

# 应对COVID的沟通手册



2020年3月25日更新。新的通话地图，包括供家属说再见的电话脚本（滚动至文章结尾）。有关英语、法语、西班牙语、阿拉伯语、荷兰语、希伯来语和德语的可下载Word文档，请访问[VitalTalk网站网页](#)，您将在标题下方看到链接。更多的语言还会陆续推出。如果您正在VitalTalk网站上查看此内容，请在黄色标题栏下方查找！

## 内容

<b>筛查</b> 当有人担心他们可能会被感染.....	04
<b>选择</b> 当有人可能选择不住院 .....	04
<b>分诊</b> 当您决定患者应该去哪里 .....	05
<b>接收</b> 当患者需要入院或重症监护病房 .....	05
<b>心理咨询</b> 当应对力需要打气或者情绪激动 .....	06
<b>做决定</b> 当进展不顺利，护理目标，代码状态 .....	06
<b>资源分配</b> 当资源限制迫使您选择，甚至配给 .....	07
<b>通知</b> 当您通过电话通知某人 .....	08
<b>预料</b> 当您担心将会发生什么 .....	08
<b>哀悼</b> 当您失去了某人 .....	09
<b>主动计划</b> 应急情况下通话地图 .....	10
<b>资源限制</b> 危机情况下的通话地图 .....	11
<b>最后一通家属电话</b> 与家属通话的通话地图 .....	12



## 谁？

对于世界各地的卫生保健专业人士：这是前所未有的时刻。没有路线图可寻。我们正面临着从未预料 – 或从未想要 – 进行的对话。


## 为什么？

在西雅图，这已是事实。我们已经有患者死亡，而且并非所有都是老年人。我们的一位同事已插管，在全国各地我们都接到如何应对可能出现案情激增的电话和担忧。我们意识到我们的专业职责可能会对我们所爱的家人构成风险。更糟糕的是，我们现在看到的是可能变成海啸的細流。就像发生在意大利的一切一样。很难忽视，这不是一件可以在下班后留在办公室的事情。

但是这一切还有另一面。我们的同事正在积极参与。人们正在以意想不到的美丽方式互相支持。在一起，我们可以变得强大。通过我们的同理心、同情心和完整的服务意识，我们可以度过这个难关。

## 使用这些讯息

这是针对COVID的一组超浓缩技巧。因为我们知道你很忙，所以我们已经减除了一般的教育内容。如果您需要更多的资讯，请在VITALtalk.org上查看谈话地图以及观看有关[基本沟通技巧](#)、[家庭会议](#)和[护理目标](#)的视频。

随着大流行的发展，你所在的地区的病例数将决定您的诊所、医院或机构处于“常规”模式（常规护理），“应急”模式（资源紧张但医疗功能正常）或“危机”模式（需求超过了资源）。这里的大多数资讯是针对应急或常规模式的。如果您所在的地区达到了[危机标准](#)，那么医疗方式将发生巨大变化 – 分诊决定将变得严峻，选择将受到限制。如有需要，此文档的未来版本将转向危机模式。目前，**请注意危机模式的资讯标记为**  **，应该预留给贵机构指定的危机案件。**我们应该记住，即使在危机中，我们依然可以为每个人提供同情和尊重。

本文档中的一些交流技巧描述了如何与病患、家属或护理人员解释什么是资源分配。但是请注意，关于资源分配的决定（使用什么标准或分配线如何划定），应该在地区、州或国家的基础上进行。资源分配的决定不应该在病床边进行。在这些技巧中，我们避免对配给进行复杂讨论，并且使用针对普通大众，而不是针对伦理学家的语言。

## 什么？

本着这种精神，我们将这本入门手册进行了众包，提供了一些有助于谈论有关Covid-19的难题的实用建议。手册基于我们20年来学习和教授交流沟通的经验，利用我们的网络来众包这些挑战，然后与我们认识的一些最佳临床医师的建议做匹配，如果您熟悉我们的工作，您会发现一些熟悉的主题，以及一些新的内容。它并不完整，也不完善。但是，它是一个开始。

## 方法

我们免费提供这本手册。欢迎您通过电子邮件和转发链接的方式将它传播开来。您也可以更改文中的链接，以使其适用于您的诊所、机构或系统。此外，帮助我们改进。告诉我们遗漏了什么，什么不适用，您卡在哪里。因为您的反馈，下一个版本会更好。

