

承德市医患关系现状及影响因素调查*

王永峰¹, 张 荣¹, 武莉莉¹, 郑秀芹², 雷 慧^{1△}

(1. 承德医学院护理学院 067000; 2. 河北省承德市中心医院心胸外科 067000)

[中图分类号] R197.3

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)09-1277-03

医患关系的好坏对患者疾病的转归及预后起着至关重要的作用。因此,对医患关系现状及影响因素的研究一直是国内外社会关注的热点。目前,我国的社会发展正处于全面转型时期,随着市场经济的发展,医患关系及影响因素有其时代的特点,许多学者已对国内某些省会、直辖市等经济、文化较发达的城市,进行了医患关系现状及影响因素的调查^[1-3]。本研究将对承德市进行调查,试图弄清承德市医患关系的现状及影响因素,为整体医患关系的改进提供基础资料。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用方便抽样的方法,选取承德市区的 6 所医院(2 所三甲综合医院,2 所二甲综合医院,1 所二甲中医院,1 所二甲妇幼保健院)的 2 758 名医护人员和住院患者(或家属)作为研究对象。其中 1 320 名医护人员,医生 593 名(44.9%),护士 727 名(55.1%),男 376 名(28.5%),女 944 名(71.5%),年龄 20~65 岁,平均 35 岁。1 438 名患者(或家属)中,患者 552 名(38.4%),家属 886 名(61.6%),男 712 名(49.5%),女 726 名(50.5%),年龄 20~62 岁,平均 35 岁。医护人员纳入标准:在岗的临床一线医生或护士,取得相应执业资格证;有 1 年以上工作经验;自愿参与本研究。排除标准:手术室、供应室、ICU 医护人员。患者(或家属)纳入标准:住院患者(或家属);年龄大于或等于 18 周岁;具备正常的阅读和理解能力;知情同意并自愿参与本研究。排除标准:病情危重,昏迷,有神经、精神系统症状的患者。

1.2 方法 在参考相关文献的基础上,结合对 4 名医生、4 名护士、3 名患者的半结构访谈,编制承德市医患关系现状及影

响因素调查问卷,该问卷包括 3 个部分:第 1 部分为一般资料,包括性别、年龄、职业、文化程度、工作科室(住院科室)、工作年限(住院时间)、职称等情况。第 2 部分为医患关系现状调查问卷,包括对承德市医患关系的总体评价、医患双方彼此信任程度等。第 3 部分为医患关系紧张的影响因素调查问卷,包括社会因素(12 个条目)、医护因素(12 个条目)、患者因素(12 个条目)3 个维度,共 36 个条目。第 3 部分问卷的 Cronbach's α 系数为 0.93,各维度为 0.89~0.98,重测信度为 0.869。选择 5 名临床专家,其中 4 名医学专家和 1 名护理专家,对问卷进行内容效度的评估,问卷总的内容效度(S-CVI 值)为 0.98,各维度的内容效度(CVI 值)为 0.95~1.00。

医护版问卷的发放是研究者与有关科室的护士长取得联系,说明此次调查的目的、意义、填写的注意事项后,由护士长向符合标准的医护人员发放并回收。为保证患者问卷填写的真实、有效性,患者(或家属)问卷由研究者本人及课题组成员亲自发放并当场收回。本研究共发放问卷 3 200 份,有效回收率为 86.2%,其中医护人员、患者(或家属)问卷有效回收率分别为 82.5%、89.9%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件对数据进行处理,将医生和护士归为医方,患者和家属归为患方进行统计描述,并对二者的结果进行 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 承德市医患关系现状 在医患双方对医患关系的总体评价、患者对医生的信任程度、患者对护士的信任程度方面,医方和患方的观点差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 1。

表 1 承德市医患关系现状[n/(%)]

评分等级	医患双方对医患关系的总体评价		患者对医生的信任程度		患者对护士的信任程度	
	医方(n=1 320)	患方(n=1 438)	医方(n=1 320)	患方(n=1 438)	医方(n=1 320)	患方(n=1 438)
非常和谐/信任	56(4.2)	149(10.4)	130(9.8)	174(12.1)	144(10.9)	148(10.3)
和谐/信任	278(21.1)	513(35.7)	482(36.5)	617(42.9)	326(24.7)	576(40.1)
一般	723(54.8)	702(48.8)	614(46.5)	611(42.5)	688(52.1)	674(46.9)
不和谐/信任	215(16.3)	64(4.5)	84(6.4)	34(2.4)	149(11.3)	38(2.6)
非常不和谐/信任	48(3.6)	10(0.7)	10(0.8)	2(0.1)	13(1.0)	2(0.1)
χ^2	100.04		49.36		31.41	
P	<0.01		<0.01		<0.01	

