# 肾内科医患沟通制度范文精选11篇

来源：网络 作者：心旷神怡 更新时间：2025-04-30

*肾内科医患沟通制度范文 第一篇肾内科护理试题肾内科护理常规试题姓名：得分：一、名词解释：（每题10分，共30分）1. 蛋白尿：2. 肾病综合症：3. 慢性肾功能衰竭：二、填空题：（每题1分，共10分）1、肾脏疾病的诊断应尽可能做出（    ...*

**肾内科医患沟通制度范文 第一篇**

肾内科护理试题

肾内科护理常规试题

姓名：

得分：

一、名词解释：（每题10分，共30分）

1. 蛋白尿：

2. 肾病综合症：

3. 慢性肾功能衰竭：

二、填空题：（每题1分，共10分）

1、肾脏疾病的诊断应尽可能做出（          ）、（            ）、（         ）、（             ），以确切反应疾病的性质和程度，为选择治疗方案和判定预后提供依据。

2、构成肾小球滤过膜的结构有（          ）、（            ）、（         ）。

3、肾小球滤过膜屏障包括（          ）和（            ），任一屏障的损伤均可引起蛋白尿。

4、尿毒症的替代治疗有（          ）、（            ）、（         ）。

5、中老年最常见的继发性肾病综合症是（            ）。

6、急进性肾小球肾炎通常分为三型（        ），（        ），（        ）。

7、急进行肾小球肾炎的病理类型是（                        ）。

8、尿路感染的途径有（        ），（        ），（        ），（        ）。

9、多尿定义为24小时尿量（        ），少尿定义为24小时尿量（      ），无尿定义为24小时尿量（       ）。

10、肾盂肾炎的最常见致病菌是（           ）。

三、问答题（每题20分，共60分）

1、试述肾小球疾病的临床表现。

2、慢性肾功能衰竭病人护理措施。

3、高钾血症的紧急处理。

附：肾内科护理知识

肾内科病人一般护理常规

1、病室应安静、舒适，整齐清洁，空气新鲜，阳光充足，病室内温度宜22～24℃，湿度50～60%。

2、疾病急性发作期应卧床休息。当四肢水肿严重时，应抬高肢体20～30°，待症状消失、尿常规检查基本正常后可逐步增加活动量。

3、饮食护理：根据病情可给予低盐、低脂、优质低蛋白、低磷、高维生素易消化饮食。

4 、病情观察：监测生命体征的变化，尤其是病人血压的变化；定期测量体重，观察水肿的`部位、特点、程度，详细记录24h尿量，必要时记录24h出入量。观察并记录尿液的颜色、性状、尿量及排尿时有无尿频、尿急、尿痛等情况。

5、正确指导病人留置各类标本和检查。如：尿常规、尿细胞学、尿筛选、尿培养、肾脏和膀胱B超、肾盂造影等。

6、用药护理：观察药物的疗效及可能出现的副作用。使用激素和免疫\_时，应特别交代病人及家属不可擅自加量、减量甚至停药。长期使用利尿剂可出现电解质紊乱。大剂量冲击疗法时，病人的免疫力及机体的防御能力受到很大抑制，应对病人实行保护性隔离，防止继发感染。

7、做好基础护理，满足病人基本需要。严重水肿者应避免肌内注射，静脉穿刺拔针后按压穿刺部位时间稍长，并注意严格无菌操作。保持口腔清洁，每天可用温盐水漱口2～3次。

8、心理护理：关心病人，指导其避免疾病、病程、经济、压力等各方面原因导致精神紧张、焦虑、抑郁等，消除不良心理。

9、健康教育：病人出院后应避免过度劳累，饮食要规律，少食腌渍食物，做好个人卫生。定期到医院复查，不适随诊。

**肾内科医患沟通制度范文 第二篇**

一年的进修学习生活对我来说是一种磨练，更是一种考验。对于从来没有离开过家人的关心，更是在工作之外没有自主行动过的我来说，在这单独生活中，我的收获无疑是丰裕的。我感谢院领导和所有关心爱护我的人给我的这次难得机会！正是这次机会，使我的专业技术有了一定的提高，在此将我的学习体会与各位交流。

