

· 全科医学教育研究 ·

乳腺外科医学生医患沟通技能现况调查及教学相关探讨

周锐, 彭德峰, 王林, 王岩岩, 张超, 董慧明, 黄建康, 钱军

蚌埠医学院第一附属医院肿瘤外科, 安徽 蚌埠 233004

摘要: **目的** 调查分析乳腺外科医学生医患沟通技能的影响因素, 提高医患沟通技巧。**方法** 采用自设问卷调查 118 名 2012—2013 级蚌埠医学院第一附属医院乳腺外科临床实习医学生对影响医学生医患沟通技能因素和提高医患沟通技能方法的看法。**结果** 发放问卷 118 份, 回收问卷 118 份, 有效问卷回收率为 100%。在影响医患沟通的因素中, 90.7% 的医学生认为专业知识重要, 89.0% 认为交际能力重要, 86.4% 认为心理因素重要, 84.7% 认为临床经验重要, 83.0% 认为自信心重要, 79.3% 认为语言通俗性重要, 74.5% 认为患者及患者家属因素重要, 66.9% 认为临床工作量重要, 61.9% 的医学生对沟通重要性的认知程度欠缺, 37.3% 认为沟通态度重要, 只有 22.0% 认为人文知识重要。提高医患沟通技能的方法按支持率高低为临床带教 92.6%, 医患沟通技能培训专题讲座 85.1%, 医患沟通技能理论课 82.3%, 标准化病人 81.9%, 提高诊疗水平 80.7%。认为最有效提高的方法为临床带教。**结论** 医学生普遍认为影响乳腺外科医患沟通技能的因素众多, 但大部分医学生对医患沟通重要性的认识欠缺, 且很少人意识到人文知识和沟通态度的重要性, 要加强医学生以上三方面的认识和能力培养。

关键词: 医学生; 医患沟通能力; 医患关系; 临床带教; 乳腺肿瘤

中图分类号: R192 R655.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-4152(2019)03-0487-04

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000715

Investigation and discussion on the current situation of doctor-patient communication skills of breast surgery students

ZHOU Rui, PENG De-feng, WANG Lin, et al.

Department of Tumor Surgery, the First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu, Anhui 233004, China

Abstract: Objective To improve doctor-patient communication skills by investigating and analyzing the influencing factors of doctor-patient communication skills of breast surgery students. **Methods** A total of 118 clinical practice medical students in department of breast surgery of the first affiliated hospital of Bengbu medical college were investigated by self-designed questionnaire on factors influencing doctor-patient communication skills of medical students and methods to improve doctor-patient communication skills. **Results** A total of 118 questionnaires were distributed and 118 were recovered. The effective recovery rate was 100%. Among factors that affect doctor-patient communication, 90.7% medical students thought that professional knowledge was important, 89.0% thought communication ability was important, 86.4% thought that psychological factors was important, 84.7% thought that clinical experience was important, 83.0% thought confidence was important, 79.3% believed that language popularity was important, 74.5% thought that patients and patients families factors were important, 66.9% thought clinical work was important, 61.9% of medical students lacked awareness of the importance of communication, 37.3% thought communication attitude was important, and only 22.0% thought the humanities knowledge was important. The methods of improving doctor-patient communication skills were clinical teaching (92.6%), special lecture doctor-patient communication skills training (85.1%), doctor-patient communication skills theory course (82.3%), standardized patient (81.9%), and improving diagnosis and treatment level (80.7%) according to the support rate. The most effective method for improvement was clinical teaching. **Conclusion** Medical students generally believed that there were many factors influencing doctor-patient communication skills in department of breast surgery, but most medical students lacked the awareness of the importance of doctor-patient communication, and few people realized the importance of humanistic knowledge and communication attitude, so it was necessary to strengthen the awareness and ability cultivation of the above three aspects in medical students.

