

本文引文格式:晏蒂,何淑通,武渊. GLTC 医患沟通模式在肿瘤内科研究生培养中的应用[J]. 右江民族医学院学报, 2023, 45(5): 829-832.

【医学教育】

GLTC 医患沟通模式在肿瘤内科研究生培养中的应用

晏蒂¹, 何淑通², 武渊¹

- 江苏省肿瘤医院, 江苏省肿瘤防治研究所, 南京医科大学附属肿瘤医院肿瘤内科, 江苏 南京 210000;
- 南京医科大学康达学院, 江苏 南京 210000

摘要: 医患沟通是提供高质量医疗服务和构建良好医患关系方面的基石, 是医疗服务中非常重要的一环, 尤其对于肿瘤内科研究生而言至关重要。医患沟通是提供高质量医疗服务和构建良好医患关系方面的基石, 是医疗服务中非常重要的一环, 尤其对于肿瘤内科研究生而言至关重要。GLTC 医患沟通模式是一种包含示善、倾听、交流、合作四个步骤的新型医患沟通模式。通过学习和掌握 GLTC 医患沟通模式, 可以帮助肿瘤内科研究生更好地进行沟通和交流, 提高沟通效果和工作效率, 同时还能培养肿瘤科研究生的沟通技能和人际交往能力, 提升其综合素质和职业竞争力, 在肿瘤科研究生的培养过程中具有很大应用价值。

关键词: GLTC; 医患沟通模式; 肿瘤内科; 研究生教学

中图分类号: G642.0

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2023)05-0829-04

doi: 10.3969/j.issn.1001-5817.2023.05.026

肿瘤疾病是一种具有很高发病率和病死率的疾病, 患者的心理和情绪状态对疾病的治疗和预后有着非常重要的影响^[1]。而良好的医患沟通则可以增加患者对疾病的理解和信任, 从而增加患者的治疗依从性, 提高治疗效果, 降低病死率。对于肿瘤患者而言, 提高肿瘤专业医学生的医患沟通能力, 建立和谐的医患关系与其治疗的依从性息息相关^[2]。

在当今社会, 随着医疗服务模式的转变, 对肿瘤内科专业医学研究生具有更高的要求。一方面要求他们具有良好的医德医风、精湛的医术和高超的服务水平, 另一方面也需要他们具有更强的沟通能力、人际交往能力和职业竞争力, 能够满足医疗服务改革, 这对肿瘤专业医学生综合素质和技能要求上提出了新要求。但是, 当前我国肿瘤专业医学生存在沟通意识不强, 沟通水平不足, 沟通不够自信等问题, 影响了肿瘤内科研究生的学习效果和职业竞争力^[3]。因此, 我国高等医学教育需要更加重视肿瘤内科研究生培养过程中医患沟通训练方面存在着不足, 提高肿瘤内科研究生的医患沟通能力刻不容缓。

目前既往的医患沟通模式存在以下不足之处: 既往医生通常是话语权的主导者, 医生的专业知识和观点占据了主导地位, 患者往往处于被动地位。患者很

少有机会提出自己的问题和观点, 容易导致医患之间的信息不对称^[4]。这样的沟通模式忽视了患者的情感需求和个体差异, 容易导致患者对医疗服务的不满和不信任, 患者缺乏信任感和安全感。相比之下, GLTC (Goodwill-Listening-Talk-Cooperation, GLTC) 医患沟通模式更加注重双向沟通、关注患者的情感需求、注重建立关系和作出决策, 是一种更为有效的医患沟通模式。在肿瘤内科研究生的培养过程中具有重要意义和应用价值。

1 GLTC 医患沟通模式的含义

GLTC 医患沟通模式是一种新的医患沟通技巧模式, 旨在帮助医生更好地与患者进行沟通和交流, 从而更好地理解患者的需求和情况, 提高医疗服务的质量^[5]。具体而言, 是医方示善—医方倾听—医患交流—医患合作模式。GLTC 医患沟通模式是从患者角度出发, 重视患者心理需求, 注重对患者疾病和治疗过程的全程指导, 以患者为中心服务理念为指导的医患沟通模式, 可以帮助患者及家属在疾病的治疗阶段了解自己的权利和义务, 并配合医生实施治疗方案。相对于传统的医患沟通模式, GLTC 医患沟通模式更加强调双向沟通、关注患者的情感需求、注重建立关系和作出决策^[6]。