经院领导同意，我与20xx年初到中日友好医院肾病中心进修学习一年，中日医院是我国建立最早的肾脏病专科之一，是\_重点学科，与协和医院，北大一医院，301医院，同时是四大肾病中心。包括病房48张，血液净化中心、腹膜透析中心、肾脏病理室和实验室，血液净化机90台，是国内慢性肾脏病诊治，血液透析及慢性并发症，（肾性骨病，继发甲旁亢）居国内领先水平。主任李文歌曾是北京301医院肾病中心副主任，我国肾脏病理专家邹万忠教授负责肾病理，科室每年完成肾活检20xx余例。科室主要擅长各种慢性肾炎的诊治，国内率先从事中草药肾损害的研究，提出马兜铃酸肾病的临床诊断标准与治疗方法。透析中心是北京规模最大的血液净化中心，除血液透析外，开展血液透析滤过、血浆灌流、血浆置换、连续性血液替代、血液透析患者的继发甲旁亢的治疗。完成大量中心静脉置管。

肾病中心进修分病房和透析中心两个阶段，我刚到一个新科室很陌生。我的带教老师详细的给我介绍了环境，工作人员和工作流程，让我更快的熟悉环境。每天早上都会主动提前30分钟到岗，病房所有医生（包括进修生）分成两大组分别为一名主任医师和两名副主任医师、两名主治医师为一组，进修医师负责每天的值班和日常处理病人工作，每周一、四上午主任医师查房，下午病例讨论，周三主治医师查房，周二上午做肾穿刺活检。由于患者多，她们工作人员少，每天的工作量都很大，由于分工明确，团结协作，使患者在住院期间得到最满意的治疗。科室领导很注重业务学习，每周二，五下午会经常组织大家参加各种讲座。也会由科室经验丰富的医师给大家讲解各型肾脏病诊断与治疗及预防。在透析室每天早晨6点上班，每天上午单独处理门诊透析患者40人，下午单独处理门诊透析患者40人，急诊透析病人6人，住院透析病人5人，独立开透析医嘱及每个透析病人的营养心理指导。我每周末都参加全国或北京举行的肾脏卫星会议，一年来近三十多次，主要是国内外最新医学进展。另外我还学习相关专业知识，遇到新问题非常虚心向上级老师请教。在带教老师的指导和自己的努力下我已经有能力处理一些肾脏常见疾病的诊断与治疗方法，各项肾科的技术操作。

现将我所学到及掌握的肾科知识汇报如下：

1、严谨的工作作风，

2、准确的书写电子病历每份都为甲级病历，

3、掌握常用肾脏病检查手段的适用范围，标本留取要求和临床意义。

4、尿相差。

5、掌握常见原发性肾脏病和继发性肾脏病的诊断思路和治疗原则。

6、掌握急性肾衰竭的诊断思路，鉴别诊断和急诊处理措施。

7、掌握慢性肾衰竭及常见合并症的临床表现和治疗原则。

8、掌握肾脏病常用药物用法、适应症，禁忌症，副作用（甲基强的松龙冲击、口服糖皮质激素、环磷酰胺、促红素、左卡尼丁、肝素、凯时）。

9、掌握肾穿刺的适应症禁忌症，术前准备和术后处理；了解穿刺基本过程。

10、掌握急慢性肾衰竭的透析指征，掌握透析通路的建立及保护措施（颈内静脉插管，动静脉内瘘，腹透插管）。

11、了解水处理系统，透析机原理及操作流程，透析室日常消毒管理制度。

12、透析患者的干体重的设定，透析的充分性，透析过程中的急症处理，透析患者合并症（肾性贫血、肾性骨病、继发甲旁亢的药物治疗原则，透析患者的膳食、心理干预。

13、掌握运用不同的血液净化方式治疗急性胰腺炎、烧伤、中毒、心衰、休克等等。

**肾内科医患沟通制度范文 第三篇**

这是进肾内科，我的带教老师周老师给我的第一句话，在外五科最后的一段日子里，大家就在猜测接下来会是什么科室，接下来会是什么老师，享有“小灵通”称号的我，自然搜索到了第一手资料，周老师NO1，只是我没想到，她真的成了我的带教老师。

