的期望值，与管理患者的疾病诊治一样，都是优秀医务人员不可或缺的基本功。医务人员应当在医患交流中主动关注期望值的范围，包括治疗效果、痛苦程度、预后恢复等，关注患方的个体需求，就诊疗经历等差异性因素并对期望值进行阶段管理和过程管理，及时甄别出不合理的期望值并及早进行干预，使医、患双方能够满意。



讨论

陈妍：准确判断 提升医务人员服务值

患者的体验与期望值存在较大差距时，会导致患者不满意，甚至引发医疗纠纷。做好期望值管理的关键是诊疗机构对患者期望值的合理引导和有效干预，使患者的期望值趋于合理，从而得到患者的理解和配合。

医务人员应当对患者的期望做出较为准确的判断，引导患者期望值维持在一个合理的水平，使提供的医疗服务质量能够更好地满足或超过患者预期的期望。

医务人员通过在诊疗过程中的人际互动创造出向患者表达尊重与敬意的机会，在

此过程中，如果服务超出其期望，可以增强信任并加深忠诚度。在此基础上，医务人员适当降低患者期望值，给实际诊疗留出一定余地，也是更容易被接受的一种医疗行为。

此外，医务人员在对患者的心里关怀和医学人文关怀，以及尊重和保证患者的自主权利的基础上，去尽可能使患者了解就医的过程和目的，并使其参与到诊疗服务的过程中，增加医患之间的互动，都是有效提升医务人员的服务值，降低患者期望值的有效方式。

刘影：对比与目标转移法让认知风险与树立信心同步

在临床工作中，医生需要通过真诚的沟通降低患者过高的期望。但沟通中的真诚不等于实话实说，必须要遵循不伤害原则，在让患者了解风险的同时树立信心。

遇到患者期望值过高的情况，我们可以采取对比的方式降低患者的期望值，让患者了解医生能为他做到的程度，甚至给他一个更不理想的选择，帮助患者理解医学的局限性。

我有一个病例：一位脑瘤患者急需手术，但即使手术成功，也无法完全缓解他的症状。患者很纠结，主任就和他谈：如果您不做手术，就像站在十层往下跳，必死无疑；做了手术，就相当从三层往下跳，至少有机会活下去。

患者认真地想了想“大夫，我要从三层跳！”在生活中，有很多很好的期望值管理案例。

比如，有一次我去一家餐厅吃饭，排队的人很多，一般来说，人在等待20分钟以后，情绪就已经非常急躁了。但那家餐厅却非常智慧，他在旁边写了一个公告：如过您等待的时间超过40分钟，我们就给您提供一个抽奖机会。这样一来，在等待20分钟以后，很多人反而会把目标转移到要等够40分钟上面。

更智慧的还在后面，当我真的等了40分钟以后，我就询问是不是可以抽奖，商家却说：我已经送了您一扎饮料，比纪念奖高一档。我觉得这个商家就特别聪明，因为一般人可能在潜意识里都会认为，自己只能抽到纪念奖，但他却直接送你一个三等奖，略微超过了你的期望值，你就会很满意。

当现代医学科学难以满足患者的期望值时，医务人员可以将患者对既有目标的执着转化为对现实目标的合理期待。当目标实现后，患者的满意度就会得到有效的提高。

圆桌讨论

主持人

陈伟 北京积水潭医院医患办主任



讨论嘉宾

赵铁夫 北京安贞医院心外科主任

陈妍 北京回龙观医院医患办协调员

刘影 北京同仁医院感染疾病处助理研究员

赵铁夫：技术+艺术患者期望值管理得法

医患沟通中的期望值管理根本在于患者及其家属对医疗效果的预期值。医疗预期值取决于两个认识，一是对患者及家属对自身疾病的认识，另一个是对于医学发展的认识。

中国患者对于医疗的认知，对医疗的客观理解能力还很不足。对于期望值的高低并不取决于受教育的程度，要从全民素质和医疗健康理念层面去考虑。

从国家层面，想改变国民素质和医疗健康理念，还需要几代人长期不懈的努力。从专业层面，应该是医生要长期去做的一项工作。为此，相对于全民的健康素质的调整来讲，医务人员对患者期望的调整，是短期内降低医疗纠纷最有效的一种方法。

那么，医务人员要如何去调整患者的期望值？一是医生多说，多去做有效的告知。如何告知？首先要告知患者实情，在告知的过程中促使患者调整期望值达到合理状态。其次告知患者应该怎样去做。医务人员需要拿出更多时间，将专业化、条理化、格式化的语言转变成患者能懂的表现形式。甚至要有“见人说人话，见鬼说鬼话”的技巧。在这里，见人说人话是技术，见鬼说鬼话是艺术。同时结合患者及其家属的想法，用模型、数据、故事、段子等形式去管理患者期的望值。

专栏编委会

主 编：邓利强

副 主 编：刘 凯

轮值主编：陈 伟

编委（按姓氏拼音排序）：

柏燕军	陈 伟	陈志华	樊 荣
何颂跃	侯小兵	胡晓翔	江 涛
李惠娟	刘 鑫	刘 宇	聂 学
仇永贵	宋晓佩	施祖东	童云洪
唐泽光	王爱民	王良钢	魏亮瑜
王 岳	徐立伟	许学敏	徐智慧
余怀生	杨学友	周德海	郑雪倩
张 铮			