Key words: Medical students; Physician-patient communication ability; Doctor-patient relationship; Clinical teaching; Breast neoplasms

近年来,我国医患关系紧张,医患纠纷越来越多,暴力伤医甚至杀医事件时有发生,引起了社会的广泛关注。究其原因,据不完全统计,80%与医患双方的沟通不畅有关^[1]。良好的医患沟通可以规避很多潜在的纠纷,减少医患矛盾^[2-4]。医学生是未来的医生,良好

沟通能力的形成是其成长为一名合格医生不可缺少的条件。但在乳腺外科的临床工作中,医患沟通有一些特殊性,一是恶性肿瘤患者多,患者心理状况复杂^[5],情绪千变万化,医护人员较难把握;二是诊治工作涉及到患者的隐私。这些特殊性导致医患沟通难度增大,尤其是对刚步入临床的医学生。为了了解医学生在乳腺外科临床实习阶段存在的医患沟通问题以及相关解决办法,通过对我院乳腺外科的医学生进行问卷调查,

基金项目: 安徽高校省级自然科学基金(KJ2015B097by)

通信作者: 周锐, E-mail: zhourui19810120@126.com

现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择在我院实习3个月以上的来我科实习的蚌埠医学院2012—2013级(五年制)学生,男生52名,女生66名,共118名,平均年龄23.5岁。

1.2 调查方法 通过查阅文献,采用自行设计的调查问卷进行无记名问卷调查。调查由2名乳腺外科副主任医师对调查对象进行问卷讲解及答疑。

问卷内容分二部分,第一部分调查影响乳腺外科医学生医患沟通技能因素,包括:心理因素(有无胆怯、紧张或焦虑等)、自信心、沟通技巧、沟通态度、语言通俗性、专业知识、临床经验、人文知识、沟通重要性的认知程度、患者及患者家属因素、临床工作量等项目。第二部分调查医学生认为能提高乳腺外科医患沟通技能的方法,包括:医患沟通技能理论课、医患沟通技能培训专题讲座、临床带教、标准化病人^[6]、提高诊疗水平等项目。

1.3 统计学方法 问卷调查结果用EpiData软件由2人重复录入,录入完毕后核对,以避免数据采集错误,采用SPSS 18.0统计软件对调查数据进行统计分析。采用的统计学方法为描述性统计,计数资料采用百分比(%)表示。

2 结果

2.1 一般情况 发放调查问卷118份,回收118份,有效问卷为118份,有效问卷回收率为100%,无无效问卷。

2.2 影响乳腺外科医学生医患沟通技能因素 影响医患沟通的因素中,90.7%(107人)医学生认为专业知识重要,89.0%(105人)认为交际能力重要,86.4%(102人)认为心理因素重要,84.7%(100人)认为临床经验重要,83.0%(98人)认为自信心重要,79.7%(94人)认为语言通俗性重要,74.5%(88人)认为患者及患者家属因素重要,66.9%(79人)认为临床工作量重要,61.9%(73人)的医学生对沟通重要性的认知程度欠缺,37.3%(44人)认为沟通态度重要,只有22.0%(26人)认为人文知识重要,见表1。

2.3 医学生认为能提高乳腺外科医患沟通技能方法 提高医患沟通技能的方法按支持率高低为临床带教(92.6%)、医患沟通技能培训专题讲座(85.1%)、医患沟通技能理论课(82.3%)、标准化病人(81.9%)、提高诊疗水平(80.7%)。认为最有效提高的方法为临床带教。

3 讨论

3.1 乳腺外科的特殊性和培养乳腺外科医学生医患沟通能力的必要性

3.1.1 乳腺外科的特殊性 乳腺外科所诊治的患者

几乎都是女性,与男性相比,女性心理及情感更为细腻。乳房疾病让患者比较敏感,情绪上容易出现自卑、消极等;在诊疗过程中,又需要患者告知自己的某些隐私,暴露自己的私密部位让陌生人触摸检查,部分患者心理很难接受。乳腺癌是乳腺外科最常见的疾病,患者不仅有其他肿瘤患者的心理特征如焦虑、多疑、悲观、抑郁等,同时还存在性障碍与社交障碍等心理问题^[7]。因为乳腺癌患者治疗后存在乳房外形受损甚至缺失,而众所周知,乳房不但是女性健美的一个方面,也是女性重要的性器官,在两性活动中占有重要位置,所以患者不可避免的产生自卑心理。患者非常在意另一半对自己身体变化的态度,并在性方面表现出疏远、害怕等不良心理表现;此外,患者普遍认为自身丧失了女性魅力,回避、抗拒社交往来^[8]。乳腺癌患者多半需要切除乳房,但少数患者始终不能接受,拒绝手术治疗。这些无疑都增加了乳腺外科医患沟通的难度。