## 您的参与

与您的同事分享此内容。做志愿编辑，让我们可以实时整合反馈。将此手册翻译成别的语言。不要只是担心情况会变得多糟，成为那个您想看到的变化。您可以通过 [tonyback@uw.edu](mailto:tonyback@uw.edu) 或 [info@vitaltalk.org](mailto:info@vitaltalk.org) 与我们联系。

## 关于Vitaltalk

Vitaltalk是一个501c3非盈利性社会影响初创公司，致力于将重症疾病的沟通技能成为每个临床医生工具箱的一部分。此内容很快将出现在我们免费的[VitalTalk应用程序](#)，适用于iOS和Android。

---

注意安全。我们的世界需要您 – 您的专业知识、您的友善，您的志向和您的力量。我们非常庆幸，有您在这里。

---

---

# 筛查

## 当有人担心他们可能会被感染

### 他们怎么说

他们为什么不对所有人进行测试？

为什么测试需要这么长时间？

篮球运动员怎么可以测试？

### 您怎么说

我们没有足够的测试套件。 **我也不希望是这样的。**

实验室正在竭尽所能。 **我知道等待很难。**

我可以想象这感觉不公平。我不知道所有细节，但是我可以告诉您的是那已经是过去。 **形势变化如此之快，我们一周前所做的已不是我们今天所做的。**

---

# 选择

## 当有人可能选择不住院

我担心这种新病毒。 我该做些什么？

我意识到即使没有这个新病毒，我的健康状况也不好。 我宁愿留在家中/这个长期护理机构中。

我不想用机器维持生命，像植物人那样走到生命的尽头。 [在长期护理机构中或在家中]

我是该病人的代理人/医疗保健代理。 我知道他的病情很糟 – 可能无法战胜这个病毒。 你们必须带他去医院吗？

**您的担心是正确的。 您可以做以下这些事情。** 请限制您与他人的接触 – 我们称之为社交疏远。 **然后，您应该选择一个非常了解您的人，如果您确实生病了，可以代表您与您的医生交流。** 这个人是您的代理人。 最后，如果您说您是一个不想去医院而最终死在机器上的人，那么您应该告诉我们和以及您的代理人。

感谢您告诉我。 **我听到的是，如果我们怀疑您感染了这种病毒，您宁愿不去医院。** 是这样吗？

我尊重这个想法。 这是我的建议。 我们将继续照顾您。 最好的情况是您没有感染病毒。 最坏的情况是尽管我们采取了预防措施，您仍然感染了该病毒 – 那时，我们会一直将您留在这里，并确保您与我们在一起时保持舒适。

