

文山州医院实习生医患沟通能力培养探索与实践

岳万勇,陈锡霖,周学普,瞿生,贾曼

(右江民族医学院附属文山医院,云南 文山 663000)

E-mail:103866300@qq.com)

摘要:目的 探索如何提高医学生医患沟通能力的方法。方法 通过分析国内外医患沟通概况和医患沟通能力的重要性。设计切合实际的医学生医患沟通能力的培养方式。包括确实有效的培训内容、培训方法和相关的考核手段。选取 2014 年 9 月—2016 年 7 月在我院实习的本科实习生 85 人,随机分为 A、B 两组,并将该模式用于 A 组学生,B 组学生按原常规模式进行培训。通过现场医患沟通量表和医疗文书评分量表两个评价指标和医患沟通患者满意度问卷调查,评估两组学生医患沟通能力。结果 A 组医疗文书书写评价得分为 (74.59 ± 9.82) 分,沟通现场评价得分为 (21.57 ± 4.53) 分,均分别高于 B 组的 (65.85 ± 10.84) 分和 (17.71 ± 4.63) 分,差异有统计学意义($P < 0.001$)。针对 A、B 两组学生,分别调查了 84 和 86 名患者,A 组学生培训后的患者满意度 53.57%(45/84)明显高于 B 组的 33.72%(29/86)。结论 该医患沟通能力培养模式对加强医患沟通能力具有非常好的效果。

关键词:临床实习;医学教育;医患沟通能力

中图分类号: G642 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2016)05-0532-03
doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.05.027

伴随着医学模式的转变,医患沟通能力的培养在医学教育中有着越来越重要的意义。《本科医学教育全球最基本要求》指出,沟通技能是其中一项重要指标,世界各国医学院校都应把培养医学生医患沟通能力放在重要位置^[1]。在发达国家,医患沟通培养已经形成一套完整的体系。Calgary—Cambridge 指南试图以简明、具体的方式解答医患沟通中的相关问题,被国外、国内专家广泛认同^[2]。另外还有一些欧洲发达国家的医学院校已经开设医患沟通技巧的训练课程,而且定为临床技能培训的核心课程^[3]。

目前,我国医学生教育中医患沟通类课程还没有规范和普及,大多学校以选修课为主。国内院校目前仍没有关于医患沟通能力培训的统一规范和考核指标,缺乏有目的、有组织的培训模板^[4]。所以医患沟通能力的培养任务就落在临床带教老师身上,但很多附属医院的教师疲于应付各种临床事务,同时也缺乏对这方面的基本培训^[5]。因此,医患沟通能力培养在临床教学中仍明显缺失。我院在教学过程中,以国外培训模式为蓝本,摸索总结出一套切实有效的关于实习医学生医患沟通能力的培养模式,内容包括培训内容、培训方法和考核指标等,希望通过此方法提高医学生的沟通能力。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2014 年 9 月—2016 年 7 月在我院实习的全日制临床本科实习生共 85 人。随机分为 A 组(42 人)、B 组(43 人)。

1.2 研究方法 各临床教研室通过查阅文献,总结既

往带教情况,反复讨论后,根据自身医院情况拟定了一套切实的医患沟通能力培训模式。在临床带教中,运用于 A 组学生,而 B 组学生进行常规临床带教,不针对医患沟通能力进行特殊培训。

1.2.1 研究时机的选择 刚开始进入科室实习是医学生最感兴趣的时候,也是进行医患沟通理论教学的最好时机。临床带教老师用多媒体进行理论教学。时间选择在入科前三天内:授课时长大约在 1.5 h 以内。因为过分说教可能造成学生反感,时间太短又不能把问题阐述清楚。并在实习 6 个月时再次强化该培训内容,并针对实习同学在临床上碰到的医患沟通问题进行一一解答。带教老师应具有丰富教学经验的主治医师或副主任医师担任。

1.2.2 研究的基本内容 培训内容参照 Calgary—Cambridge 指南制定,由开始会谈、采集信息、提供接诊咨询的结构、建立关系、解释和计划、结束会谈六部分组成。

1.2.3 培训的重点环节 开始沟通:礼貌的问候患者并询问姓名。注意环境及氛围,包括语气、仪表、衣着,并保持微笑。写好一些固定的开场白供学生在会谈中使用。因为有些学生与陌生人沟通的能力很差,对于这部分同学来说,提供谈话内容的模板就相当重要了。交流过程中,注意倾听患者的表述,不要轻易打断患者,但对于健谈的患者,要积极给予引导,避免交谈偏离主题。通过交流得出更深层次的问题所在,并适当总结,以表明理解患者所说的内容。使用简单易于理解的问题,避免使用过多专业术语,鼓励患者尽量表达