表1 影响乳腺外科医学生医患沟通技能因素的重要性[例(%)]

因素	非常重要	重要	一般	不太重要	不重要
心理因素	24(20.3)	46(39.0)	32(27.1)	10(8.5)	6(5.1)
自信心	48(40.7)	28(23.7)	22(18.6)	12(10.2)	8(6.8)
交际能力	55(46.6)	34(28.8)	16(13.6)	9(7.6)	4(3.4)
沟通态度	6(5.1)	13(11.0)	25(21.2)	32(27.1)	42(35.6)
语言通俗性	22(18.6)	42(35.6)	30(25.4)	15(12.7)	9(7.6)
专业知识	35(29.7)	26(22.0)	46(39.0)	9(7.6)	2(1.7)
临床经验	17(14.4)	38(32.2)	45(38.1)	11(9.3)	7(5.9)
人文知识	3(2.5)	8(6.8)	15(12.7)	29(24.6)	63(53.4)
沟通重要性的认知程度	7(5.9)	15(12.7)	23(19.5)	32(27.1)	41(34.7)
患者及患者家属因素	19(16.1)	26(22.0)	43(36.4)	16(13.6)	14(11.9)
临床工作量	9(7.6)	21(17.8)	49(41.5)	13(11.0)	26(22.0)

3.1.2 培养乳腺外科医学生医患沟通能力的重要性 医学生采集病史、进行体检,实际上就是医患沟通的初步建立过程。乳腺外科诊疗涉及到患者的诸多隐私,女性患者的情绪易受外界因素影响,对医护人员的语言敏感,易产生情绪波动^[9]。患者对乳房检查常常怀有害羞、害怕等心理反映,如果医生操作不熟练,甚至是一位男医生,反复触摸患者的隐私部位,患者更加烦恼和焦虑,从而产生厌烦和不信任感。医患之间能否彼此理解和良好沟通直接影响到病史采集的全面性、准确性和及时性,影响到体检结果的准确性和全面性、诊治的正确规范及顺利进行和患者的满意度,最终影响到医患之间和谐关系的建立。FALLOWFIELD LJ^[10]对确诊1年后的女乳腺癌患者进行焦虑和沮丧的评估,那些对最初病情告知满意的患者的焦虑和沮丧程度明显低于不满意患者,所以良好的沟通能力在乳腺外科显得尤为重要。

3.2 解决乳腺外科医学生医患沟通问题的对策 本次调查结果显示,医学生认为影响乳腺外科医患沟通

的因素众多,普遍认为专业知识、临床经验、交际能力和自信心等很重要,但只有 22.0% 认为人文知识重要,37.3% 认为沟通态度重要,61.9% 对沟通重要性的认知程度欠缺。

3.2.1 思想上重视医患沟通的重要性 希波克拉底曾说过:“世界上有两种东西能治病,一是药物,二是语言。”吕永强等^[11]分析了山西省肿瘤医院 136 起医患纠纷的原因,结果发现:医务人员人文医学素质较低占 12.1%,医患沟通告知不当占 53.6%。1989 年,世界医学教育联合会福冈宣言提出:“所有医生必须学会交流和处理人际关系的技能。缺少共鸣(同情)应该看作与技术不够一样,是无能力的表现。”这些都说明了医患沟通在整个医疗诊治过程中的重要性。但本调查中 61.9% 医学生忽略了医患良好沟通的重要性,认为只要治愈好患者的躯体疾病,医患纠纷自然可以避免。但这种观念已不能适应现代“生物-心理-社会”医学模式的要求,医患沟通技能是医学生必须具备的基本职业技能,应该成为医学教育的核心目标之一。