基金项目: 江苏省教育科学“十四五”规划重点课题(B20210160); 江苏省高等教育教改研究立项课题(2019JSJG300)

第一作者简介: 晏蒂(1990—), 女, 硕士, 主治医师, 讲师, 研究方向: 肿瘤学, E-mail: yanfei9989@163.com

通讯作者简介: 武渊(1982—), 女, 硕士, 副主任医师, 副教授, 研究方向: 肿瘤学, E-mail: 513454087@qq.com

2 GLTC 医患沟通模式在肿瘤内科研究生培养中的应用价值

2.1 利于研究生与患者进行有效地沟通和交流 肿瘤是一种慢性、多病因、异质性疾病,患者一旦确诊肿瘤后,往往要经历一系列就诊和检查流程^[7]。患者对肿瘤内科临床诊治过程中相关问题都可能存在疑问,在此基础上研究生与患者建立良好的沟通关系尤为重要。通过 GLTC 医患沟通模式的培养,学生在肿瘤内科诊疗方案制定过程中会注意患者的心理需求,并在诊疗过程中对患者进行心理疏导,以提高肿瘤患者的治疗效果和生活质量。例如,对于晚期癌症患者,应考虑到部分病人会出现情绪低落、沮丧、悲观、绝望等情绪症状,这些不正常的心境可能会导致一些不良后果。因此,在拟定诊疗方案时应该将抑郁症、焦虑症等相关精神症状纳入治疗方案。GLTC 医患沟通模式可以培养他们正确认识肿瘤的病因和病理生理机制,掌握一些必要的临床技能;同时有利于其科研能力和创新意识的培养,以及临床思维的训练。GLTC 医患沟通模式也有助于培养学生积极主动地关注患者心理健康问题;通过这种模式的学习使医学生明确了自己在肿瘤诊疗过程中应该承担的责任和义务,培养了医学生与病人之间更好沟通、交流、相互支持的态度和行为。

2.2 利于研究生与导师、同行之间进行沟通和协作 GLTC 医患沟通模式不仅可以帮助研究生与患者进行有效地沟通,还可以帮助研究生与导师、同行之间进行沟通和协作,促进研究工作的顺利开展^[8]。具体来说,GLTC 模式包括了 4 个步骤:建立关系、了解情况、交流信息、作出决策。在研究生与导师之间的沟通中,建立关系可以帮助双方更好地了解对方的背景和工作风格;了解情况可以帮助研究生更好地理解导师的研究项目和目标;交流信息可以帮助双方更好地沟通研究进展和困难;作出决策可以帮助双方协调研究计划和目标,制定更好的研究方案。在同行之间的协作中,同样可以运用 GLTC 模式,建立关系可以帮助双方更好地了解对方的研究方向和兴趣;了解情况可以帮助双方更好地了解对方的研究进展和发现;交流信息可以帮助双方更好地分享研究思路和技术;作出决策可以帮助双方协调研究计划和目标,合作完成研究项目。

2.3 利于培养研究生的提升综合素质和职业竞争力

GLTC 医患沟通模式可培养研究生的职业道德和责任感,沟通期间强调尊重和关注患者的需求和感受,这也是医学专业职业道德的核心。通过培养 GLTC 模式,研究生可以更好地理解职业道德和责任感的重要性,增强自己的医学伦理意识,成为一个更加负责任的医学研究者^[9]。GLTC 医患沟通模式重视建立关系、了解情况、交流信息和作出决策,这些都是有效沟通的

关键步骤,这意味着研究生需要积极主动与外界联系,并且需要能够有效地协调各方的意见和需求。通过培养 GLTC 模式,研究生可以提升自己的综合素质,包括倾听技巧、表达技巧、沟通策略等。通过这样的实践,研究生可以培养人际关系和团队合作能力,提升自己的职业竞争力。

