·住院医师规范化培训·

# 医患沟通能力培训在烧伤科住院医师规范化培训中的应用

丁政[1]　常菲[2]　郑兴锋[3]　朱峰[3]　赵志青[4]　房贺[3,4]

[1]苏州大学附属张家港医院(张家港市第一人民医院)重症医学科,江苏张家港　215600;
[2]苏州大学附属张家港医院(张家港市第一人民医院)烧伤整形科,江苏张家港　215600;
[3]海军军医大学第一附属医院烧伤科,上海　200433;[4]海军军医大学第一附属医院外科学教研室,上海　200433

通信作者:房贺,Email:fanghe_2005@163.com

**【摘要】** 目前烧伤科规培医师在医患沟通方面存在认识不足、缺乏沟通技能、缺少教师指导等问题。海军军医大学第一附属医院在烧伤科轮转期间加强规培医师的人文关怀、提高其业务水平、加强其沟通培训等方面的培养;同时要求临床带教教师加强自身素质,完善考核体系。通过多方面的综合努力,提高了规培医师的医患沟通能力,构建了和谐的医患关系。

**【关键词】** 医患沟通;　烧伤科;　住院医师规范化培训

**【中图分类号】** R-05

**基金项目**:国家自然科学基金青年项目(81701899);全军医学科技青年培育计划成长项目(16QNP091);海军军医大学长海医院教学研究与改革项目(CHJG2018033,CHJG2018005);海军军医大学青年启动基金(2016QN10)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20200222-00710

**利益冲突**　所有作者均声明不存在利益冲突

**作者贡献声明**　余桂芳:提出论文构思、撰写论文;蒋珏:VR 视频内容设计及在学生中的推广使用;严佳、金善良:总体把关、审订论文

## 参考文献

[1] Lohre R, Bois AJ, Athwal GS, et al. Improved complex skill acquisition by immersive virtual reality training: a randomized controlled trial [J]. J Bone Joint Surg Am, 2020, 102(6): e26. DOI: 10.2106/JBJS.19.00982.

[2] Jiang BL, Ju H, Zhao Y, et al. Comparison of the efficacy and efficiency of the use of virtual reality simulation with high-fidelity mannequins for simulation-based training of fiberoptic bronchoscope manipulation [J]. Simul Healthc, 2018, 13(2): 83-87. DOI: 10.1097/SIH.0000000000000299.

[3] Thomsen AS, Smith P, Subhi Y, et al. High correlation between performance on a virtual-reality simulator and real-life cataract surgery [J]. Acta Ophthalmol, 2017, 95(3): 307-311. DOI: 10.1111/aos.13275.

[4] Stone RJ, Guest R, Mahoney P, et al. A 'mixed reality' simulator concept for future medical emergency response team training [J]. J R Army Med Corps, 2017, 163(4): 280-287. DOI: 10.1136/jramc-2016-000726.

[5] Semeraro F, Scapigliati A, Ristagno G, et al. Virtual reality for CPR training: how cool is that? Dedicated to the "next generation" [J]. Resuscitation, 2017(121): e1-e2. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2017.09.024.

[6] Teng WN, Su BC, Cheng HW. Innovation in sedation and analgesia training [J]. Curr Opin Anaesthesiol, 2019, 32(4): 472-479. DOI: 10.1097/ACO.0000000000000757.

[7] Deng W, Hu D, Xu S, et al. The efficacy of virtual reality exposure therapy for PTSD symptoms: a systematic review and meta-analysis [J]. J Affect Disord, 2019(257): 698-709. DOI: 10.1016/j.jad.2019.07.086.

[8] Yue T, Li QT, Wang RS, et al. Comparison of hospital anxiety and depression scale (HADS) and zung self-rating anxiety/depression scale (SAS/SDS) in evaluating anxiety and depression in patients with psoriatic arthritis [J]. Dermatology, 2020, 236(2): 170-178. DOI: 10.1159/000498848.

