

·全科医学教育探索·

医学生医患沟通不断线教育模式的应用体会

李小艳 陈国栋 朱曦 武亮亮 齐硕 贺军 刘江华

提高医学生医患沟通能力是目前我国高等医学教育发展的迫切需求及必然趋势^[1]。南华大学一直在探索及实践新的医患沟通教学方法与举措。2014年底,该校在刘江华等^[2]主编的《医学生医患沟通教程》(人卫出版社出版)基础上,初步建立并形成了一套完整的已融入临床实践教学方法的医患沟通不断线教育模式。为了更好地实施,南华大学附属第一医院设置专门的医学人文素质教研室,专门负责医患沟通的教学管理工作。同时本院也成立了由资深教授牵头、中青年骨干支撑、医学生参与的“医患沟通课题组”,组织医学生进行医患沟通方面的系列课题研究,并发表了一系列成果^[3-6],为探索医患沟通不断线教育模式奠定基石及夯实基础。2015年,医患沟通不断线教育模式在本校实施,取得了初步成效,现报道如下。

1 调查对象和方法

1.1 调查对象及方法 本校从2015年9月开始实施不断线教育模式。选择南华大学临床医学专业大一学生、大三学生、见/实习学生及研究生/住培学员四个阶段的医学生作为研究对象,并且在不断线教育实施1年后对纳入对象进行问卷调查研究,每个阶段的医学生从所有临床医学专业的学生中按学号随机抽查150人,作为实验组。同时对前一届未行医患沟通不断线教育相应阶段医学生进行问卷调查,每组

同样随机抽查150人,将其作为对照组。采用自行设计的调查问卷,问题全部为是否选择题,采用不记名的方式进行问卷调查,其中实习同学分别发送到个人,已经工作的医学生通过电话沟通完成问卷调查。发放完问卷后由答题者独立完成,回收并保存。

1.2 医患沟通不断线教育模式的实施

1.2.1 大一学生阶段 医学院从新生入学第一年起即安排专门的临床教师带领学生定期到附属医院进行临床工作的参观与学习,体验医患沟通的相关内容。

1.2.2 大三学生阶段 以《医学生医患沟通教程》为蓝本,所有授课老师来自本院临床一线,注重理论结合临床实际,并定期举办医患沟通有关讲座,深入浅出进行讲授,让学生充分参与互动。组织学生去医院预见习及参加医患沟通兴趣小组。

1.2.3 见/实习学生阶段 课程中通过引入医患沟通相关案例,结合自己医院前期医疗纠纷案例进行剖析,结合问题式教学法,调动学生的主动性;针对临床学习过程中的医疗纠纷及时分析及点评;见实习阶段结束时开展座谈会进行讨论升华;阶段性考核采用形成性评价,及时反馈给学生,改善教学效果;终末考核时结合更有效更客观的标准化病人进行考核,切实提高沟通能力。

1.2.4 研究生/住培学员阶段 医患沟通教学从以下几方面进行:第一是基础理论知识的教学;第二是将医患沟通技能应用于临床实践教学;第三是将医学相关法律知识贯穿于整个教学过程中;第四是对其在临床上的医患沟通交流进行系列评估及反馈,作为出科考核重要的指标之一。

1.3 统计学方法 采用SPSS 19.0软件进行统计学分析。计数资料结果以百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

实验组发放问卷600份,回收有效问卷585份,回收有效率97.50%;对照组发放问卷600份,回收

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.04.018

基金项目:湖南省哲学社会科学基金(15YBA322),湖南省普通高等教育教学改革研究项目(湘教通[2015]291号-239),湖南省卫生计生委科研基金(B2017052),南华大学哲学社会科学基金(2015XGY04),南华大学高等教育研究与改革项目(2015XJG-YY01、2016XJG-YY01)

作者单位:421001 湖南衡阳,南华大学附属第一医院内分泌科(李小艳、刘江华),肝胆外科(陈国栋、武亮亮、齐硕、贺军),教学办(朱曦、贺军、刘江华)

通讯作者:陈国栋,Email:chengguodongusc@126.com;刘江华,Email:jianghua9900@126.com

有效问卷585份,回收有效率97.50%。两组医患沟通不断线教育模式应用效果比较见表1。

表1 医学生医患沟通不断线教育模式应用效果评估/例

调查条目	实验组				对照组			
	大一学生	大三学生	见/实习生	研究生/住陪学员	大一学生	大三学生	见/实习生	研究生/住陪学员
了解患者的所需所想	89	97	123	138	72	78	112	135
掌握患者的病情、经济及心理状况	70	84	105	126	68	66	88	122
掌握医患关系相关法律	55	93	107	114	51	75	91	108
进行医患沟通的自信心	88	96	133	137	68	77	118	132
有效的沟通策略	57	75	105	110	50	88	88	92
懂得情绪自我控制	72	84	105	126	69	72	92	115
取得患者的信任和配合	50	63	97	124	48	75	80	112
充分获知与疾病相关的信息	62	85	102	128	56	74	85	106