3 GLTC 医患沟通模式在肿瘤内科研究生教学中的具体应用

在 GLTC 医患沟通模式的具体应用中,针对肿瘤内科研究生的教学需求,可以将该模式分为 3 个阶段进行实施。

3.1 理论培训阶段 该阶段的目的是为研究生提供 GLTC 医患沟通模式的相关理论知识。该阶段包括理论课程和相关阅读材料的分发。理论课程内容主要包括医患沟通的基本概念、沟通技巧、沟通难点及解决方案等。通过这些课程的学习,研究生可以了解到 GLTC 医患沟通模式的基本原则和实践方法,具体包括:

3.1.1 医方示善 通过和善的肢体语言、亲切的口头语言体现人道与仁爱的医学人文精神。如:在医生与患者见面时,要首先对患者进行问候,如“您好”,“请问您有什么需要我帮助的吗?”等,以此建立良好的医患关系。

3.1.2 医方倾听 要求医护人员全神贯注接收患方全面信息,不随意打断患者,要准确理解并掌握患方重要信息。在了解患者时,医生要耐心听取患者的病情、病史、生活情况等信息,尤其是患者的主观感受和期望,这有助于医生更全面地了解患者,从而更好地为患者提供个性化的治疗方案。

3.1.3 医患谈话 在交流信息时,医生要以患者能够理解的方式传达疾病的相关信息,包括病情、治疗方案、并发症等,同时回答患者的疑问,以此增强患者的治疗信心和遵守治疗的主动性。通过综合运用要点反馈、职业语言、讨论选择、鼓励语言、抚触肢体、告知坏消息、回避难题、聊天这 8 个沟通技巧将人文言行与医学思维密切结合加以应用,以展现出医学的艺术与医患的和谐。

3.1.4 医患合作 医患双方通过多次沟通后达成了共同意向或决定,建立了互信关系,在共同决策时,医生应当充分尊重患者的意愿,让患者参与治疗方案的制定,医生要解释每种治疗方案的优缺点,让患者选择自己最适合的治疗方式。

3.2 实践培训阶段 该阶段的目的是通过模拟患者和医生的沟通情景,帮助研究生掌握 GLTC 医患沟通模式的实际操作技巧。在实践培训中,通常会采用模拟病例、角色扮演和模拟病人等方式。在教学过程中,

教师将根据学生的不同需求和差异化学习,进行个性化的指导和辅导。教师会对研究生的沟通技巧、语言表达、问题解决能力等进行实时评价和反馈,并提供改进建议和讨论。通过这种实践教学方式,研究生可以更好地理解 GLTC 医患沟通模式的实际应用和操作技巧。具体包括:

3.2.1 建立模拟临床沟通环节 通过模拟真实的临床沟通环节,让研究生体验医患沟通的全过程。研究生在扮演医生或患者的角色时,需要学习和运用 GLTC 医患沟通模式中的各种技能和策略,比如倾听、关怀、理解和探索等^[10]。通过模拟真实的情境,让研究生学会如何在医疗过程中体现出对患者的关怀和尊重^[11]。

3.2.2 举办案例分析和讨论 通过分析真实的医患案例,让研究生了解和掌握 GLTC 医患沟通模式的具体应用场景和策略。在讨论过程中,研究生需要思考如何根据患者的情况和需求,采用不同的沟通策略,以达到更好的沟通效果。

3.2.3 视频案例分析 可以准备一些医患沟通的实际案例视频,让学生进行分析和讨论,帮助学生理解和应用 GLTC 医患沟通模式在实际情境中的应用。

3.2.4 病历写作培训 在教学中引导学生编写标准化的病历,让学生通过病历的编写掌握医患沟通中的信息收集和记录技巧,以及与患者进行有效沟通的方法。

3.2.5 客观评估工具 建立一套客观的评估工具,对学生在医患沟通方面的能力进行评估和反馈。评估工具可以包括自我评估、同伴评估、师生互评等方式,对学生的医患沟通能力进行全方位的评估,及时发现问题并加以改进。

3.2.6 专业导师指导 在学生的临床实践中,指派专业导师对学生的医患沟通进行指导和督促。导师可以通过直接观察学生的临床实践、提供反馈和指导等方式,帮助学生掌握 GLTC 医患沟通模式的应用。