3.2.2 加强乳腺外科专业知识的学习,增强自信心,减轻胆怯、紧张心理 韩江莉等^[12]报道医学生认为影响与患者沟通的因素中,专业知识不足列为第一位,占调查学生人数的 92.5%。本调查中 90.7% 的医学生也认为专业知识重要。确实,扎实的专业知识就像一颗定心丸,使医学生在面对患者时不会发怵,可以从容不迫、有条不紊地答复患者提出的各种乳腺疾病问题。相反,对于专业知识一知半解,不懂装懂,回答问题时支支吾吾、闪烁其词,患者会投来不信任的眼光,不愿互动交流,甚至引起一些不必要的矛盾^[13]。

3.2.3 加强人文知识学习,倾注关爱之心,改善服务态度 关爱与敬重生命、尊重人的生命权与健康权、医学科学与医学人文的结合是现代新的医学人文观的三个方面^[14]。郎景和院士曾经说过:“医生开给病人的第一张处方应该是关爱。”现代医学模式下医生关注的不光是孤立的疾病,而应该更多地关注患有这种疾病的“人”^[15]。哈佛医学院等名校已将医学人文教育与医学科学教育进行整合;而对临床医务人员的医学人文继续教育则贯穿职业生涯始终^[16]。我国医学人文教育起步晚,在教学体系、课程设置、教学方法、教学内容、考核评价方法等方面都存在诸多问题^[17]。医疗服务过程中仍普遍存在重“技术”轻“人文”的问题,造成当下医生职业自尊淡化、医患关系紧张,医疗纠纷频发等现象逐渐凸显^[18]。本调查中 78.0% 的医学生忽视了人文知识的重要性。由此可见,我国医学生人文教育亟待加强。临床中的每一个细小环节其实都是培养医学生人文素养的好机会:给患者体检或换药前充分

解释操作的目的,操作时搬来屏风、关上窗门、洗净双手等,都能够让学生体会到“医者仁心”无处不在。对待乳腺癌这个最常见病种,除了需要医生掌握精湛的手术技巧、规范的放化疗等医疗技术,同时还需要医生倾注足够的人文关怀:患者的乳房是否有希望保留?患者的腋窝淋巴结需不需要清扫?切除乳房的患者能否进行乳房再造手术,是一期再造还是二期再造?术后或放化疗后患者的生活质量能否得到最大的保证?患者的经济情况适合哪些治疗等等。对于患者而言,很多时候并不存在“最好”的治疗方法,只有融入医学人文理念的个体化综合治疗模式才是“最合适”的,而这一能力的培养理应贯穿于乳腺外科医学生的整个培训期间。

3.2.4 提高临床带教老师队伍的素质 优秀的临床带教老师必然对医学生学习产生积极的影响。本调查中 92.6% 的学生认为临床带教是最能提高医患技能的方法,与肖满田等^[19]报告的 94% 近似。反之,敷衍了事、自身能力有限的带教老师会对医学生的工作态度和职业信仰产生负面影响,甚至会使其产生放弃从医的想法^[20]。因此,要培养高素质的医学生,首先要提高带教老师的素质。一名优秀的临床医生不一定是一名优秀的带教老师,所以,临床医生除了钻研医术,也要加强医学人文知识的学习,不断提高自身医学人文修养。另外要增强教学意识,多参加教学学术交流活动等。上级行政部门应该加强投入,以鼓励临床医生的教学积极性,同时进行严格的教学评估,建立相应的教师资格审核制度等。