您为他说话很有帮助，谢谢。 如果他的病情确实恶化了，我们可以看他的情况安排临终关怀（或姑息治疗）。 我们做最好的期待，同时做最坏的打算。

---

# 分诊

## 当您决定患者应该去哪里

---

### 他们怎么说

我为什么不可以直接去医院？

你们为什么不让我去医院？

### 您怎么说

我们最关心的是您的安全。我们正在尝试组织人们进入医院的方式。请填写我们的在线问卷。 **您可以帮助您自己以及其他所有人加快这个过程。**

**我知道您很担心，并想要得到最好的护理。**现在，除非您真的非常需要，否则医院已经成为一个危险的地方。对您来说最安全的事情就是\_\_\_\_\_。

---

# 接收

## 当患者需要入院或重症监护病房

---

这是否意味着我有COVID19？

情况有多糟糕？

我爷爷能活下去吗？

你是说没有人可以来看我吗？

我们将需要用鼻拭子测试您，将在明天知道结果。**等待结果时感到压力是正常的**，因此请做一些有助于您保持心理平衡的事情。

根据目前所掌握的信息以及我对您的检查，您的情况严重到应该住院的程度。**我们一天后会有更多信息**，会及时向您提供更新。

**我可以想象您有多害怕。**我可以说的是：由于他已经90岁了，并且已经在治疗其他疾病，**因此他很有可能无法离开医院。老实说，现在还无法下定论。**

**我知道没有探望者很难。**传播该病毒的风险实在太高，以至于我很遗憾地说我们不能允许访客进入。**如果他们进入医院，他们将面临更大的危险。**我也希望情况不是这样的。您可以使用手机，尽管我意识到这并不一样。

---

# 心理咨询

## 当应对力需要打气或者情绪激动

---

他们怎么说

我很害怕。

我需要一些希望。

你们这些人太无能了！

我要和你们领导说话。

我需要跟家人道别吗？

您怎么说

这是一个艰难的局面。 **我想任何人都会害怕。**  
你愿意和我分享更多吗？

可以告诉我您希望什么东西吗？ **我想了解更多。**

我明白你为什么对事情不满意。 **我会尽我所能为您提供改善。** 我可以做些什么帮到您？

我知道您很沮丧。 我会请我的领导尽快过来一趟。 **请考虑到他们现在正忙于处理许多事情。**

我希望情况并非如此。 但我担心时间的确可能不多了。  
您现在最紧迫的是什么？

---

# 做决定

## 当进展不顺利，护理目标，代码状态

---

我想要一切可能。我想活下去。

我认为这不是我的配偶想要的。

我不希望最后变成植物人，或者用机器维持生命。

我不确定我的配偶想要什么，我们从未谈论过这个。

我们正竭尽所能。这是一个艰难的局面。 我们能不能退一步，让我进一步了解您？ **我需要了解您的哪些方面，以便更好地照顾您？**

好的，让我们停下来谈谈他想要什么。 您能告诉我他一生中最重要的事情吗？ **对他来说，什么赋予他生命的意义？**

谢谢，让我知道这一点非常重要。 您能更多地说说您的意思吗？

您知道，许多人和您一样。这是一个艰难的局面。 老实说，鉴于您配偶目前的总体状况，如果需要给他上呼吸机或进行心肺复苏术，他承受不了。成功机率很低。 **我的建议是，我们接受他不会活得更长的事实，然后让他安详地过世。 我知道这也许很难接受。 您怎么看？**

# 资源分配

## 当资源限制迫使您选择，甚至配给

### 他们怎么说

我90岁的祖母为什么不能去ICU？

我不应该在重症监护室吗？

我的祖母需要ICU！否则她会死的！

你们是因为她年老而歧视她吗？

因为我们的肤色，你对我们的待遇不同。

听起来你们正在配给。

你在扮演上帝。你不能那样做。

### 您怎么说

**这是一个非常时刻。我们正在尽力以对所有人都公平的方式使用资源。** 您祖母的情况不符合今天ICU的标准。我也希望情况不是这样的。💥

您的情况目前不符合ICU的标准。医院目前正在使用特殊的ICU的规则，因为我们在尽力以对所有人都公平的方式使用我们的资源。**如果是一年前，我们可能会做出不同的决定。这是一个非常时刻。**也希望我们有更多的资源。💥

我知道这是一个可怕的情况，我也为您的祖母感到担心。**这个病毒非常致命，即使我们可以将她转移到ICU，我也不确定她能活下来。**因此，我们需要做好她可能会去世的心理准备。我们会竭尽所能挽救她。💥

我知道您为什么会这么看。不过，我们并没有歧视。**我们现在使用的准则是这个社区的人们制定的，用来为此类事件做准备。**这个指南是多年来医疗保健专业人员、伦理学家和普通的公民共同制定的，考虑到所有的利弊。我能看出来您真的很在乎她。💥

**我想象您过去可能在医疗保健方面有过负面经历，仅仅因为您的肤色。**那是极其不公平的，我为您打抱不平。不过今天的情况是，我们的医疗资源非常有限，而我们使用的是由这个社区中的人们（包括少数种/民族）制定的准则，这样我们才可以做到公平。我也不希望有人因为皮肤的颜色而受到不同的待遇。💥

我们正在做的是尽量以最佳的方式分配我们的资源。**这个时候我也希望我们能有更多资源为医院的每个人提供的服务。**💥

对不起。我并不想给你这种感觉。**整个城市，所有的医院都在共同努力，以对所有人都公平的方式使用资源。**我意识到我们没有足够的资源。我希望我们有更多。请理解我们每个人都在竭尽所能。💥