* 基金项目:承德市社会发展研究课题(20141005)。 作者简介:王永峰(1989—),硕士在读,初级护师,主要从事精神科护理。

△ 通讯作者,E-mail:leihui20023@163.com。

2.2 承德市医患关系影响因素 见表 2、3。

表 2 医患双方对维度的认可情况[n(%)]

维度	医方 (n=1 320)	排序	患方 (n=1 438)	排序	合计 (n=2 758)	排序
社会因素	897(6.8)	2	973(67.7)	1	1 870(67.8)	1
患者因素	1 016(77.0)	1	597(41.5)	3	1 613(58.5)	2
医护因素	520(39.4)	3	815(56.7)	2	1 335(48.4)	3

维度认可百分比:该维度包含的所有条目的认可人数百分比的均值。

表 3 各维度中认可程度排序前 3 位的影响因素[n(%)]

维度	医方 (n=1 320)	患方 (n=1 438)	合计 (n=2 758)
社会因素			
政府投入不足	1 094(82.9)	1 131(78.7)	2 225(80.7)
医药体制不合理	944(71.5)	1 156(80.4)	2 100(76.1)
看病程序复杂	908(68.8)	1 115(77.5)	2 023(73.4)
医护因素			
医护人员与患者沟通少	671(50.8)	935(65.0)	1 606(58.2)
医护人员的工作出现医疗缺陷(误诊、漏诊、误治)	684(51.8)	914(63.6)	1 598(57.9)
医患沟通信息量大,患者未能理解	582(44.1)	896(62.3)	1 478(53.6)
患者因素			
患者对医护人员缺乏基本的理解和尊重	1 071(81.1)	657(45.7)	1 728(62.7)
患者经济状况较差,易对过高的医疗费用不满	1 003(76.0)	723(50.3)	1 726(62.6)
患者对医护人员缺乏信任	1 074(81.4)	629(43.7)	1 703(61.7)

3 讨 论

3.1 承德市医患关系现状 本研究调查显示,36.1%的被调查者认为医患关系较和谐,51.7%认为一般,13.3%认为不和谐(表 1)。其中,医方认为较和谐的占 35.3%,一般的占 54.8%;患方认为和谐的占 46.1%,一般的占 48.8%,二者比较差异有统计学意义($\chi^2=100.04, P<0.01$)。从数据上看,医方对医患关系的态度不如患方乐观,这与医方接触的医患纠纷较患方多、工作强度高、舆论压力大等因素有关,一旦发生医患纠纷,医方对事件的群体感受性较高^[4]。

表 1 结果显示,50.8%的被调查对象认为患者信任医生,其中医方 46.5%,患方 55.0%,二者比较差异有统计学意义($\chi^2=49.36, P<0.01$);43.3%的被调查对象认为患者信任护士,其中医方 35.6%,患方 50.4%,二者比较差异有统计学意义($\chi^2=31.41, P<0.01$)。调查数据表明,承德市医患之间的信任度有待提高。首先,在患者对医护人员信任度这个问题上,医方不如患方乐观,缺乏自信。另外,医患双方均认为患者对护士的信任度明显低于对医生的信任。在医院与患者接触最多的是护士,护士每天工作负荷重,压力大,精心地照顾患者,确没有得到患者应有的认可。

3.2 承德市医患关系的影响因素

3.2.1 医患双方转换角度,降低彼此的认知差异 据表 2 显示,医患双方对影响医患关系的维度排序存在一定的差异,医方把患者因素排在医护因素的前面;而患方则把医护因素排在了患方因素的前面。由于医患双方所处的社会地位、环境和思考问题的角度不同,导致了他们对造成医患关系紧张因素的认识有所差异。无论是患方还是医方,均应公平、公正地看待医患关系,站在对方的角度考虑问题。作为患者应该理解医护人员工作强度大、压力大、报酬低;作为医护人员应理解患者看病难、看病贵以及患病后对健康的渴求。