[9] 魏晓, 王卡, 罗琳, 等. 理论培训结合安全核查表在麻醉危急事件模拟教学中的应用价值[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2019, 40(7): 704-707. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4378.2019.07.020.

(收稿日期:2020-04-08)
(本文编辑:曾玲)

**Discussion on strengthening the training of doctor-patient communication ability in the standardized residency training in department of burns**

*Ding Zheng[1], Chang Fei[2], Zheng Xingfeng[3], Zhu Feng[3], Zhao Zhiqing[4], Fang He[3,4]*

*[1]Department of Critical Care Medicine, The Affiliated Zhangjiagang Hospital of Soochow University (The General Public Hospital of Zhangjiagang), Zhangjiagang, Jiangsu 215600, China; [2]Department of Burn and Plastic Surgery, The Affiliated Zhangjiagang Hospital of Soochow University (The General Public Hospital of Zhangjiagang), Zhangjiagang, Jiangsu 215600, China; [3]Department of Burns, Changhai Hospital, Naval Medical University, Shanghai 200433, China; [4]Teaching and Research Section of Surgical Education, Changhai Hospital, Naval Medical University, Shanghai 200433, China*

*Corresponding author: Fang He, Email: fanghe_2005@163.com*

**【Abstract】** At present, there are some problems in doctor-patient communication in standardized residency training in department of burns, such as insufficient understanding, lack of communication skills and short of teachers' guidance. Therefore, during the rotation of burns department, we should strengthen the cultivation of communication ability by improving humanistic care, professional level and communication training. At the same time, clinical teachers should strengthen their own quality and the assessment system should be improved. Through comprehensive efforts in many aspects, we will improve doctor-patient communication ability and build a harmonious doctor-patient relationship.

**【Key words】** Doctor-patient communication; Department of burns; Standardized residency training

**Fund program:** National Natural Science Foundation of China Youth Project (81701899); Youth Incubation Plan of the Military Medical Science and Technology (16QNP091); Teaching Research and Reform Project of Changhai Hospital of Naval Medical University (CHJG2018033, CHJG2018005); Naval Medical University Youth Start-up Fund (2016QN10)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20200222-00710

目前,医生除了要求其具有扎实的理论知识、娴熟的操作技能外,对于其在诊疗过程中的知情沟通也越来越重视。这就需要医生具备良好的人文素养和医患沟通能力[1]。医患沟通是指在医疗工作中,围绕疾病的起因、进展、诊治措施及预期疗效等医患双方共同关心的问题,以医生为主导,建立的有效信息交换。医患沟通的目的是使患方对医疗过程有科学理性的认知,最终使双方形成互信的合作关系,为医疗过程的顺利进行及患者的顺利康复提供保障[2]。目前我国医患关系较为紧张,其中医患沟通不足是其中重要的原因之一[3]。本研究结合烧伤科规培医师带教的实践,对目前规培医师在医患沟通方面存在的问题进行总结和思考,以期为规范化培训过程中提高住院医师医患沟通能力提供借鉴。

## 1 烧伤外科医患关系的特点

烧伤外科有其复杂性和特殊性。传统的烧伤外科的专业特点主要是通过保守或手术方式,修复各种烧伤创面,以尽可能恢复患者外形及肢体功能,同时预防瘢痕等并发症,以提高患者伤后的生活质量。目前,烧伤外科除了覆盖传统烧伤外科的范围以外,还向两个方向进行发展:一方面修复慢性难愈性创面,诸如压疮、撕脱伤、慢性溃疡等;另一方面收治严重创伤、多发伤患者。因为烧伤外科患者疾病种类多,诊断较为复杂,加之无论是急性创面、创伤,还是慢性创面,处理难度都高,治疗风险及治疗费用均较高,所以容易发生医患矛盾。