## 他们怎么说

你们不能从其他地方再找15台呼吸机吗？

当她的生命靠呼吸机维持时，你怎么能把呼吸机拔掉呢？

## 您怎么说

目前，我们医院正在超负荷运转。我们不可能在一夜之间增加我们的能力。**我知道听到这个消息，您会很失望。** 🌟

我们已经做了所有能做的，而她的病情还是恶化了。因为我们正处在一个非常时刻，我们遵循的是适用于所有人的特殊准则。我们不能继续为病情没有好转的患者提供重症监护。这意味着我们需要接受她将去世的事实，并且需要拔掉她的呼吸机。我也希望情况不是这样的。 🌟

---

# 通知

## 当您通过电话通知某人

是的，我是他的女儿。我离你们5小时车程。

怎么回事？发生什么事了吗？

[哭泣]

我知道这会发生，但我没有意识到会发生得这么快。

我有重要的事情和您说。您现在是否方便通话？

是关于您的父亲。他不久前去世了。原因是COVID19。

我非常抱歉，节哀顺变。 [沉默] [如果您觉得必须说些什么：不要紧。我在这里。]

我能想象您一定很吃惊。请节哀顺变。 [沉默] [等待他们重新开口]

---

# 预料

## 当您担心将会发生什么

### 您担心什么

那个病人的儿子会很生气。

### 您可以做什么

在进入房间之前，**做一次深呼吸**。他生气的原因会是什么？爱，责任，恐惧？



我不知道怎么告诉这位可爱的奶奶我不能将她送入ICU，而她将会死去。

### 您担心什么

我整天都在与受感染的人接触，我担心我会把病毒传给对我最重要的人。

我担心我会倦怠，会气馁。

我担心自己会不知所措，无法做对我的病人真正最有益的事情。

**记住您可以做的事情：**可以了解她关心的事，可以解释正在发生的事，可以帮助她准备，在她身边。这些都有价值。

### 您可以做什么

与他们谈谈您担心的事情。你们可以共同决定什么是最好的。这没有简单的答案。但是，**担忧与他人分享时，会更容易承担。**

您每天能够找一些机会与别人交流、分享、享受某个时刻吗？**即使在暴风雨中，也可能会找到平静的小港湾。**

即使您只有片刻，也要检查自己的精神状态。如果一端是完全被击败，而另一端是感觉强有力，我现在处于哪个位置？请记住，**无论您的状态如何，这些感受都是我们人类赖以生存的。**您能否接受它们，而不是将它们推开，然后再决定你需要的东西。

---

## 哀悼

### 当您失去了某人

---

#### 您在想什么

我应该能救活那个人。

天哪，我不敢相信我们没有正确的设备 / 那个人对我多的恶毒 / 我所做的一切似乎都是不对的

#### 您可以做什么

注意：**我是在像跟一个好朋友说话一样和自己交谈吗？**我能退一步，专注自己的感觉吗？也许我的感觉是悲伤，沮丧或疲倦。这些感觉是正常的。只是现在的情况是异常的。

注意：**我是不是在让身边的一切搞乱我的心情？**这些自我分析是和别的事有关吗？比如说，这一切有多悲伤，让我觉得多无能为力，我们的努力看起来多微不足道。在这些情况下，如此的反应是正常的。但是我们不必被这些想法淹没。是否我们可以注意到它，感觉到它，甚至分享它？然后问问自己：**当我接手下一件事情时，我能进入一个更平衡，而不那么反应过度的状态吗？**

# 意外事件和危机中的新对话地图

## 主动计划

### 意外事件中的主动计划：“CALMER”

Covid -As-A- Starter的首選項或在醫療保健機構中與患者的談話目標

#### C — 问候

- 深呼吸（你自己！）
- “您怎么样？”（考虑他们的情绪）

#### A — 询问COVID

- “您对COVID和你目前的情况，有什么想法？”
- （倾听）

#### L — 展开话题

- “这是我希望我们为之做好的准备的事情。”/“您提到了COVID。我同意。”
- “如果您得了COVID/您的COVID病情变得严重，有什么事您想让我们知道吗？”