刚进肾内，大家伙就遇到了分管临床教学的周老师，还在我处于没睡醒的当口，周老师钦点我一个人，成了她的学生，不为别的，就因为我是成都医学院的，就因为她觉得我看上去挺干练。出来实习这么久，这还是第二次，听到同一所医院，第二位老师夸我们学校，真的很自豪，自豪的同时，自然鸭梨来了，不能够给师兄师姐们丢脸。

肾内科这边属于VIP医院，一切自动化办公，省去了我手写病程的麻烦，而且这套医生工作站跟军总那边没差别，所以没半天也能够算个得心应手，刚学会了这套系统，周老师就给我说了开篇所说的那句话。

每日任务:查房-医嘱-病程-收新病人时写大病历-造瘘术助手-修改另两位进修老师，所带实习同学所写的病程-值夜班时收新病人及测血糖-值夜班后的向主任汇报当班病人情况。

比起外五，累很多，不过周老师特负责，每到夜班，就拉着我给我梳理肾内科知识及带我一起检查当日所开医嘱，讲了之后，夜班过后看书，记得牢固，也有不小收获。

【肾内科实习自我鉴定6篇】

**肾内科医患沟通制度范文 第四篇**

常言道，“好言一句三冬暖，恶语伤人六月寒”。为了构建和谐的医患关系，我院从从10月18日至11月30日开展了“沟通月”活动，并提出了活动主题口号——“沟通无处不在，沟通从心开始”，把对病人的尊重、理解和人文关怀体现在从患者入院到出院的医疗服务全过程中。

一、基本概况

一个月来，全院除了悬挂主题口号的横幅外，营造出浓厚的活动气氛;开办讲座，进行医患沟通培训;各科室结合各自的具体实际，有针对性地提出了各自的沟通口号。全院共有24名员工结合工作实际，撰写并提交了沟通心得;各科主任、护士长、科室负责人与所属员工进行面对面沟通100余人次;住院两天以上的病人对所在科室科主任、护士长、管床医师、责任护士知晓率达80%以上;外科护士长更是身先士卒，员工踊跃参与。他们对病人的沟通不是搞形式，走过场，而是切切实实地倾听他们的心声，扎扎实实地解决他们的困苦，所以每次检查病人对科室科主任、护士长、管床医师、责任护士知晓率不仅达90%以上，更有赞不绝口的褒奖。通过“沟通月”活动的.开展，达到了科室与科室之间、员工与员工之间、医护与患者之间建立相互尊重、理解、信任的新型伙伴关系、医患关系，维护了患者切身利益，增强了医护人员的责任意识和法律意识，提高了医疗服务质量，确保了医疗安全，涌现出了外科为主的明星沟通团队，王丽亚、张梅贞、邹建国、吴美亚、陈杏珍等一批“沟通明星”。

二、基本做法

通过这次沟通活动，结合平时工作体会，我们总结出一些行之有效的做法。

(一)、沟通方法

1、预防为主的沟通：在医疗活动过程中，如发现可能出现问题苗头的病人，立即将其作为重点沟通对象，针对性的进行沟通。如内科病区护士长徐重萍经常在早、晚交班时将值班中发现的可能出现问题的患者和事件作为重要内容进行交班，使下一班医护人员做到心中有数、有的放矢地做好沟通与交流工作。

2、交换沟通者：如责任医师与患者或家属沟通有困难或有障碍时，另换其他医护人员或上级医师、科主任与其进行沟通。急诊科就经常接诊一些急性酒精中毒的患者，这些病人往往有两个特点，一是情绪难以控制，二是陪伴者也是激动型的人，当接诊医生与他们沟通陷入僵局时，交换一下沟通者往往起到事半功倍的效果。

3、书面沟通：对丧失语言能力或需进行某些特殊检查、治疗、重大手术的患者，患者或家属不配合或不理解医疗行为的、或一些特殊的患者，当采用书面形式进行沟通。

4、集体沟通：当下级医生对某种疾病的解释不肯定时，先请示上级医师或与上级医师一同集体沟通。内二科对一些危重病、疑难病人特别是诊断心肌梗死的病人往往采取集体沟通的形式，给病人亲属留下一个非常重视的印象。