烧伤外科不同患者具有不同的医疗需求和心理变化,了解不同患者的不同特点,对于改善医患沟通方式、提高医患沟通效果具有指导作用。首先,罹患烧伤、撕脱伤等急性创面的患者,其创伤往往突然发生,且多为意外,伤后多引起强烈的疼痛不适,患者伤后心理应激反应较大,易产生焦虑和急躁情绪。特别是小儿烧伤时,由于其生理特点,小儿就诊时不能完全配合治疗,常哭闹不止,亲属急躁情绪更为明显,极易发生医患矛盾。其次,罹患压疮等慢性创面的患者,往往伴有瘫痪、中风、骨折等并发疾病,完全或部分丧失自理能力,全身情况较差。治疗过程中除处理创面外,还需纠正其全身不良情况,如贫血、营养不良、低蛋白血症、电解质紊乱等,治疗难度大,

治疗周期长,治疗费用较为高昂,其间发生其他并发症的可能性高,患者及家属也易产生不满情绪。最后,由于烧伤外科专业性较强,患者及家属在治疗过程中往往不能够客观地评价治疗效果或者对治疗的预期过高。如部分患者或家属认为烧伤只是“皮外伤”,严重烧伤可能引起的休克、感染、多器官功能障碍等患者的正常病程被认为是医生对患者和家属的恐吓。也有部分患者或家属对于创面愈合后的预期过于乐观甚至错误,认为应该不留瘢痕或色素改变,而创面封闭后的治疗效果往往不符合其主观想法。这些都容易引起治疗过程中的矛盾甚至纠纷。这些特点都决定了烧伤专业医师需具有较好的医患沟通能力,同时也对规培医师在烧伤科轮转期间的医患沟通能力的培养提出了更高的要求。

## 2　规培医师医患沟通方面存在的主要问题

### 2.1　对医患沟通的重要性认识不足

医学生的培养是一项各项技能全面培养的过程,包括医学知识、医学技能以及人文素质。但在我国传统的医学教育中,更加注重医学知识和技能等专业课程的培养,对于医学生人文素质的培养往往重视不够。首先体现在医学院的教育上,在医学院的课程设置中,医学人文社会科学的课程占比较低。有文献报道仅占全部课程学时的不足 10%[4];而且在这些仅有的课程中,大部分为理论内容,缺少医患沟通的实践教学,针对性不足[5]。在教学评价体系中,对于医患沟通的评价体系不够完善。有文献报道约 2/3 的评价方法存在缺陷或完全没有评价[6]。这对于医学生的学习导向起到很大作用,阻碍了其对医患沟通能力的提高。因此,大部分医学生在学生期间,对于医患沟通的重要性和沟通方式认识不足。这些学生毕业后进入规范化培训后,重技能轻人文的思维短时间内仍然难以纠正。这也成为阻碍其正确认识医患沟通的因素之一。

### 2.2　缺乏医患沟通的技能和方法

规培医生刚刚毕业进入工作,社会阅历往往不够丰富,缺少与患者主动沟通的意识,对于人际关系的复杂性估计不够充分,在医患沟通时缺少应对的方法。丁建等[7]进行的多中心调查研究发现,低年资医师虽然对医患沟通的重要性有一定的认知和实践,但缺乏医患沟通技巧、方法等方面的能力。烧伤外科的规范化培训轮转时间一般设置为 1 个月,在有限的时间内,规培医师对于烧伤科专科疾病尚未形成系统的诊疗思维。这些都使得规培医师在医患沟通过程中,缺少告知患者病情、风险、诊疗措施及注意事项等方面信息的方法与技巧。加之部分规培医师在与患者沟通时会出现紧张、胆怯心理,更加阻碍了流畅的医患沟通的进行。

### 2.3　缺乏带教教师的指导

如前所述,一方面,烧伤科患者往往以急、危、重症患者为主,这就决定了诊治患者时时间较为紧迫,就可能出现忙于患者的救治,而无法对规培医师进行临床教学。另一方面,规培医师的带教教师往往是高年资主治医师或更高级别医师,他们具有丰富的医患沟通经验和沟通技巧,但由于缺乏系统的医患沟通教学理念和方法,使得带教教师无法将所掌握的医患沟通知识全面、系统地传授给规培医师。

