

# 情景案例分析在培养医学生人文医学执业技能中的应用

王秀娟 冀石梅 王爱华 李霞 何欢 刘夫红 魏法沅 师依洋

首都医科大学附属北京儿童医院教育处,北京 100045

**[摘要]** 目的 为探讨培养医务人员的人文医学执业技能的方法,采用情景案例分析的方法,以提高医学生语言沟通技巧,建立和谐医患关系。方法 收集设计情景案例,通过课堂讨论,分析解决问题,帮助学生掌握沟通技巧。结论 临床实习阶段是培养医学生人文医学执业能力的重要阶段,在提供高质量医疗技术服务、加强医德医风建设同时,利用情景案例教学训练学生沟通技巧,强化“以病人为本”的价值理念,提高医学生的人文医学执业技能。

**[关键词]** 情景案例;医学生;人文医学;执业技能

**[中图分类号]** R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-5654(2014)12(c)-0059-03

随着科技的不断进步,人们对医学的期望值越来越高,患者的健康意识、权利意识也不断增强。医患关系紧张相互不信任,谩骂、殴打医护工作者的事情也屡见不鲜<sup>[1]</sup>。我国目前的医患纠纷原因中,医患沟通不畅引起投诉和纠纷的占 26.9%~70%<sup>[2]</sup>。使得人们对医生的人文医学执业技能产生了质疑,而现代高等医学院校的医学教育往往只注重医学知识的传授和培养,忽略了人文精神的重要作用和人文医学技能的培养。因此加强对人文医学执业技能培训显得尤为迫切和重要<sup>[3]</sup>。

所谓医学人文是指与医学科学和医疗服务相关的人文科学知识的总称<sup>[4]</sup>。学术界对医师人文执业能力的结构提出了丰富的见解<sup>[5]</sup>,普遍认为在医德认知能力、医德修养水平、伦理决策依法行医能力外,人际沟通能力列为首位,是提供人性化服务能力的基础。

目前,我国医学院校已开设了相关的医学人文课程,对医学生学习阶段人文知识的学习和人文精神的培养起到了积极的作用。但教学方法上仍采用传统的课堂理论教学方法和考核方式,课程设置单一化,理论多、实践少,与临床医疗服务缺乏有效的结合<sup>[6]</sup>。为了使沟通课程不再流于说教,寓教于“剧”,直观、可学,该院于 2013 年 7 月—2014 年 7 月分别在 2007 级、2008 级七年制儿科班医学生中开展情景训练教学方式,通过表演再现临床大夫接诊过程中所遇到的问题,传授学生语言和非语言交流的技巧,提高向患者告知的艺术以及满足患儿家属心理需求等方法。

## 1 案例收集与设计

该研究在即将毕业的 2007 级同学中普遍征集案例,现将其中一案例展示如下:时间:下午时分,地点:心内科室。人物:王大夫(实习医生),刘大夫(主治),其他实习医生及护士若干人,患者家属。

剧情背景:新入院患儿李某,男,5 岁,室性早搏,病史 1 年余,室性早搏较前增加而再次入院治疗,家长坚决要求陪住,但其不符合儿童医院陪住规定。

实习大夫:家长你好,我是您的主管大夫孩子有什么不舒服?

家长:我们孩子检查发现室性早搏,大夫,您看这都 1 年多了,我们一直按着点的吃着药,这复查 Holter 一点没见好,我们室性早搏从 1 000 多反而变成了 2 000 多次,这反而加重了。不是说心脏病病人都不让活动要求静养么,孩子这一年多一直都被我圈在家里,跑啊跳啊我们都不敢让他参加,大哭我们都不敢让他哭。

实习大夫:孩子这次发现室性早搏增加入院了,那您觉得孩子平时有什么症状吗?比如说胸闷、憋气、心慌什么的?

家长:没有,我们家孩子一点症状都没有,孩子内向胆小,住院我们家长又不能陪着,就让孩子一个在这待着,就怕家长不在身边孩子心情不好,这哭啊指定影响孩子病情就让我们陪住吧。(开始抹眼泪)护工钱我们照给您还不行么?我们给您双份的都行,您就让我们陪住吧。

实习大夫:我们这里病人多,住院空间有限,医院规定只有病情危重,有生命危险的孩子才可以陪住,您孩子一般情况挺好的,不符合陪住标准,病房周二、周四、周日下午 2:30~4:00 是有探视时间的,孩子在这里有大夫、护工、护士照顾,我们都很有经验,您放心。家长,您是说您孩子从发病到现在都没有什么不舒服的表现吗?

家长:没有,你问他从来没说过难受。大夫,我们能陪着孩子吗?我看你们病房还有挺大孩子陪住的,您能不能通融一下,我们多给你钱都没关系,让我们在这陪着孩子,你说让孩子这么哭下去不利于治疗,孩子这么小,也懂事了,以后会留下心理阴影。

实习大夫:实在抱歉,我们病房有规定病情重的孩子才能陪住,您孩子这个室性早搏目前病情比较平稳,不是很严重的心脏病,我们不能让您陪住,这不是钱不钱关系不关系的问题,我们按规定办,有病情需要才能让陪,要是家长都来陪住会增加病房感染几率,是不利于孩子病情恢复的,也希望家长能积极配合我们医务工作。