5、协调统一后沟通：诊断不明或疾病病情恶化时，在沟通前，医生与医生之间，医生与护士之间，护士与护士之间相互讨论，统一认识后由上级医师对家属进行解释，避免使病人或家属产生不信任和疑虑的心理。

(二)沟通技巧

与患者或家属沟通时应体现尊重对方，耐心倾听对方的倾诉，同情患者的病情，愿为患者奉献爱心的姿态，并本着诚信的原则，坚持做到以下几点：

“一个”技巧。多听病人或家属说几句，尽量让病人和家属宣泄和倾诉，对患者的病情尽可能作出准确解释。

“二个”掌握。掌握病情、检查结果和治疗情况;掌握患者医疗费用情况及患者、家属的社会心理状况。

“三个”留意。留意沟通对象的教育程度、情绪状态及对沟通的感受;留意沟通对象对病情的认知程度和期望值;留意自身的情绪反应，学会自我控制。

“四个”避免。病员服务中心可以说是我院接待医疗投诉的第一站。在接待工作中，邹建国同志总结出一套有效的办法就是“四个”避免——避免使用刺激对方情绪的语气、语调、语句;避免压抑对方情绪、刻意改变对方的观点;避免过多使用对方不易听懂的专业词汇;避免强求对方立即接受医生的意见和事实。

三、沟通无止尽

“沟通月”作为一次活动虽然结束了，但沟通作为我们工作的一个重要组成部分是永无止尽的。应该清醒地看到，我们与病人的沟通还存在着很多问题，很多隐患，绝不是通过一次“沟通月”活动就能一劳永逸、高枕无忧的。我们极少数同志接到病人的检查申请单看也不看，而是凭“想当然”地就给病人做检查，其结果是指东为西、指鹿为马，最终导致张冠李戴、南辕北辙。这绝不是一个技术问题，而是一个工作态度问题。我们要以这次“沟通月”活动为契机，既看到我们取得的成绩，也要看到我们的不足，使每位员工充分认识到加强沟通的重要性，并把这种认识转化成搞好沟通的自觉行动。

**肾内科医患沟通制度范文 第五篇**

规范的诊疗行为是医患沟通根本的要素。医患沟通，不仅仅是语言上的沟通，也有行为上的沟通。我认为，医患沟通最根本的要素是规范的医疗行为。家父晚年曾多次在一家医院住院，我多次在病区陪护，对于该医院医务人员的行为，至今仍深感严重不满。家父住院期间，无论病区多么严重，能见到的基本上就是经治医师，经治医师不在为时，很少见到其他医师的影子。即便有其他医师查房，也就是站在病房门口问一声，认真细致的询问病情、体格检查都成了我的奢望。试想，如果没有规范的医疗行为，所谓的沟通技巧如同作秀，根本不发挥不了作用的，只能激化矛盾。白求恩大夫感动我们的是他一丝不苟的专业精神，而不是他的言语。

诚信是沟通的基础。有些纠纷的发生，与医师没有充分履行告知义务有关，于医师出自经济利益的诱导有关。我们对患者的告知，一定要出自对患者知情同意权的尊重，出自对患者利益的保护。没有了患者，就没有我们医生存在的价值。对患者的告知，要达到双方信息对称的程度，要用患者听得懂的语言去告知，而不是用晦涩的医学术语，而且一定要告知替代方案。对房颤患者，除告知有射频消融等技术手段，也要告知患者有药物保守治疗的选择，同样，对于肺内小结节，除告知可以穿刺活检、手术等措施，也要告知患者也可以选择非手术，可以定期复查等。最不可取的是对患者医疗费用、治疗效果不切合实际的。如果患者医疗费用、医疗效果远远超出预期，医患矛盾则不可避免。

良好的医疗效果是沟通的保障。良好的医疗效果是医患双方共同的追求，尽管矛盾复杂。所以发生医疗纠纷时，化解矛盾最切实有效的措施是积极救治患者，减少或避免患者受到医疗损害，否则，一切语言都是苍白的。

