

◇医药教育◇

医患沟通在肿瘤学教学中重要性的探讨

何义富^{1,2}, 罗会芹²

(1. 安徽医科大学附属省立医院肿瘤化疗科, 安徽 合肥 230001;

2. 安徽省肿瘤医院肿瘤内一科, 安徽 合肥 230022)

摘要:随着目前医患关系日趋紧张, 医患沟通成为肿瘤学教学中的至关重要的一课。在临床教学中教育学生充分了解医患沟通的重要性, 学会快速有效的沟通技巧, 不仅有利于医患关系的缓解, 对于治疗更是事半功倍。

关键词:肿瘤学; 临床教学; 医患沟通

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2017.09.052

Importance of physician-patient communication in education of oncology students

HE Yifu^{1,2}, LUO Huiqin²

(1. Department of Medical Oncology, Anhui Provincial Hospital Affiliated to Anhui Medical University,

Hefei, Anhui 230001, China; 2. Department of Medical Oncology, Anhui Provincial

Cancer Hospital, Hefei, Anhui 230022, China)

Abstract: As the relationship between doctors and patients growing tense, the doctor-patient communication becomes vital content in oncology teaching. In the clinical teaching, teaching students understand the importance of doctor-patient communication and making students have a good command of fast and effective communication skills not only benefit for the ease of the current tense physician-patient relationship, but also make the treatment more effective.

Key words: Oncology; Clinical teaching; Doctor-patient communication

临床教学中, 不仅要教会学生怎么治病, 更要教会学生怎么与患者沟通。肿瘤患者往往来自各个阶层, 文化、教育、生活背景千差万别, 根据每位患者的自身特点, 量体裁衣式的沟通往往能取得事半功倍的效果。通过医患沟通可以帮助患者充分认识疾病, 减轻恐惧, 树立治疗信心。本文结合临床中最常见的肿瘤学教学, 就如何提高医学生医患沟通能力, 引导、培养他们建立和谐的医患关系进行探讨。

1 医患沟通的定义

医患沟通是医生与患者之间的一种特殊交流模式, 分为广义的医患沟通和狭义的医患沟通。前者是指以患者为主体的接受医疗服务的群体、以医生为主体的提供医疗服务的群体之间的关系, 除了医生, 护士、医技人员及医院行政部分外均属于提供医疗服务的群体。后者是指医生与患者在医疗过程中所构建的、一种特殊的医治关系^[1]。不同于一般的人际沟通, 患者就诊时特别渴望医护人员的关爱、温馨和体贴, 因而对医护人员的语言、表情、

动作姿态、行为方式更为关注、更加敏感。这就要求医务人员必须以心换心, 以情换真, 站在病患的立场上思考和处理问题。在医疗卫生和保健工作中, 医患双方围绕伤病、诊疗、健康及相关因素等主题, 以医方为主导, 通过各种有特征的全方位信息的多途径交流, 科学地指引诊疗患者, 使医患双方形成共识并建立信任合作关系, 达到维护人类健康、促进医学发展和社会进步的目的。

2 我国肿瘤患者的特点

我国是一个肿瘤大国, 我国的肿瘤有以下几个特点: (1) 发病率高、病死率高: 我国癌症发病率接近世界水平, 但病死率高于世界水平。究其原因除了人种, 还有就是我国发病率较高的肿瘤是肺癌、肝癌及消化道肿瘤, 而这些肿瘤的总体生存率都较低, 且我国癌症患者发现多处于中晚期。(2) “穷癌” “富癌” 并存: “穷癌” 是指贫穷人群因饮食、环境差等原因诱发的癌症, 如食管癌、胃癌、宫颈癌、肝癌等。而由于高脂蛋白饮食、缺少运动等原因诱发的癌症被称为“富癌”, 如肺癌、结直肠癌、乳腺

癌、淋巴瘤和前列腺癌等。国家癌症中心发布的《2012 中国肿瘤登记年报》^[2]显示,全国肿瘤登记地区恶性肿瘤发病第一位的是肺癌,其次为胃癌、结直肠癌、肝癌和食管癌;死亡第一位的是肺癌,其次为肝癌、胃癌、食管癌和结直肠癌。(3)男性发病率高于女性:据报道,肿瘤发病率正在逐年上升,且男性发病率一直高于女性^[3]。