由表1可见,通过接受上述不断线教育模式的培养,实验组中大一学生在了解患者的所需所想、进行医患沟通的自信心方面较对照组明显改善(χ^2 分别=3.90、5.38, P 均 <0.05),大三学生在了解患者的所需所想、掌握患者的病情经济及心理状况、掌握医患关系相关法律、进行医患沟通的自信心方面较对照组明显改善(χ^2 分别=4.48、3.92、3.95、4.46, P 均 <0.05),见/实习学生在掌握患者的病情经济及心理状况、掌握医患关系相关法律、进行医患沟通的自信心、有效的沟通策略、取得患者的信任和配合、充分获知与疾病相关的信息方面较对照组有明显提高(χ^2 分别=4.42、4.02、6.38、4.42、4.15、4.30, P 均 <0.05),研究生或住陪学员在有效的沟通策略、懂得情绪自我控制、取得患者的信任和配合、充分获知与疾病相关的信息方面较对照组有明显提高(χ^2 分别=6.35、4.24、4.52、13.13, P 均 <0.05)。

3 讨论

3.1 早期接触临床 引导大一学生在医学的初级阶段了解什么是“医院”、“医生”、“患者”。让他们走进门诊,了解病人就诊程序,引导他们对医疗就诊现状进行思考;让他们走进医生办公室,了解医生工作状态,对如何做一个好医生进行思考;让他们走进病房,告诉他们来医院看病的不仅有患者本人,更多的是他们的家属,引导他们对医患关系进行思考,诱导学生们主动去了解患者的所需所想;让他们走进手术室,通过“无菌观念”的学习,教育他们任何医疗操作都必须严谨、科学、规范。同时通过观看一系列教育视频加强对临床思维的培养及医德医风的思考。通过接受这系列教育模式的培养,本次研究实验组

中大一学生在了解患者的所需所想、进行医患沟通的自信心方面较对照组明显改善(P 均 <0.05)。通过借鉴国外知名医学院校培养医学生沟通技能培养阶段目标,并根据我国国情,我校提出了早期接触临床的策略。早期了解我国医疗卫生状况,有利于增强社会责任感,有利于增强医学生整体素质;早期了解医患关系,有利于提高医学生医患沟通水平;早期接触临床,了解医生工作状态,有利于加强临床思维的培养,促进医学前期基础课程教学与后期专业相结合,将理论知识运用到实践中去,深化学生对医生职业的感情;早期接受医德医风的教育,引导医学生医德医风建设等。

3.2 开展医患沟通教育课程 这部分属于医学基础教育阶段,本次研究中大三学生在了解患者的所需所想、掌握患者的病情经济及心理状况、掌握医患关系相关法律、进行医患沟通的自信心方面较对照组改善明显(P 均 <0.05)。与目前的研究一致^[7]。我校自编了一系列医学沟通人文素质教育教材,其中我院主编了《医学生医患沟通教程》^[2]并承担了大三学年的理论授课。重点系统讲授什么是医患沟通、医患沟通的内涵、如何有效的沟通、医患关系相关法律、国内外医患沟通成功及失败的案例等,让医学生对医患沟通有更加系统、完整的认识。同时我们注重临床与实践结合,在医学生学习一段理论课程后,会组织经验丰富的临床医生到学校开展讲座,讲述在临床工作中如何与患者及其家属沟通。组织学生早期去医院见习并组建医患沟通兴趣小组,重点介绍医院最近发生的纠纷,组织同学们讨论纠纷的起源,下一步该如何处理,该吸取什么样的经验、教训等。