## 3　提高烧伤科规范化培训住院医师医患沟通能力的方法

### 3.1　注重人文关怀,加强医德教育

人文关怀的核心是医德[8-9],学生在进入医学院之初即开始接受医德教育,但工作以后也即进入规培阶段医德教育才真正得以实践应用。在此阶段对规培医师加强医德教育不仅能够起到承前启后的作用,还可以使理论教育与实践结合,更加深入地培养规培医师的人文精神与素养。目前医学模式正由传统生物医学模式向生物—心理—社会医学模式转变。新的医学模式也要求医师除了具备扎实的临床知识及技能外,还需具备良好的人文精神与人文关怀。这都需要将人文与医德教育贯穿在医学院和临床工作的具体实践中,在实践中引导规培医师。

在烧伤科轮转期间,规培医师尤其需要注意人文关怀和医德的培养,要认识到医治的是病“人”,而不是单纯的一个“病”。烧伤科患者不仅承受着躯体病痛,还对于以后是否能够恢复外貌、是否影响其生活和工作存有很大不确定感,甚至有一定的自卑感。这时候医师在与患者沟通时,尤其要注意加强人文关怀,在医治患者躯体疾患的同时,也应逐步使患者恢复健康的心理,促使患者重新回归社会,重塑患者全面的身心健康。例如,在治疗瘢痕患者,特别是面部瘢痕患者时,要注重患者对容貌的担忧和顾虑,甚至由此产生的自卑心理。在与此类患者进行沟通时注意呵护其特殊的心理,体现人文关怀,这样才利于患者达到生理和心理的康复。

### 3.2　加强自身素质,提高业务水平

良好的沟通需要充分的专业自信。规培医师必须熟练掌握专业知识和专业技能,才能够用通俗易懂的语言向患者及家属讲解患者的病情、治疗策略、治疗风险及发生原因、预后等专业问题。加强自身

素质,提高诊疗能力及业务水平,才能够有效避免误诊等引起纠纷的因素。比如,只有熟练掌握了烧伤的面积估算、深度判断及严重程度分级这些专业知识,才能够在早期迅速准确地判断患者的伤情,向患者及家属给出准确的病情告知,让患者及家属对病情有科学合理的认识;只有掌握了大面积烧伤之后休克期、感染期、创面修复期、康复期的临床分期及其临床特点,才能够预估患者病程的不同阶段的临床表现,向患者及家属解释不同时期采取的不同治疗策略;只有掌握了创面修复的一般规律,才能够向患者和家属解释创面愈合之后的瘢痕生长、外观影响、功能受限等问题,打消患者过于理想化的预估。

规培医生专业背景不同,有本科毕业生,也有不同专业的研究生,相对来说对于烧伤专业知识掌握并不全面。因此,规培医师在烧伤科轮转期间必须快速学习并掌握专业知识,勤练专业技能,总结临床经验,努力提高自身业务水平。

**3.3** 加强沟通培训,传授沟通技巧

在与患者进行沟通时,恰当的沟通技巧对于改善沟通效果非常重要。在规培医师轮转期间,定期开展医患沟通技能的培训,使其掌握恰当的沟通技巧,并在临床工作中给予正确的引导和示范,最终使这些技能成为其职业习惯。比如,在与患者沟通过程中,不要使用床位来称呼患者,而是使用患者的社会称谓;在患者进行植皮手术时,可以用较为通俗的种庄稼来进行类比,将培养创基比喻成耕种土地使土地肥沃,将植皮操作比喻成在土地上面撒种子,将植皮成功比作庄稼茁壮成长,从而使患者及家属更容易理解影响植皮成活率的创基、皮片、固定等因素,进而使他们配合治疗;与患者沟通时,除了语言沟通之外,还要注意肢体语言和目光接触,以使患者及家属有被尊重的感觉;在进行换药时,可以通过语言与肢体动作,告知患者知晓其换药痛苦,并适当容许患者通过呼喊等方式表达情感。