3.3 实践应用阶段 该阶段的目的是让研究生将 GLTC 医患沟通模式应用于实际临床工作中。在这个阶段中,教师会提供临床实践机会,让研究生与患者进行真实的医患沟通,并提供指导和反馈。同时,研究生也需要对自己的医患沟通能力进行自我评估,并记录下自己的沟通过程、策略和效果。通过实践应用阶段的学习,研究生可以更好地应用 GLTC 医患沟通模式解决实际临床中的沟通难题,提高自己的医患沟通技能。为了更加客观地评估 GLTC 模式的应用效果,本课题组设计了一份调查问卷,邀请患者对该模式下医患沟通的情况进行评价。

3.4 客观评价阶段

3.4.1 研究对象 为了更加客观地评估 GLTC 模式的应用效果,本研究设计了一份调查问卷,邀请患者对该模式下医患沟通的情况进行评价。共邀请了 100 位在肿瘤内科接受治疗的患者,使用随机分组的形式进行问卷调查,其中 54.00% 的患者接受了 GLTC 模式下的医患沟通,46.00% 的患者接受了传统的医患沟通模式。

3.4.2 统计学方法 采用 SPSS 26.0 进行统计学分析,以例数(n)和百分率(%)描述计量资料,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3.4.3 研究结果 结果显示,GLTC 医患沟通模式在肿瘤内科研究生教育中得到了患者的高度认可。患者认为该模式下医生更加尊重和理解患者的感受,并且可以更好地解释诊断和治疗方案($P < 0.05$),同时,患者对治疗依从性及对治疗方案了解和接受程度均较传统沟通组高($P < 0.05$)。见表 1。这表明 GLTC 模式可以有效提高医患沟通的水平,从而进一步提高医疗质量。因此 GLTC 医患沟通模式是一种有效的教学和临床实践方法,在肿瘤内科研究生教育中具有广泛的应用前景。

表 1 患者医患沟通模式评估结果

问卷内容	GLTC 组 ($n=54$)	传统组 ($n=46$)	χ^2	P
医生更加尊重和理解患者的感受	48(88.89)	29(63.04)	9.369	0.002
医生更好地解释诊断和治疗方案	51(94.44)	33(71.74)	9.528	0.002
患者药物依从性有提高	31(67.39)	45(83.33)	8.672	0.003
患者对治疗方案了解和接受度有提高	49(90.74)	31(67.39)	8.464	0.004

注:表内计数资料数据用[$n(\%)$]表示。

4 小结

提高医学生医患沟通能力是正确实施诊疗工作的必要前提,是减少医患纠纷的有效途径,也是适应高等医学教育发展的需求。通过学习并掌握 GLTC 医患沟通模式,医学生可以更好地将其应用于临床实践,更全面地理解和掌握肿瘤内科的临床技能,不仅可以建立良好的师生关系,而且可以提高沟通技巧并增强职业竞争力。从另一个角度来看,研究生在临床实践中也会发现一些问题和困难,如疾病诊断准确性不足、对患者需求和感受关注不够等。GLTC 医患沟通模式在肿瘤内科研究生教学中的具体开展形式是一个全方位、多层次、系统化的教学过程,将知识传授、实践演练和实践指导有机结合起来,通过理论教学、模拟病例和实践指导等多种方式,全面提升学生的医患沟通技能和素质,在肿瘤内科研究生教学中值得进一步具体应用和推广。

参考文献:

- [1] 项李娜,万宏伟,朱毓,等.接受放疗的头颈部肿瘤病人心理弹性变化轨迹及其影响因素[J].护理研究,2022,36(18):3202-3208.
- [2] 陈扬霖,胡亚洲,李香蕊,等.胜任力导向的肿瘤学专业学位研究生培养模式探索与实践[J].中华临床医师杂志(电子版),2021,15(4):293-297.
- [3] 陈化.临床研究生医学人文教育的实证考察:问题与对策[J].医学与哲学,2021,42(3):51-55.
- [4] 唐佳梅,陈杨.医患沟通的互动实践及影响因素——基于某三甲医院医生视角的分析[J].学术研究,2022(9):79-86,187.
- [5] 邵建文,王锦帆.不同医患沟通方式对门诊模拟患者情绪及需要影响的实验研究[J].医学与社会,2022,35(8):115-120.
- [6] 邵建文,李群,王锦帆. GLTC 医患沟通方案干预住院患者效果分析[J].中华医院管理杂志,2020,36(11):934-938.
- [7] 张博超,浦春,胡蝶,等.肝细胞癌基因组学免疫分型的鉴定及临床意义[J].右江民族医学院学报,2022,44(4):571-578,597.
- [8] 孙绍武,李阳阳,张真真,等. GLTC 医患沟通模式对全科规培医生医患沟通能力的影响[J].医学理论与实践,2021,34(10):1787-1789.
- [9] 庄伟毅,金芮熙,夏咸松. GLTC 沟通模式在临床实习医生沟通培训中的探讨[J].中国继续医学教育,2021,13(6):46-50.
- [10] 范翔,李青,冯云.应用角色扮演提高眼科医学生医患沟通能力的教学效果分析[J].中国大学教学,2021(12):58-62.
- [11] 葛文嘉,徐婉斐,侯苗苗,等.社会认知理论指导下的活动型课堂教学模式在医患沟通课程中应用的效果评价[J].教育理论与实践,2022,42(36):57-60.

收稿日期:2023-02-20;修回日期:2023-03-04

(上接第 811 页)

- [2] LOPEZ-CAMPOS J L, SOLER-CATALUNA J J, MIR-AVITLLES M. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease 2019 report: future challenges[J]. Arch Bronconeumol (Engl Ed), 2020, 56(2): 65-67.
- [3] YIN P, WU J Y, WANG L J, et al. The burden of COPD in China and its provinces: findings from the global burden of disease study 2019[J]. Front Public Health, 2022, 10: 859499.
- [4] 董婷,胥馨尹,邓颖,等.四川省 ≥ 40 岁常住居民慢性阻塞性肺疾病患病情况及其影响因素分析[J].中国公共卫生,2021,37(12):1762-1765.
- [5] 刘颖楠.云南纳西族居民慢性阻塞性肺疾病患病、知晓、治疗现状及疾病经济风险研究[D].昆明:昆明医科大学,2021.
- [6] DENGUEZLI M, DALDOUL H, HARRABI I, et al. Prevalence and characteristics of undiagnosed copd in adults 40 years and older-reports from the tunisian population-based burden of obstructive lung disease study [J]. COPD, 2020, 17(5): 515-522.
- [7] 李冬霞,万力,陈妙玲,等.意识障碍评估方法应用现状及其分析[J].中国康复医学杂志,2021,36(6):747-751.
- [8] 李峥,刘宇.护理学研究方法[M].2版.北京:人民卫生出版社,2018.
- [9] 健康中国行动推进委员会.健康中国行动(2019—2030年):总体要求、重大行动及主要指标[J].中国循环杂志,2019,34(9):846-858.
- [10] 胡葵茹,王宇彤,石钰霖,等.中国人群吸烟所致疾病风险的 Meta 分析[J].中国预防医学杂志,2021,22(4):250-256.
- [11] 樊静,王宁,方利文,等.2014 年中国 40 岁及以上人群慢性阻塞性肺疾病知识知晓率及其影响因素[J].中华流行病学杂志,2018,39(5):586-592.
- [12] 黄露.贵州省 40 岁及以上居民慢性阻塞性肺疾病流行状况及影响因素[D].贵阳:贵州医科大学,2022.
- [13] 孙中锋,谈兆杰.老龄时代的健康中国:社会经济地位与老年人健康状况——基于 CGSS 2017 数据的实证分析[J].福建农林大学学报(哲学社会科学版),2022,25(6):68-79.
- [14] 林雪茹,郑超,杜茂林,等.中国老年人健康状况及影响因素分析——基于第 8 轮 CLHLS 数据[J].海军军医大学学报,2022,43(9):1022-1028.
- [15] 李泽,赵梦晗.教育对健康的影响及其作用机制研究——基于中国家庭追踪调查的实证分析[J].中国卫生政策研究,2023,16(1):42-51.

收稿日期:2023-07-08;修回日期:2023-08-02