在解决上述问题的基础后，我们克制的态度、妥善的语言、善意的关怀等方法才能解决一些问题，以由人推己，以己推人的方式去思考、去行动，才能有效地进行沟通，从而化解矛盾。

**肾内科医患沟通制度范文 第六篇**

时刻记住，你不是实习生，是住院医师。

这是进肾内科，我的带教老师周老师给我的第一句话，在外五科最后的一段日子里，大家就在猜测接下来会是什么科室，接下来会是什么老师，享有“小灵通”称号的我，自然搜索到了第一手资料，周老师NO1，只是我没想到，她真的成了我的带教老师。

刚进肾内，大家伙就遇到了分管临床教学的周老师，还在我处于没睡醒的当口，周老师钦点我一个人，成了她的学生，不为别的，就因为我是成都医学院的，就因为她觉得我看上去挺干练。出来实习这么久，这还是第二次，听到同一所医院，第二位老师夸我们学校，真的很自豪，自豪的同时，自然鸭梨来了，不能给师兄师姐们丢脸。

肾内科这边属于VIP医院，一切自动化办公，省去了我手写病程的麻烦，而且这套医生工作站跟军总那边没差别，所以没半天也能算个得心应手，刚学会了这套系统，周老师就给我说了开篇所说的那句话。

每日任务：查房-医嘱-病程-收新病人时写大病历-造瘘术助手-修改另两位进修老师，所带实习同学所写的病程-值夜班时收新病人及测血糖-值夜班后的向主任汇报当班病人情况。

比起外五，累很多，不过周老师特负责，每到夜班，就拉着我给我梳理肾内科知识及带我一起检查当日所开医嘱，讲了之后，夜班过后看书，记得牢固，也有不小收获。

一、昨天晚上，主要讲了急性肾功衰及慢性肾功衰鉴别：

⒈病史：水肿、浮肿、泡沫尿、高血压，慢性表现更多

⒉贫血：除外其他脏器出血，慢性肾功衰是中重度贫血，急性肾功衰是轻度。

⒊肾脏大小：正常10\*5\*4，最具价值鉴别点，慢性是变小，急性是变大，

⒋指甲肌酐：科研用，升高，提示慢性，因为它是显示三个月前的肌酐水平。

⒌电解质：慢性呈现低钙高磷，急性基本无表现。

二、查房所得：

⒈长期卧床病人，注意：皮肤感染、呼吸道感染、静脉血栓形成(加用血栓通)

⒉肾萎缩时，滤过膜间隙缩小，无蛋白尿。

⒊贫血病人处理：透析病人首选静脉铁，非透析为口服((右旋糖酐铁片+叶酸片)+重组人促红素注射液)

⒋男性尿路感染较少，尿白细胞升高，大部分考虑急进性肾炎及间质性肾炎。

⒌肾穿三天内，应注意肾周有无血肿、血尿、尿量、尿色、血压变化。

**肾内科医患沟通制度范文 第七篇**

青年兴则国家兴，青年强则国家强。

主席高度重视共青团和青年工作，多次发表讲话，对当代中国青年寄予了殷切期望，为共青团和青年工作指明方向。

主席同各界优秀青年代表座谈时发表讲话，对青年人的五条叮嘱，分别是坚定理想信念、练就过硬本领、勇于创新创造、矢志艰苦奋斗、锤炼高尚品格。

其中我对练就过硬本领的印象尤其深刻。

毕竟青少年正处于学习的黄金时期，应该把学习作为首要任务，作为一种责任、一种精神追求、一种生活方式，树立梦想从学习开始、事业靠本领成就的观念，让勤奋学习成为青春远航的动力，让增长本领成为青春搏击的能量。