3.2.5 建立合适的考核体系 将医患沟通能力同专业知识和技能操作一样列为学生出科考试的一项重要内容,同时作为评价医学生临床实习是否合格或优秀的标准之一,才能使其内心引起重视^[21]。我科制定了医学生与患者沟通交流评价的量化表格,用于考核和评价医学生的医患沟通技能,取得了一定的成效,但也存在一定的局限性,有待于探索出更好的考核方法。良好的沟通能力不是与生俱来,它是每个人在不断实践中逐步学习到的。临床情况千变万化、瞬息万变,医学生只有在不断的临床实践中,与不同职业、年龄和社会阶层的患者进行沟通,积累经验,才能提高自身的沟通能力。另外,也要注意沟通技巧的学习,如:语言要简洁和通俗,尽量减少专业术语;注重语速和交流的互动性;学会倾听的艺术,给患者保留合理的心理空间;善于使用肢体语言等。针对乳腺外科女性群体的个性特征,沟通时呵护备至,讲究礼貌用语、文明用语,注重保护隐私等,让患者真切地感受到来自医护人员

的尊重与理解。

参考文献

[1] 林一禾. 妇产科临床工作中医患沟通的作用[J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(22): 107-108.

[2] 杨庄青, 周绍强, 杨晓娟. 关于加强培养临床医学实习生医患沟通能力的探讨[J]. 医学前沿, 2015(2): 304-305.

[3] 王凤枝, 马艳. 临床医学专业实习生医患沟通能力培养途径[J]. 中国教育技术装备, 2016(8): 151-153.

[4] 徐静, 向茜, 李勤, 等. 关于医学生医患沟通能力培养途径的探讨[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(8): 1115-1116.

[5] 许亚梅, 刘丽杰, 田劭丹, 等. 肿瘤专业研究生医患沟通能力培训模式及效果分析[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2017, 11(4): 707-710.

[6] 涂长玲, 王羽丰, 江波, 等. 标准化病人在肿瘤专业医学生医患沟通临床教学中的应用[J]. 中外医学研究, 2017, 15(27): 160-161.

[7] 秦玲. 护士性格因素在乳腺癌患者心理护理中的影响程度分析[J]. 航空航天医学杂志, 2016, 27(3): 394-395.

[8] 陆柳青. 乳腺癌患者心理护理研究进展[J]. 临床合理用药, 2017, 10(3C): 178-179.

[9] 王瑞杰, 张莉莉. 妇科医学生医患沟通能力培养初探[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(9): 6-7.

[10] FALLOWFIELD L J. Treatment decision-making in breast cancer: the patient-doctor relationship[J]. Breast Cancer Res Treat, 2008, 112 (Suppl 1): 5-13.

[11] 吕永强, 王素萍. 肿瘤专科医院医患纠纷影响因素研究[J]. 中国药物与临床, 2015, 15(3): 433-435.

[12] 韩江莉, 张莉, 唐子勇, 等. 临床见习教学中医学生医患沟通能力的培养方法[J]. 医学教育, 2004(6): 46-47.

[13] 徐静, 向茜. 浅析医学生医患沟通能力的现状及可能原因[J]. 高教学刊, 2016, 10(1): 58-59.

[14] 贾文妍, 景惠荣, 赵桂秋, 等. 住院医师规范化培训中医学人文教育的思考[J]. 医学与哲学(A), 2014, 35(5A): 80-83.

[15] 狄文. 加强妇产科住院医师医学人文观培养[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2017, 33(1): 8-9.

[16] DOUKAS D J, KIRCH D G, BRIGHAM T P, et al. Transforming educational account ability in medical ethics and humanities education toward professionalism[J]. Acad Med, 2015, 90(6): 738-743.

[17] 杨佳, 徐一楠. 关于我国医学人文教育培养模式的探索[J]. 中国医学伦理学, 2016, 29(1): 122-125.

[18] 付卫华, 赵磊, 肖亚, 等. 住院医师规范化培训中医学人文教育现状调查研究[J]. 重庆医学, 2016, 45(36): 5179-5181.

[19] 肖满田, 钱兴国, 邓爱芬. 临床实习医学生医患沟通技能影响因素调查[J]. 中国高等医学教育, 2016(9): 48-49.

[20] 韩睿, 施伟丽, 李彦林, 等. 医患沟通技能在临床医学生中的重要意义[J]. 中国医药导报, 2015, 12(35): 140-143.

[21] 李慕白, 张海娇, 于燕, 等. 医学生医患沟通能力培养探析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(8): 87-88.