出自己的真实感受。体格检查时,首先要向患者解释查体的目的、内容,并征得同意。涉及患者隐私的时候,一定要有带教老师参与。

结束会谈:给出患者相关诊疗方案和必要的复诊内容。诊疗方案一定要切合实际,如果不能自己制定出合理的方案,可以告知患者耐心等待,并请上级医师制定出相应方案。不要告知患者自己都不确定的诊断或方案。

1.2.4 实践练习 带教老师一对一地指导学生与未进行过沟通的患者进行医患沟通练习。一般情况下建议选择病程相对简单的住院患者进行练习。因为住院患者可以有充分的时间与学生进行接触、对话,而且病程短的患者,心情相对轻松,从心理上比较容易接受实习生的查体。要求每个学生必须在教师的协助下进行沟通 2 次,此后可由实习医学生单独进行医患沟通,教师应在沟通前指出该患者沟通的难点和重点。比如:急性阑尾炎患者沟通的重点在于给患者分析病情的发展规律,治疗方案,包括保守治疗、手术治疗的优缺点;难点在于如何指导患者进行治疗方案的选择,并针对这些内容对学生指导。沟通后的医疗文书书写(入院记录、病程记录、医患沟通记录)要由指导教师亲自批阅,并对沟通过程进行评价。每个实习生出科前必须至少与 2 名患者进行医患沟通的训练。

1.3 评价方法 对两组学生均采用客观和主观方法进行评价,客观评价主要是入院记录的书写和沟通内容现场评分,并将评分进行统计学分析。主观评价为患者对医患沟通的满意度问卷调查,并对结果进行分析。

1.3.1 文书书写评价 入院记录的评分。主要是入院记录书写,总分 100 分,可以体现沟通过程中患者信息采集的准确性和全面性。按照《文山州医院实习生入院记录评分量表》进行客观评价。

1.3.2 沟通现场评价 以 SEGUE、LCSAS 两个量表为蓝本,结合我院实际情况制定出我院的评价量表。选取国外量表为基础,不仅可以与国际接轨,而且还可以全方位地对学生的沟通过程进行评价。同时也保证了评价结果具有可比性、共通性和合理性。带教老师按总分为 33 分的《文山州医院实习生医患沟通能力评价量表》给学生进行评价。

1.3.3 满意度评价 制定《文山州医院实习生医患沟通满意度调查表》对两组学生的满意度进行评价。内容包括与患者沟通时的态度、着装、仪态、举止、语速和整个过程的总体印象。每个内容 30 分,由患者进行评分,总分 90 分,规定 50 分及以上为满意,50~70 分为基本满意,70 分以上为非常满意,低于 50 分为不满

意。

1.4 统计学方法 本次研究数据采用 SPSS 7.0 软件进行统计学分析,应用配对资料 t 检验和秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 入院记录的书写和现场评价得分比较 经过培训的 A 组学生在文书书写评价以及沟通现场评价两方面的得分明显高于 B 组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组实习生的文书书写评价和沟通现场评价得分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	文书书写评价	沟通现场评价
A 组	42	74.59±9.82	21.57±4.53
B 组	43	65.85±10.84	17.71±4.63
<i>t</i>		3.914	3.890
<i>P</i>		<0.001	<0.001

2.2 患者对实习医学生医患沟通满意度 培训后针对 A、B 两组学生,分别调查了 84 和 86 名患者。结果显示,患者对 A 组学生的满意度明显高于 B 组学生 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 住院患者对两组实习医学生的医患沟通满意度比较 (*n*, %)

组别	<i>n</i>	非常满意	基本满意	不满意
A 组	84	12(14.29)	33(39.29)	39(46.43)
B 组	86	6(6.98)	23(26.74)	57(66.28)

注: $Z = -4.00, P < 0.001$

3 讨论

随着我国生活质量的不断提高,患者对医疗质量的要求也日益提高,然而目前医患矛盾日益尖锐,医患关系跌入冰点,医患沟通就显得更为重要^[6]。目前我国对医患沟通能力的培养仍未足够重视,医疗服务中医患沟通能力的缺乏集中反映为医疗纠纷的增多和患者满意度的下降^[7]。因此良好的沟通能力不仅是医生和医学生的基本技能,也是防范日后执业过程中出现纠纷的预防性措施^[8]。教学相长,提高实习生医患沟通能力的同时也能规范和完善教学医院本身的医患沟通培养模式^[9]。该方法的使用,使得对实习生的医患沟通能力评价有了详细的量化考核标准,从而使研究结果更接近真实。但该方法也存在一些不足,如:①我院实习生为多所本、专科院校的学生,在校培训情况有所不同,对研究结果可能产生一定的干扰因素。所以

全部实验对象的选择为全日制本科实习生,进而有效降低实验对象基本素质的差异性。②随着不同院校实习同学间的相互熟悉,实验组与对照组之间对该培训内容的交流将会更深入,将会在一定程度上影响到最终的研究结果。故首次考核定于入科第三个月,从而降低因对照组同学对培训内容的熟悉而导致研究结果的偏差。

总之,以国外培训体系为基础,结合我院实际,设计出该医患沟通能力培训模式,并在教学中不断实践和应用。就目前初步收集的数据经分析显示,使用该模式培训后的实习生客观评价、主观评价的得分均高于未培训的学生。因此,该培养模式的运用对提高医学生的医患沟通能力切实有效。

参考文献:

[1] 彭丽,冉素娟. 医学生医患沟通课程教学设计现状与反思[J]. 重庆医学,2011,40(25):2594-2595.
[2] Terry Stein, Richard M, Edward Krupat. Enhancing clinician communication skills in a large healthcare organiza-

tion: A longitudinal case study[J]. Patient Education and Counseling, 2005, 23(7): 4-12.