#### M — 鼓励他们选择一个代理人并讨论什么对他们来说最重要

- “如果您的情况恶化，您现在所说的可以帮助您的家人/亲人。”
- “谁是您的后备人员？如果您无法说话，谁可以帮助我们做决定？还有谁？”（最好有2个备用人员）
- 我们的处境非常特殊。鉴于此，对您来说最重要的是什么？”（您生活中的任何部分？关于您的医疗保健？）
- 提出建议 – 如果他们能够听得到。“根据我所了解的，我建议[如此]。你怎么看？”

#### E — 期待情感

- 注意这一点 – 随时给与肯定
- “这个可能很难去想象。”

#### R — 记录谈话

- 任何记录 – 哪怕简短的文档，都会对您的同事和患者有所帮助
- “我将在图表中写下您所说的内容。这真的很有帮助，谢谢您。”

# 应急事件和危机中的新对话地图

## 资源限制

### 只适用于危机: “SHARE”

谈论资源分配 (即配给)

#### S — 展示规则

- “这是我们机构/系统/地区为患有这种疾病的患者所做的事情。”
- (从与该人直接相关的部分开始说)

#### H — 指出对病人护理的意义

- “因此，对您而言，这意味着我们会在病房中照顾您，并尽一切可能帮助您感觉更好，战胜这个疾病。我们不会做的是将您转移到ICU，或者当您心跳停止时给您实施心肺复苏术。”
- (请注意，您首先谈论的是\*将\*做的事，然后才是不会做的事)

#### A — 确认将提供的护理

- “我们将为您做[护理计划]，希望您能康复。”

#### R — 回应情绪

- “我看得出你很担心。”

#### E — 强调同样的规则适用于每个人

- “我们对该医院/系统/机构中的所有其他患者都使用相同的规则。我们不会特别将您挑出来。”

---

仅当机构宣布使用危机标准的护理或紧急状态时，才使用此对话图。当危机标准或紧急情况中断后，就不再使用此对话图。

---

# 应急事件和危机中的新对话地图

## 最后一通家属电话

### 📍 当您需要与病人家属交谈时：“LOVE”

如何在电话/视频中与临终的病人说再见

#### L —— 为他们引路

- “我是[名字]，是医疗团队中的[专业]之一。”
- “对于大多数人来说，这是一个艰难的局面。”
- “如果您愿意，我可以在这里为你做引导。”

#### O —— 对大多数人来说最重要的五件事

- “我们有这样的机会，让这个时刻变得难忘。”
- “您也许会说到以下五点。只需要选择适用于您的。”
  1. 请原谅我
  2. 我原谅你
  3. 谢谢
  4. 我爱你
  5. 再见
- “你觉得哪个听起来合适?”

#### V —— 对他们想说的话表示肯定

- “我认为这是一件很美的事情。”
- “如果我的[女儿]这么对我说，我会感到非常珍贵和感动。”
- “我觉得他/她即使不能回答，但能听到你的声音”
- “继续，一件事一件事地说。慢慢来。”

#### E —— 期待情感

- “我可以看出他/她对您很重要。”
- “您能再在线上待一会儿吗？我只想了解一下您的状况。”

# 您的意见和反馈

谢谢大家提供的编辑和想法 – 它们非常有价值，我们已将其中的大部分内容纳入其中。如果您想知道为什么我没有采纳您的建议，可以给我发送电子邮件[tonyback@uw.edu](mailto:tonyback@uw.edu)。请注意，这本指南是为临床医生设计的独立指南，因此某些建议与我们在面对面或网络课程中所教的内容会略有不同。

## 感谢

Alaa Albashayreh, MSN, RN  
Patrick Archimbault MD  
Bob Arnold MD  
Darren Beachy MTS  
Yvan Beaussant MD  
Brynn Bowman MPA  
Colleen Christmas MD  
Randy Curtis MD MPH  
James Fausto MD  
Lyle Fettig MD  
Jonathan Fischer MD  
Michael Fratkin MD  
Christina Gerlach MD  
Marian Grant DNP  
Margaret Isaac MD  
Josh Lakin MD MD  
Elke Lowenkopf MD  
Joanne Lynn MD  
Nick Mark MD  
Diane Meier MD  
Susan Merel MD  
Tona McGuire PhD  
Kathryn Pollak PhD  
James Tulskey MD  
Tali Sahar MD  
Vicki Sakata MD  
The John A. Hartford Foundation  
Cambia Health Foundation