3.2.2 强化政府职责,推进医疗卫生体制改革 表 2 对影响医患关系的 3 个维度排序中,医患双方总体将社会因素排在首位。从表 3 可见,造成医患关系紧张的两个主要社会因素为政府对医疗机构投入不足(80.7%)、医药体制不合理(76.1%);患者因素中,造成医患关系紧张的主要因素为患者自身经济状况较差,易对过高的医疗费用产生不满(62.2%)。有调查显示,2007~2010 年各级卫生行政部门所属公立医院,财政补助收入占公立医院总收入比重不足 8%;同期药品收入占公立医院总收入比重已接近 50%^[5]。政府对医院的投入不足,导致医务人员的工资福利、医院设备的购置等基本靠医院自己盈利解决。而医院为了盈利,不得不把“救死扶伤,以患者为中心”的工作重点转换到“追求经济利益”上。由此可见,医院由非盈利性的机构变成了盈利性机构。同时,某些医务人员给患者小病大看,开高回扣的药品,使得药价虚高,导致看病贵;患者在经济负担重压下,对医疗期望值过高,一旦未达到预期的医疗效果,必然会产生巨大的心理压力,为医患关系紧张埋下隐患。为此,各级政府应加大对医疗卫生事业资金投入比例,广泛动员和筹措社会各方面的资金,充分吸收社会资金投入医疗机构^[6]。

3.2.3 以患者为中心,优化门诊就诊流程 据表 3 显示,看病程序复杂(73.4%)也是社会因素中影响医患关系的主要原因之一。承德市属地级市,八县三区及周边省市的患者习惯到本市就诊,导致承德市区的主要医院非常拥挤。一方面,患者到门诊就诊过程十分复杂,从排队、挂号、候诊到取药、治疗、离院,中间需要多个环节;另一方面,许多初次来医院就诊的患者由于对医院环境的不熟悉,而盲目、无效地往返于各部门之间,这无形之中耗费了患者的时间和精力。为此,医院应采取相应的措施优化门诊就诊流程,如实行挂号多样化来提高患者就诊的效率;采用导医制解决患者对医院环境和就诊流程的陌生感,提高患者就诊的医疗服务质量,缓解医患矛盾^[7]。

3.2.4 运用沟通技巧,加强医患沟通 从表 3 可见,影响医患关系的医护因素中,医护人员与患者沟通少(58.2%)、医护人员与患者沟通时,一次沟通信息量大,患者未能理解(53.6%)是影响医患关系的主要原因。患者患病后,由于对自己疾病信息不了解,加之内心的焦虑感,非常希望通过与医护人员沟通来了解疾病的信息,因此医护人员应加强与患者的沟通。良好的医患沟通不仅能使医护人员识别和满足患者的需求,提高患者的满意度,而且也有利于患者积极配合医护人员的治疗工作,促进患者的治疗和康复,减少医疗纠纷的发生。因此,医护人员除与患者进行积极、主动的沟通外,还应注意沟通技巧的使用,沟通的过程中注意语言的规范和礼貌性,以及语速、语调和眼神的交流。由于患者个体知识层次不同,对医学知识的了解程度也不同,医护人员应针对不同的患者使用不同的沟通技巧,尽可能地使用口头语言,深入浅出地告诉患者有关疾病的信息^[8]。

3.2.5 提高医护人员的技术水平,避免出现医疗差错 从表 3 可见,个别医护人员的工作出现医疗缺陷(如误诊、漏诊、漏治等)也是医护因素中影响医患关系的主要原因之一。医护人员应该认识到,患者到医院最主要的目的是看病,他们渴望得到及时的治疗,如果医护人员技术不够娴熟,出现漏诊或医疗事故,对患者无疑是雪上加霜,不利于良好医患关系的维护。如果医护人员具有娴熟的业务技术水平,一方面,很容易赢得患者的尊重和信任,从而降低医疗纠纷的发生;另一方面,也会促进患者疾病的康复,进而增加医护人员工作的热情,从而增加医院的凝聚力,有利于医院的长远发展。因此,医护人员应具备扎实的知识基础,熟悉临床各科常见疾病的特点,在平时的的工作中,采取各种措施增强自己的理论和实践技术,增强解决实际问题的能力。工作中一旦出现差错,应及时查找原因,并制订针对性的解决措施,保证患者的安全,提高医疗服务质量。

3.2.6 加强健康教育,提高患者对医护人员的理解、尊重和信任 患者对医护人员的理解、尊重和信任不仅会影响患者对卫生服务的利用、遵医行为、健康结局、医疗总费用,还会影响患者的医疗行为,对构建和谐医患关系起着重要的作用^[9]。从表 3 可见,患者因素中,造成医患关系紧张的主要因素有患者对医护人员的工作缺乏基本的理解和尊重(62.7%)、患者对医护人员缺乏信任(61.7%)。这可能与以下因素有关:(1)作为患方,患者及家属自身保护意识不断增强,但由于对自己所患疾病以及医疗行业缺乏了解,忽视了医疗行业本身的高风险性,因此不能充分理解医护人员。(2)由于大众媒体对医患关系过多的负面报道,使患者对医护人员将信将疑,导致患者担心到医院看病“被宰”,对检查和治疗抱有不信任的态度。为此,应加强基本医疗健康知识的教育和引导,使患者尊重医学科学的客观规律,理智地处理问题。媒体应加强正向、公正的报道,依据事实说话。