[3] 孙莹炜,刘芳. 生命观教育的伦理思考与实践[J]. 中华医学教育探索杂志,2013,12(3):294-297.
[4] 张瑞丽,刘攀,包永星. 临床带教培养肿瘤专业学生医患沟通能力研究[J]. 中国中医药现代远程教育,2013,11(19):98-99.
[5] 张海平,孙清超,常海霞,等. 加强实习生医患沟通能力的实践与思考[J]. 新疆医学,2013,43(8):175-176.
[6] 马菊华,程红平,王茜,等. 本科阶段医学生医患沟通能力的多维建构设计[J]. 中华医学教育探索杂志,2013,12(6):573-576.
[7] 黄自发,姚志文,鲁翔,等. 医学生医患沟通培养模式和考评体系探讨[J]. 医学与社会,2011,24(2):87-89.
[8] 班雅洁. 从医患关系看当前医患沟通教育[J]. 右江民族医学院学报,2015,37(2):329-330.
[9] 徐峰. 医患沟通过程技巧: Calgary-Cambridge 指南[J]. 药品评价,2010,7(9):32-34.

收稿日期:2016-06-20;修回日期:2016-07-25

(上接第 528 页)

[13] 刘涛,徐秋玲,王伟,等. 气虚血瘀证大鼠模型缺血心肌蛋白质组学研究[J]. 江苏中医药,2010,42(7):67-69.
[14] 詹亚梅,游绍伟. 人参汤对实验性气虚血瘀证心肌缺血大鼠抗心肌缺血的实验研究[J]. 四川中医,2010,28(5):18-19.
[15] 张晗,康立源,张伯礼. 心脑血管疾病痰瘀互结证述析[J]. 天津中医药,2009,26(2):172-174.
[16] 崔源源,高铸烨,史大卓. 冠心病(胸痹)气虚痰瘀互结病机辨析[J]. 北京中医药,2014,33(2):117-119.
[17] 韩学杰,沈绍功. 高脂血症(痰瘀互结证)是冠心病心绞痛的始动和诱发因素[C]. 中华中医药学会学术年会: 创新优秀论文集,2002.
[18] 高杉,张敏,李琳,等. 冠心病痰瘀互结证动物模型的建立及机制探讨[J]. 天津中医药,2013,30(12):729-731.
[19] 林成仁,李磊,任建勋,等. 痰瘀同治方对小型猪痰瘀互结证冠心病血流流变性 & 血脂的改善作用[J]. 中国中药杂志,2014,39(2):300-303.
[20] 李欣志,刘建勋,任建勋,等. 痰瘀互结证冠心病小型猪模型的建立[J]. 中国中西医结合杂志,2009,29(3):228-232.
[21] 苗兰,刘建勋,曹进,等. 中国小型猪痰瘀互结证冠心病模型的冠状动脉组织蛋白质组学研究[J]. 中药药理与

临床,2011,27(1):97-101.
[22] 谷万里,史载祥. 寒凝血瘀证心肌缺血的证治研究[J]. 中国中医急症,2006,15(11):1240-1243.
[23] 谷万里,史载祥,贾海忠,等. 寒凝血瘀心肌缺血动物模型的建立和评价研究[J]. 中药药理与临床,2009,25(4):82-84.
[24] 王朋,杨明会,李绍旦,等. 冠心病心绞痛寒凝血瘀证动物模型的建立[J]. 中国中医基础医学杂志,2014,20(3):309-311.
[25] 张明雪. 冠心病心阳虚证动物模型的制作[J]. 中国中医基础医学杂志,2002,8(4):71-75.
[26] 汤家铭. 医学实验动物学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:7.
[27] 崔轶凡,王庆国. 病证结合动物模型对中医药研究的意义及建模方法新思路[J]. 天津中医药,2009,26(6):446-448.
[28] 贾明贤,余婕,张媛,等. 冠心病动物模型建立研究[J]. 世界科学技术: 中医药现代化,2013,15(8):1735-1740.
[29] 陶贵周,丁雪波. 从冠心病主要危险因素的流行特点谈医学模式的转变[J]. 医学与哲学: 临床决策论坛版,2010,31(1):11-16.

收稿日期:2015-11-18;修回日期:2016-10-13