3 医患关系的现状

随着生活水平的提高,患者对于医疗服务质量也有了更高的要求。患者不仅希望自己的疾病得到及时有效的治疗,同时也希望自己能治疗过程中得到良好的服务质量。近几年,因为媒体的倾斜报道,患者对医院的认同感空前降低、信任感下降,此外患者自身的维权意识不断提高,这些都使得医患关系日趋紧张。有研究分析发现目前有 16.3% 的人认为医患之间属于“商家与消费者”关系,还有 7.7% 的认为医患之间属于“利益对立”关系^[4]。患者由于对疾病本身和医疗知识存在认识不足,往往存在期望过高,认为花钱数量应该与治疗效果成正比,往往无法取得期待的效果。当疗效远低于预期时,患者会有诸多抱怨,近年来,我国医患矛盾频发,甚至伤医、杀医屡发。看病难、看病贵不断刺激着老百姓的神经,加之一些媒体歪曲事实的不实报道更加激化人们的愤怒情绪。此外,一些暴力伤医的肇事者没有获得他们应有的惩罚,更加助长了这种歪风邪气。我国较高的肿瘤发生率伴随着治疗手段的进步,越来越多的肿瘤患者希望通过治疗延长寿命,甚至治愈。但是当希望的破灭及大量的钱财在看病中花去,很多患者及家属面临人财两空难以接受时往往会作出一些极端的举动,伤害医生的安全。这就要求肿瘤专业的学生不仅会治病,更要学会与这群特殊的患者沟通。

4 医学生与肿瘤患者沟通方面存在的问题

学校教学往往侧重于专业课与技能的培养,对于医患沟通这样的人文关怀提及甚少。目前医学生的医患沟通能力多缺乏。医学生学到了肿瘤学的专业知识,但是对医患关系认识不深,缺乏与肿瘤患者沟通的技巧。在与患者交往中存在以下的问题:(1)自信心不足、紧张、焦虑:尤其是发生在态度强势、难以沟通的患者身上,这时候医学生往往认为自己是个学生,难以回答患者的问题,回答了又担心答错,不回答又会导致患者不信任。这就使得医学生紧张、焦虑。(2)不能深入的了解患者的需求:肿瘤患者的需求跟一般的疾病患者有所区别。患者本身可能知道自己患病且生存时间有限,

但是求生的欲望使得患者希望从医生的口中听到自己病情轻、能治愈等语言。而医学生往往不能顾忌患者的心理感受,过多的讨论疾病的预后而忽视了对患者心理的治疗。此外,肿瘤的治疗尤其是晚期肿瘤的治疗常常需要多次入院,花费巨大,很多患者担心最终人才两空。医学生尤其是当今社会的一些医学生,他们从小过着衣来伸手、饭来张口的生活,多难以理解患者捉襟见肘的窘迫境地。不理解患者的难处决定了沟通不能达到预期的效果。(3)认为肿瘤患者不需要沟通:有些医学生认为肿瘤患者多能预见生命的有限性,故不需要过多沟通。这导致在治疗过程中存在很多潜在的隐患。这使患者可能会对治疗带来一系列的毒副反应缺乏认识,故而产生巨大的生理及心理上的恐惧,对于后续的治疗及患者的病情极为不利。(4)交流障碍:患者多缺乏医学知识,学术语言多难以达到充分沟通的目的。

5 医患沟通的教学

5.1 理论基础教育 在校的学生多注重专业课的培养,对于医患沟通的基础理论知识的传授多缺乏甚至缺失。医学院校应该合理安排医患沟通的课程。具体的教学应该突出以下几点:(1)合理安排医患沟通课时,分析目前多发的医患暴力事件原因,分析事件中医患沟通缺失的因素。(2)加强临床教师的专门培训,规范教学的实践方式和考核方法。(3)设立肿瘤专业特色的见习教学,通过面对面的沟通教授学生实际临床工作中可能出现的沟通难题,例如可以通过角色扮演让学生身临其境的处于医疗环境中探索沟通的技巧,寻找沟通的策略^[5]。(4)加强对学生相关法律、法规的教育,从法律上重视对患者知情同意权、选择权、隐私权的保护。(5)设立医患沟通能力评价标准,可以通过引进目前在国外已有的评价体系。例如由美国西北医科大学编制的主要用于评估医学生沟通能力的医患沟通技能评价量表[SEGUE 量表包括 5 个维度 25 个子项目,5 个维度即准备(set the stage)、采集信息(elicit information)、提供信息(give information)、理解患者(understand the patients perspective)、结束问诊(end the encounter),5 个维度的首字母组成 SEGUE]^[6]。此外还有 USMLE 量表^[7]、利物浦医生沟通能力评价量表^[8]、卡拉马祖共识申明^[9]、AASC 量表^[10]等,这些量表在国外医学院校被广泛应用,可以较为准确、客观的评估学生的医患沟通能力,值得我国医学院校效仿、引进。2006 年我国首次引进 SEGUE 量表^[11],通过实践发现其

在培养学生沟通能力方面效果显著^[12]。(6)学校的教育往往是脱离患者的纸上谈兵,收效甚微。因为每个患者都是一个独一无二的个体。患者的生活、文化背景均会影响沟通的有效性。只有面对面的接触患者,充分了解他的心理,了解患者的主要需求才能实现有效的沟通。这就要求医学生抓住临床每一次沟通的机会。