承德市医患关系总体状况尚可,但仍有很大的提升空间。

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.09.040

在对医患关系的影响因素分析中,医疗卫生体制、医患沟通、患者对医护人员的理解、尊重和信任等与国内学者对大城市的研究有共同之处^[1-3];但承德市作为一个地级市,医护人员的医疗技术、患者自身的经济状况也是影响该市医患关系的重要因素。因此,政府应推进医疗卫生体制的改革;医护人员应注意与患者沟通时的技巧并提高自身的技术水平;患者应加强医疗健康知识的学习,理解、尊重和信任医护人员。

参考文献

- [1] 邓芳.长沙市某医院医患关系的现状及其影响因素[J].实用预防医学,2010,17(1):182-183.
- [2] 阿斯尔,朱立强,陈俊国.内蒙古某两所医院医患关系现状调查[J].西南国防医药,2010,20(9):1045-1046.
- [3] 梁立智,宋晓霞,王晓燕,等.医患关系现状,原因及对策研究[J].首都医科大学学报,2010,31(6):837-839.
- [4] 乐虹,魏俊丽,向雪瓶,等.医患关系双方认知差异比较研究[J].中国医院管理,2011,31(1):15-17.
- [5] 郑大喜.基于公益性的政府卫生投入与公立医院费用控制[J].医学与社会,2012,25(11):41-44.
- [6] 赵玮,梁慧敏,姚黎英,等.对医患关系紧张成因及遏止的思考[J].中国社会医学杂志,2010,27(1):16-18.
- [7] 王莉,任风荣,朱纪芬.基层医院再造优化门急诊护理流程的做法与体会[J].中国误诊学杂志,2011,11(23):5725-5726.
- [8] 陈燕凌,穆云庆,陈黎明,等.综合医院医患关系影响因素的调查与研究[J].重庆医学,2012,41(3):277-278.
- [9] 罗碧华,肖水源.医患相互信任程度的测量[J].中国心理卫生杂志,2014,28(8):567-571.

(收稿日期:2015-07-22 修回日期:2015-12-06)

信息化技术在某三甲综合医院抗菌药物管理中的应用与成效

俞 岚,程 欣,于海超,何 飞[△]

(昆明医科大学第一附属医院医务部 650032)

[中图分类号] R197.323

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)09-1279-02

近年来,人们对抗菌药物的过分依赖和滥用使得耐药菌株迅速增长,已成为对人类健康构成威胁的三大病原菌之一,“超级细菌”肆虐全球,严重威胁人类健康^[1]。也曾有学者指出药品收入加成是促使医生滥用抗菌药物的根源所在^[2]。抗菌药物不合理应用不仅加重了患者的经济负担,也促使越来越多的细菌产生耐药性,导致难治性感染和双重感染,药物不良反应增加^[3-4]。“抵御耐药性:今天不采取行动,明天就无药可医”是2011年世界卫生日的主题,也是从2011年5月卫生部在全国医疗机构范围内开展为期3年的“抗菌药物临床应用专项整治活动”,并相继出台了抗菌药物合理应用方面一系列的政策法规和指导原则。

在实际的临床医疗工作中,抗菌药物合理应用单凭制度规

范和人工干预是不够的,临床医生均不同程度的存在主、客观原因导致不合理使用抗菌药物的情况,如新品种药层出不穷,临床医生知识更新不及时或忽略一些重要的实验室检查凭经验用药;医生用药受到患者干预或患者用药习惯影响以及临床药师指导不足等情况^[5-6]。此外,部分医院另购合理用药管理软件或合理用药计算机辅助系统也存在针对药物使用的局部或部分环节进行控制的局限性^[7-8],如药品剂量、配伍禁忌、用药途径等缺少持续跟踪监管,难以控制抗菌药物滥用现象。故通过利用信息系统从诊疗全过程中的关键性环节入手,建立抗菌药物使用的连续性全程监管,实时预警,及时反馈的管理模式具有十分重要的意义。本文以某三级甲等综合性医院在归纳分析该院抗菌药物使用病历中存在不合理的问题的基础上,