要坚持学以致用，深入基层，深入群众，在社会的大学校里，掌握真才实学，才能不至于在社会的洪流中被冲垮。

其实在校园里面我们都有很多机会能够锻炼自己的各种能力，只要我们肯付出努力，狠抓落实，不畏困难，总是能够有足以令自己成长的收获。

在当今的环境当中，不仅仅要学会从书本当中汲取知识，更要从生活的方方面面去进行新的尝试，这样才能为自己日后迈向社会成就事业打下坚实的基础。

在此过程中，我们更应该重视的是过程，要懂得去多练，把握住学校为自己提供的机会，相信这样做，日后自己定会感谢当初所做的努力

**肾内科医患沟通制度范文 第八篇**

我院为提高全院职工整体素质，更好为患者服务，举办了四期医患沟通培训课，济仁方院长主讲“服务从我做起”；中医院赵老师主讲“医患沟通技巧”；森工医院王主任主讲“改变命运，走向成功”；我院田院长主讲“年轻职工服务理念培训”；通过培训学习，我深刻的体会到学习医患沟通技巧的重要性，同时也掌握了一定的知识。

对病人的治疗的重要性

对医生提高自身满意度的重要性

与病人沟通开展得好，也就说明这项工作做得得心应手，心情自然舒畅。具有良好的与患者沟通能力的医生能够显得更加自信，并能更有效地应对愤怒与怀有敌意的病人。良好的沟通能力对医生个人的益处远远超出临床工作的范围。

对建立良好医患关系的重要性

在医疗服务工作中，坚持以病人为中心，提供人性化服务，真正做到尊重病人、关爱病人、服务病人，既代

**肾内科医患沟通制度范文 第九篇**

光阴似箭，日月如梭。20\_\_年很快过去了，在过去的一年里，在院领导、护士长及科主任的正确领导下，我坚持“以病人为中心”的临床服务理念，发扬救死扶伤的革命人道主义精神，立足护士本职岗位，善于总结工作中的经验教训，踏踏实实做好医疗护理工作。在获得病员广泛好评的同时，也得到各级领导、护士长的认可。较好的完成了20\_\_年度的工作任务。具体工作总结如下：

思想道德、政治品质方面：能够认真贯彻党的基本路线方针政策，通过报纸、杂志、书籍积极学习政治理论;遵纪守法，认真学习法律知识;爱岗敬业，具有强烈的责任感和事业心，积极主动认真的学习护士专业知识，工作态度端正，认真负责。在医疗实践过程中，严格遵守医德规范，规范操作。

专业知识、工作能力方面：我本着“把工作做的更好”这样一个目标，开拓创新意识，积极圆满的完成了以下本职工作：协助护士长做好病房的管理工作及医疗文书的整理工作。认真接待每一位病人，把每一位病人都当成自己的朋友，亲人，经常换位思考别人的苦处。认真做好医疗文书的书写工作，医疗文书的书写需要认真负责，态度端正、头脑清晰。

我认真学习科室文件书写规范，认真书写一般护理记录，危重护理记录及抢救记录。遵守规章制度，牢记三基(基础理论、基本知识和基本技能)三严(严肃的态度、严格的要求、严密的方法)。护理部为了提高每位护士的理论和操作水平，每月进行理论及操作考试，对于自己的工作要高要求严标准。工作态度要端正，“医者父母心”，本人以千方百计解除病人的疾苦为己任。我希望所有的患者都能尽快的康复，于是每次当我进入病房时，我都利用有限的时间不遗余力的鼓励他们，耐心的帮他们了解疾病、建立战胜疾病的信心，当看到病人康复时，觉得是非常幸福的事情。

**肾内科医患沟通制度范文 第十篇**

为进一步加强医患、护患之间的了解与沟通，保证患者的合法权益、防范医疗纠纷的发生，维护良好的医疗秩序及广大医护人员的切身利益，确保医疗安全，化解医患矛盾，从更深层次上稳步提升医疗质量，特制定我院医患沟通制度：

一、沟通的基本要求

1、接诊护士主动向病人(或家属)介绍经治医生，责任护士，住院须知，病人守则，

2、病员入院72小时内，经主治医师、护士必须与患者(或家属)进行一次全面沟通交流，介绍患者的疾病诊断情况，主要治疗措施，重要检查项目目的和结果，手术方案、风险、并发症和防范措施，医疗费用，病情大体预后(转归)疗效等，解答患者及家属的疑问。交流过程应注意保护其隐私权。