构建系统化的课程体系,有助于医学生了解患者的心理和沟通技巧等,结合不同教学技巧,可极大提高医学生实际的沟通能力。

3.3 将教学体系应用于临床见习阶段 我校提倡新型的以教师为主导,以学生为主体的教学模式,并将已初步形成的稳定完整的教学体系应用于临床实践教学中,除必须做好医学专业基础课程的教学工作以外,还有有目的有计划地开展医患沟通能力以及基本职业素质等临床技能教学。本次研究结果显示,见习学生在掌握患者的病情经济及心理状况、掌握医患关系相关法律、进行医患沟通的自信心、有效的沟通策略、取得患者的信任和配合、充分获知与疾病相关的信息方面较对照组有明显提高(P 均 <0.05)。在临床见习课中,通过国内外医患沟通成功案例、失败案例,结合我院医务部调解纠纷的案例,见习学生逐步了解、熟悉和掌握医患沟通的方法、注意事项。在见习过程中如遇到医患纠纷,带教老师组织学生进行讨论,深度挖掘该医患纠纷原因,讨论如何避免和预防纠纷,最后由带教老师总结点评。见习结束后,带教老师组织学生座谈医患沟通的体会,相互交流见习过程中的见闻和体会。同时在见习学生中也在逐步尝试开展医患沟通的问题式学习教学,带教老师引导学生积极参与,自主学习,自由发表意见,起到充分发挥学生自己的主观能动性及提高医患沟通能力的的作用。随着临床工作的深入,实习学生们对医患沟通的理解更加深入,也是临床思维、临床沟通能力、医德医风塑造的重要时期,学校和医院要求带教老师言传身教,以自己的切身行动向实习同学传达医患沟通技巧,培养临床思维,树立良好医德医风形象^⑧。实习生出科时,除考核专业理论、操作技能外,还将医患沟通能力、人文关怀作为出科的一项重要考核内容。同时也尝试采用标准化病人作为考核方式,具有更好的科学性与实用性。

3.4 培养研究生、住培学员医患沟通能力 在基础理论知识的教学部分,以临床资深带教老师理论讲授为主,结合问题引入、小组讨论等,在原有的基础知识上进行补充与延伸。同时鼓励研究生及住培学员积极观察临床工作中所遇到的真实案例,将其整理成个人报告或评价,由其自主对课外观察所获的沟通案例进行筛选,选取合适的沟通困难或纠纷案例进行情景再现,由导师引导他们进行正确的沟通交流,并结合自身多年的临床工作经验,总结出可行性大操作性强的医患沟通法则。同时,也强调将医学

相关法律知识贯穿于整个教学过程中,增强研究生及住培学员的法律意识,从根本上减少医患纠纷与矛盾的发生,为成为合格的专业临床医师打下良好基础。建立一套科学合理的医患沟通评价体系非常关键,我们对医学生在临床上的医患交流会进行系列评估及反馈,作为出科考核重要的指标之一,尤其体现在结合形成性评价及标准化病人两种考核方式上,切实提高他们的医患沟通能力。通过几种教学方法相结合,取长补短,启发学生,促使其掌握有效的沟通策略,懂得情绪自我控制,继而取得患者的信任和配合,这样在获知与疾病相关的信息方面便有明显的提高。

医患沟通不断线教育模式不仅能提高医学生参与临床教育教学活动的积极性,更能让患者感受到医务人员真诚的关怀与设身处地为患者思考的心意,更能体现医学教育中的人文关怀。新的医患沟通不断线教育模式促进医学生主动学习,要求医学生学会提前与患者沟通交流,并在与不同的病人反复交流过程中锻炼医学生的沟通技巧,同时也促使临床带教老师不断学习,提升自身知识水平。

参考文献

- 1 Liu XC, Rohrer W, Luo AJ, et al. Doctor-patient communication skills training in mainland China: A systematic review of the literature [J]. Patient Educ Couns, 2015, 98(1):3-14.
- 2 刘江华, 贺军. 医学生医患沟通教程[M]. 北京:人民卫生出版社, 2010.
- 3 陈国栋, 李小艳, 王艳, 等. 关于我国医学生医患沟通评价体系的构建[J]. 中国医学教育技术, 2015, 29(6):708-710.
- 4 陈国栋, 匡睿, 姚楠, 等. PBL联合SP教学法在医学生医患沟通教育中的应用[J]. 西北医学教育, 2015, 23(5):749-751.
- 5 李小艳, 陈国栋, 欧阳瑶, 等. 患者及家属视角下关于医学生医患沟通能力不足的分析及改进措施的探讨 [J]. 教育教学论坛, 2015, (50):216-218.
- 6 陈国栋, 刘江华, 匡睿, 等. 医学生医患沟通教学改革探索性研究[J]. 医学与哲学, 2017, 38(3A):103-106.
- 7 Brown J. Perspective: clinical communication education in the United Kingdom: some fresh insights[J]. Acad Med, 2012, 87(8): 1101-1104.
- 8 郑联合, 王育. 临床实习医生医患沟通技巧的培养[J]. 基础医学教育, 2014, 16(3):217-219.

(收稿日期 2017-03-21)

(本文编辑 蔡华波)