**3.4** 提高带教教师自身素质与带教标准

规培医师轮转阶段,带教教师在教授学生掌握专业知识的同时,还需注重医患沟通等人文素质培养的示范带教作用。首先,带教教师要以身作则,在医疗工作中要率先垂范,注重医患沟通的方式方法,在潜移默化中对规培医师形成影响。其次,要有医患沟通教学的意识。虽然带教教师临床工作通常较为繁忙,在带教规培医师的过程中,也要抽出时间对规培医师进行医患沟通的教学,将带教教师丰富的经验和沟通技巧传授给他们;同时注重系统的教学,尽量采取由浅入深、循序渐进的教学方式,并且逐渐形成一种教学体系。最后,科室或医院层面对带教教师的医患沟通教学进行统一的培训,将教学效果纳入带教教师的教学评价体系,提高带教教师的教学效果和教学积极性。

**3.5** 完善医患沟通的考核

目前规培医师的考核大部分采用出科考核以及阶段考核的模式[10]。在这两种考核模式中,均能较为客观、公正、有效地对规培医师的临床技能进行考核,但是对于规培医师的医患沟通能力缺乏客观的考核指标,特别是在出科考核中尤其明显[9]。因此,可以在规培医师轮转期间,增加恰当的考核指标,比如通过患者满意度调查表来客观地评价沟通的效果和满意度。

**利益冲突**　所有作者均声明不存在利益冲突

**作者贡献声明**　丁政、常菲、郑兴锋:提出论文构思、撰写论文;朱峰、赵志青、房贺:总体把关、审订论文

**参考文献**

[1] 张博, 汪卓赟, 刘瑞. 住院医师规范化培训人文素质教育体系构建[J]. 现代医院管理, 2015(4): 51-53. DOI: 10.3969/j.issn.1672-4232.2015.04.017.

[2] 谷士贤, 张爱京, 霍刚, 等. 医患沟通技能评价表在住院医师规范化培训中的应用[J]. 中华医学教育杂志, 2018, 38(3): 435-438. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-677X.2018.03.027.

[3] 陆学超, 刘素娥. 浅谈医患关系的现状、原因及改善措施[J]. 中国社会医学杂志, 2007, 24(2): 101-102. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5625.2007.02.011.

[4] 刘宪亮, 李恩昌, 尚进, 等. 论医学生职业人格培养的内容及途径: 医疗职业人格研究之二[J]. 中国医学伦理学, 2005, 18(2): 10-13. DOI: 10.3969/j.issn.1001-8565.2005.02.007.

[5] 缪春玉, 张绍蓉, 曾琴, 等. 国内外医学生医患沟通能力培养方法的比较[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(7): 43-46. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2012.07.013.

[6] Chant S, Randle JT, Russell G, et al. Communication skills training in healthcare: a review of the literature [J]. Nurse Educ Today, 2002, 22 (3): 189-202. DOI: 10.1054/nedt.2001.0690.

[7] 丁建, 张少佼, 陈玺华, 等. 实习医生医患沟通现状的多中心调查与对策[J]. 中国高等医学教育, 2012(6): 58-59. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2012.06.029.

[8] 王玲, 肖延风, 李金娜, 等. 论人文关怀在白血病患儿长期治疗中的作用[J]. 中国医学伦理学, 2015(4): 639-642.

[9] 杨萍, 王晶, 田磊, 等. 血液科住院医师规范化培训中的医患沟通能力培养[J]. 继续医学教育, 2019, 33(1): 11-13. DOI: 10.3969/j.issn.1004-6763.2019.01.007.

[10] 余宛达, 季国忠. 住院医师规范化培训考核初探[J]. 医药前沿, 2017, 7(5): 52-53. DOI: 10.3969/j.issn.2095-1752.2017.05.034.

(收稿日期:2020-02-22)

(本文编辑:唐宗顺)