3、住院期间护士应主动热情介绍用药的作用和不良反应，根据各科各病种健康宣教贯穿在整个护理过程中。

4、每月召开一次公休会，及时了解和听取患者的建议和意见，回答病人询问，满足其知情权，要有专用记录本，记录时间、参加人员、内容、签名。

5、交流(沟通)内容要有文字记录，让患方签字认可。

6、对普通疾病患者，经治医师查房时要详细告知，使之理解、支持和配合，对疑难、危重者，由诊治组组长或科主任(或副主任医师以上)与患者或家属沟通，充分履行告知义务，

二、沟通的时间

1、院前沟通：门诊医师在接诊患者时;

2、入院时沟通：住院接诊医师，在完成入院记录时;

3、入院3天内沟通：经治医师和责任护士进行正式沟通;

4、住院期间：病情变化时、手术前、麻醉前、术中改变术式、有创检查或检查、变更治疗方案、使用贵重药品或自费检查项目、发生欠费时、危重患者疾病转归、输血前、使用医保目录以外的诊疗项目或药品前等的沟通。

5、出院时沟通：说明住院期间的诊疗情况、出院医嘱、出院后应注意事项以及是否定期随诊等内容。

三、沟通的`内容

1、诊疗方案的沟通

2、诊疗过程的沟通

3、综合评估

四、沟通方式和地点

患者住院期间，责任医师和分管护士必须对病人的诊断情况、主要治疗手段、重要检查目的及结果、某些治疗可能引起的严重后果、药物不良反应、手术方式、手术并发症及防范措施、医疗费用等情况进行经常性的沟通，并将沟通内容记载在病程记录、护理记录上。

1、床旁沟通

2、分级沟通

3、集中沟通

五、沟通的方法

1、预防性沟通

2、交换沟通

3、书面沟通

4、集体沟通

5、统一沟通

6、讲解沟通

**肾内科医患沟通制度范文 第十一篇**

妇产科医患沟通制度

产科学是一门研究女性妊娠期、分娩期及产褥期全过程并对该过程中所发生的孕产妇及胎儿、新生儿的生理、病理改变进行诊断处理的临床学科，是一门协助新生命诞生的临床医学学科。近年来，医疗纠纷呈逐年增加趋、产科已成为纠纷的主要学科，终究原因根本问题在于医患之间缺少有效沟通。

一、产科患者的特点

患者年龄大多在18-40岁之间，患者住院时间短，周转快，病情不稳定，其症状特点与妊娠、分娩、胎儿、新生儿有关。如：腹痛、阴道出血、阴道流水，胎位异常、胎儿宫内窘迫、新生儿窒息、产后病症等等，产科病情变化快，来势猛，风险高，陪同家属多，与其他科室患者相比有它的特殊性，第一：一个个体，两条生命;第二：病情复杂，变数较多;第三：安全问题突出。鉴于以上特点，为了最大限度地确保产科质量，降低产科风险，除提高我们的专业知识和技能外，面对产科工作的特殊性和复杂性，我们必须用真诚的爱心和情感对待患者，最大限度的满足产妇及家属各方面的相关期望。

二、产科患者及家属的心理特点

对于任何妇女来讲，怀孕期间将是一段特殊的生理、心理非常时期，几乎没有一位女性能在怀孕期间轻松的始终保持往常的平静，而不发生任何心里改变，特别是初孕妇女，从确知怀孕到临产，随时都在面临自己从未经历过的感觉，从而出现很多由不适到适应的心理改变，了解这些改变并给予妥帖的心理安抚，不仅有益于孕妇与胎儿的身心健康，还有益于家庭的和谐与幸福。特别是最后一个月的期待，十月怀胎对女性来讲，都是一段艰难的过程，因为即将 分娩，所以会产生焦虑紧张恐惧。

期刊文章分类查询,尽在期刊图书馆

三 医患沟通的时机

产科患者的沟通应贯穿于分娩前中后的所有过程中尤其是当出现异常情况时，如母儿并发症时一定要把握好时机充分了解不同时机的心理状态和心里需求，进行有的放矢的沟通，以达到最佳沟通效果，这样作可以有效地降低医疗纠纷的发生。