5.2 与肿瘤患者沟通的要点 所有的沟通都应该建立在互相尊重的基础之上,肿瘤患者往往缺乏对疾病的认识,这时候医学生要秉着同情、理解的态度,倾听患者的心声。沟通前首先要熟悉的了解患者的病情。再根据患者的心理承受能力、心态、文化背景、经济条件的不同进行针对性、个体化的沟通。鉴于肿瘤患者多难以治愈的特殊性,“有时去治愈、常常去帮助、总是去安慰”这一名言医学生应该牢记于心中。提高肿瘤学生临床沟通能力主要要从以下几方面带教:(1)岗前培训。每位即将进入临床的医学生都应该接受必要的岗前培训,充分告知学生目前严峻的医疗形势、紧张的医患关系,培养沟通的意识,迅速完成从学校到临床的角色转变。(2)告知学生根据患者的个人情况制定个体化的沟通方案,抓住患者关心的要点进行轻重有度的沟通。比如,同样是晚期肿瘤,对于经济能力较好的患者,他关心的可能多疾病本身,治疗能带来怎样的预后。而对于经济困难的患者,他关心的除了疾病本身,更多的可能是他自身的经济能力能否撑起其治疗的整个过程。这时候就要求医学生量体裁衣,根据患者的一般情况进行沟通。再比如,对于文化背景迥异的人,医学术语、专业词语等往往难以被文化程度较低的患者接受。根据患者的个人情况,选择最适合的沟通方式往往能达到事半功倍的效果。(3)尊重患者的知情同意权。一味的隐瞒病情一方面可能会给后续治疗带来不便,另一方面可能会造成医患关系隐患。随着目前医疗技术的不断更新,肿瘤的治疗往往需要患者的长期配合,这种配合就要求患者知道病情。患者对自身的疾病和治疗有知情、同意的权利。这不仅是伦理道德要求,也是法律要求。而且有研究发现对病情知情的肿瘤患者治疗时依从性更好^[13]。另外,对患者病情的隐瞒会导致患者猜疑、焦虑,甚至抑郁,从而加重病情。对患者隐瞒病情一方面可能会加重患者的顾虑,加重病情。另一方面,当患者在心理准备不足的情况下知道预后不佳、病情恶化等情况时往往难以接受,从而从心理对医生产生排斥、怀疑,甚至可能发生打击报复。而知情的患者因为有充

分的思想准备,在治疗过程中对于病情、治疗方案及其可能带来的一系列副反应均有一定的了解,发生时也能够及时应对,积极配合治疗。(4)不同治疗阶段采取不同的沟通方式:晚期肿瘤最常见的治疗包括化疗、放疗、放化疗结合治疗等。在治疗前,沟通主要是放化疗前患者的医患沟通,主要是和患者沟通治疗必要性、有效性,治疗过程中可能出现的毒副反应及出现相关反应后作何处理,解除患者的疑虑,增加患者治疗的信心,减轻患者的心理压力。治疗过程中患者可能会出现治疗相关的恶心、呕吐、便秘、脱发等不良反应,这时候的沟通主要是积极处理毒副反应,告知患者这些是正常反应,告知患者一旦治疗结束相关副反应会很快得到改善,缓解患者紧张情绪。治疗后的沟通主要是告知患者按期入院化疗,定期复查。远离各种不良生活习惯,保持健康的生活方式。此外建议患者正常学习,融入社会。

总之,在肿瘤教学中,医患沟通的教学与专业技术一样重要。在当今的医疗环境中,加强医学生的医患沟通培养,对于改善医患关系,杜绝医疗纠纷至关重要,对于医学生以后在工作岗位上自如的处理医患关系、提升综合素质有很大帮助。良好的医患沟通不仅能增加患者治疗的依从性,更能保护医学生自身的安全。通过对医学生患者医患沟通技能的培训,可以建立和谐医患关系、减少医患矛盾。

参考文献

- [1] 王振伟. 当今医患关系的现状概述及对策分析[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(8): 3-5.
- [2] 赫捷, 陈万青. 2012 中国肿瘤登记年报[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2012.
- [3] YANG L, PARKIN DM, FERLAY J, et al. Estimates of cancer incidence in China for 2000 and projections for 2005[J]. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 2005, 14(1): 243-250.
- [4] 吕兆丰, 王晓燕, 张建, 等. 医患关系现状分析研究--全国十城市典型调查[J]. 中国医院, 2008, 12(12): 25-31.
- [5] 侯宇, 吴星尧, 李岚. 肿瘤学专业医学生医患沟通素质培养的探讨[J]. 中国医学工程, 2011(9): 157, 159.
- [6] 梅人朗. 世界医学教育联合会(WFME)本科生医学教育国际标准项目组的中期报告[J]. 复旦教育论坛, 2001, 22(4): 1-8.
- [7] MAKOU L G. The SEGUE Framework for teaching and assessing communication skills[J]. Patient Educ Couns, 2001, 45(1): 23-34.
- [8] HUMPHRIS GM, KANEY S. The Liverpool brief assessment system for communication skills in the making of doctors[J]. Adv Health Sci Educ Theory Pract, 2001, 6(1): 69-80.