(本文编辑: 谢飞凤)

收稿日期: 2018-09-19

(上接第 470 页)

系列神经内分泌反应, 改善局部血液循环。其次拔罐可增强血管壁的通透性, 通过其负压作用, 促进皮下深层和浅层的微循环, 使得皮下深层和浅层毛细血管中堵塞的不能自行排出的代谢物拔出体外^[12-13]。再者拔罐后发生自身溶血现象, 会释放组织胺和 5-羟色胺等类组织胺物质, 随体液周流全身, 调节神经系统和内分泌^[14-15]。本研究通过对患者超微针刀刺激后的部位进行拔罐, 治疗中风偏瘫肩痛, 可有效刺激患者局部神经末梢, 增强局部肌肉的应激效果。治疗后, 患者 ADL、Fugl-Meyer、VAS、生存质量评分显著改善, 且效果优于对照组 ($P < 0.05$); 治疗效果优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 超微针刀加拔罐可有效改善脑卒中后偏瘫肩痛, 增强患者康复信心, 提高患者的生活质量。但本研究评价方法单一, 未能以循证医学为证据, 大规模、多中心、前瞻性进行临床试验, 也未能从动物试验、细胞水平和分子水平进行更深层次的探讨, 对治疗频次的研究缺乏有效的对比, 对这些缺陷所在, 需日后进行深入研究。

参考文献

[1] 段轶轩, 张照庆, 尹晶, 等. 内热针疗法治疗中风后肩痛可行性及机制探讨[J]. 中医药临床杂志, 2016, 28(5): 614-616.

[2] BERMAN B M, LANGEVIN H M, WITT C M, et al. Acupuncture for chronic low back pain[J]. New Engl J Med, 2010, 363(5): 454.

[3] 陈炳, 黄建平, 陈建飞, 等. 如意金黄膏外治法治疗中风后肩痛的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(5): 1065-1067.

[4] 田亮, 杜小正, 王金海, 等. 手针与电针治疗急性缺血性脑卒中偏瘫的对比研究[J]. 中国针灸, 2016, 36(11): 1121-1125.

[5] 曾慧玲, 崔晓, 史骏超, 等. 不同留针时间浮刺治疗中风后偏瘫肩痛的临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(5): 489-493.

[6] 蔡丽晓, 于秉伦, 于晓明, 等. 脑卒中后慢性肩痛与中枢敏化的相关性研究[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(6): 608-610.

[7] 张秋芬, 魏智钧, 崔月星. 刺络放血拔罐配合运动疗法治疗中风偏瘫肩痛 31 例疗效观察[J]. 河北中医, 2014, 36(4): 568-569.

[8] 张作鹏, 邵湘宁, 仇湘中. 超微针刀扇形斜刺法结合拔罐治疗腰椎间盘突出症 30 例疗效观察[J]. 中国医药导报, 2015, 21(7): 43-45.

[9] 张向阳, 徐鹏, 王丽娟. 超微针刀疗法临床运用研究综述[J]. 中医研究, 2016, 29(7): 78-80.

[10] 王红, 江高峰, 苏波. 超微针刀结合三维平衡整脊治疗颈性眩晕的临床研究[J]. 中国中医急症, 2017, 26(8): 1361-1363.

[11] 黄怡然. 基于“调筋治骨”法探讨针刀治疗 KOA 模型兔软骨与股直肌修复的作用机制[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.

[12] 李峰. 微针美塑配合超微针刀在痤疮凹陷性瘢痕治疗中的应用体会[J]. 中国医疗美容, 2016, 6(5): 46-48.

[13] 黄涛, 吴墨政, 逯阳. 角法与拔罐[J]. 中国针灸, 2016, 36(10): 1089-1091.

[14] 鲍娉娟, 赵艳玲. 生物陶瓷火罐结合刺络放血疗法治疗背肌筋膜炎的疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37(2): 177-180.

[15] 彭艳辉, 何晓玲, 杨一玲, 等. 小针刀结合拔罐治疗肩周炎的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(8): 1990-1991.

(本文编辑: 赵瑞)

收稿日期: 2018-08-15