1产前沟通:由于我们国家推行计划生育政策，出生人数减少，所以人们对下一代期望很高。因此与产妇的沟通，我们应该贯穿在孕期整个过程。从怀孕开始我们应该普及以下几方面的内容：1生殖器官解剖和妊娠生理知识。2孕期母体的变化。3孕期的营养和卫生。4胎儿生长知识。5自我监护的重要性和方法，产前检查的重要内容。6分娩前的教育，讲解分娩的常识，消除对分娩的恐惧，树立成功分娩的信心，了解分娩前的准备和住院分娩的时机，介绍正确对待剖宫产的态度。7婴儿生长发育和母乳喂养知识。普及孕期知识的同时也是我们与孕妇沟通的过程，这一过程相当重要。是我们大夫与患者接触时间最长最容易沟通的时间，我们一定要掌握好这个机会。

2产时沟通：分娩是女人一生特殊又重要的时期，刚入院进入一个陌生的环境，会感到孤立无助，焦虑恐惧不安惊慌。我们知道分娩是一种自然生理现象，但是其过程也存在很多的不确定性，它是一个不断变化的动态的过程，同时也是一个痛苦的过程，她们期待我们医务人员帮助她们少收或不收痛苦，并且母子平安顺利。她们需要被认识被重视，想取得较好的治疗环境和治疗待遇。需要被接纳有归属感。需要尽快适应住院环境，了解医院的规章制度，住院时间，治疗原则，饮食起居等。这一时间的沟通有这决定性的作用，沟通的目的是让产妇和家属在一个自信积极与平和的心态下配合整个住院过程。病例：xxx 高龄初产 一进院拒绝做任何检查，坚决要求剖宫产。针对这种情况，我们感到非常惊讶，我们的主治大夫马上和家属与产妇进行沟通，我们承诺，我们会以专业的知识，精堪的技能，提高最优质的服务。通过讲解沟通，在家属与产妇平静下来后，我们作了详细的检查后，估计从阴道分娩的可能行很大，我们马上进入紧张而有序的状态，经过我们医护的\'密切配合，终于正常分娩。家属 和患者非常高兴。

3产后沟通：胎盘娩出至产妇全身各器官除乳腺外恢复至正常未孕状态的一段时间，称为产褥期，产褥期是女性的一个特殊时期。俗称“坐月子”。特别是产后两小时，产妇情绪激动比如大喜或大悲都可导致宫缩不好而造成产后出血。病例:产妇xxx 足月分娩，第三胎，女孩，丈夫很不高兴，对产妇不理不睬，惹的产妇很不高兴，气的大哭，继而浑身发抖，宫缩乏力阴道马上出现增多，我们一边给予宫缩剂一边按摩子宫，同时做丈夫的工作，生男生女都一样，示意丈夫走到跟前安慰产妇，并亲自喂红糖欤产妇情绪平稳后，出血马上停止。

“坐月子 ”有很多沿袭久远，不易更改的陈规陋习，祖祖辈辈传下来的习俗根深蒂固。所以我们要做好妇幼保健工作，及时m正一些坐月子陋习，指导科学度过产褥期与掌握科学育儿知识。提倡母乳喂养，帮助产妇开始早吸吮，早接触。比如“坐月子”就要求不通风，必须悟的严严实实，不敢洗澡，还有三天只能喝稀米汤，整个月子不敢吃各种调料，再加之家庭之间还有成员之间认识问题的思路不一样，文化差异也大，这样很容易产生矛盾。而且，产褥期产妇情绪很不稳定，处于一触即发的 状态，这种不良情绪很可能导致产褥期精神障碍抑郁症的发生。面对此种情况，我们必须产后技术指导正确的方式方法使其科学坐月子，科学护理小宝宝，杜绝产褥疾病的发生。我们认为，产后多虚应当注意别受风寒。但不能不通风，一定要通风换气。饮食要进高热量高蛋白高维生素且可口的饮食。适当休息与运动。消除便秘。产后适当活动。注意卫生，预防产褥感染。使产妇科学顺利的度过产褥期。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！