家长:您能不能给我加张床,就是随便打个地铺都行。

家长开始哭泣~~~

## 2 课堂讨论

学生在临床实习工作了近 1 年,依照他们的经验认为在这个

**[作者简介]** 王秀娟(1964-),女,本科,高级讲师,研究方向:学生管理与医学教育。

问题上一定要态度坚决,否则无法管理。同学振振有词的发言:“在我们医院陪住是需要两个条件的:一是孩子的条件,孩子病情比较重,需要在抢救室待着,随时有需要抢救的。另一个条件是必须病房陪住床出院(内科系统每个病房也就有3~5张陪住床),我们才能安排陪住,而且也是按顺序排着,我们这有来了好多天的“小豆子”都等着陪呢,怎么着也得有个先后顺序吧。必须要两个条件都满足才行,缺一不可。而且我们也不是就不让您看孩子了,我们有探视时间的,在这个时间内您只能是一个人,可以换人,带好口罩,这样减少交叉感染的可能。”

在讨论家长要求“能不能给我加张床,就是随便打个地铺都行。”这个问题时,有同学说:这是医院不允许的,您这么做也是对孩子不利的,这么多人在一个屋子里,都会增加交叉感染的可能,孩子要是发烧了怎么办,再者说来,现在我们的空间有限,就是有地方我也不能加啊,要是给你加了,其他家长也都来求我加床,那我怎么和别的家长解释,那医院岂不是乱了套了嘛。希望咱们还是能相互体谅一下吧。”

马上又有同学说:“告诉家长,您要是实在觉得受不了,那我们这毕竟条件有限,您如果经济条件允许的话,可以去国际部住院,那里条件好,都是单间陪住病房。”

### 3 分析解决问题

①儿童医院的小病人们是一个特殊的群体,他们年龄小、缺乏自理能力,有的孩子得的病又较重,这使他们对家长的依赖程度更加高,他们的身体和心理都需要家长24 h的爱护与支持。但是由于陪住条件有限,大多数患儿都是没有陪住的,只能自己在病房默默忍受痛苦。有位同学日记中写道:“每次听到探视结束后婴幼儿撕心裂肺的哭声我都眼圈泛红,家长更是一狠心掩面冲出病房,生怕看见自己孩子哭泣的脸而心软,有的小孩甚至因为思念父母而拒绝吃饭。每次经历这种场面,我都担心这件事会在孩子幼小的心灵中留下多大的创伤。作为患儿们的医生,我们能做的很有限,无法改变硬件不足的这个客观限制,所以我们只能既当医生,又当患儿们的“爸爸、妈妈”,平常只要有时间我就会陪孩子们聊聊天、给他们讲故事,照顾他们生活,鼓励他们坚持战胜病魔。我始终相信,心灵的愉悦是可以帮助患者们战胜疾病的”。

②人文服务的能力除了依法行医、伦理决策等能力外,更需要医师具有医患沟通能力<sup>[2]</sup>。掌握语言沟通技巧,就是要学会使用得体的称呼语,正确利用幽默语言,多用称赞性语言,语言表达简洁明确,讲究提问的技巧,使用保护性语言,避免伤害性语言,善于使用美好语言等。另外还要注意非语言性沟通技巧,即重视第一印象,举止端庄,目光接触恰当,面部表情自然,身体姿势、手势合适等。医生还要有效地释疑、劝说和教育病人。通过情景训练,让学生掌握沟通技巧。

③“要求陪住”是家长从入院开始就纠结的一个问题,也是临床工作中最常见的问题。作为家长,将从没离开过家的患病孩子托付在陌生的医院,心情都是忐忑的,希望自己能够陪着孩子战胜病痛。但作为医务工作者,我们应该理解家长焦急的心情,学会

移情。在交谈中首先表明理解家长心情的态度,然后再站在家长的角度思考问题,把孩子当成自家的孩子,向家长传达陪住也有着诸多不利因素,其中最重要的一点就是大大提高了交叉感染的风险,不利于治疗。

④现在医院的医疗条件有限,有限的空间都用于安置患儿,很难为患儿和家长提供令人满意的住院条件,在这样的现实中,年幼的孩子独自住院确实有很多不便,孩子的情绪也不好,陪住在一定程度上能缓解患儿的焦虑心情。我们医务工作者更应该尽力为患儿和家长服务。

经过情景训练学生做出这样的回答:

家长:大夫,让我们陪吧,孩子太小了,从来没离开过家长。

医生:家长,您舍不得孩子的心情我理解,但是咱们病房的规定就是这样的,如果病情不危重是不允许陪住的,您看咱们孩子的病情还算是平稳的,您就放心吧。

家长:孩子太小了啊,晚上一醒了就哭,必须得我哄着。

医生:您看我们这病房里还有吃奶的孩子呢,也是一样自己住在病房里,都挺乖的。而且孩子比家长想的都独立多了,您别看现在他抱着您不撒手,过一会看上电视,跟别的小朋友玩个起来就好了,其实小朋友适应力都可强了。

家长:孩子一个人在病房里哭了怎么办呀,别留下什么心理阴影啊,要是身上病好了心里留下病那也不行啊。

医生:您别担心,我们病房里有护工大姐、护士还有我们大夫,孩子哭了、饿了、要上厕所都有护工大姐呢,病情变化则有我们护士医生看着,都能好好处理的。再说孩子也不能一直在家呆着吧,过不久也得去托儿所、幼儿园了,您就当这是个提前“预习”吧,先让孩子适应离开家离开爸爸妈妈。而且咱们每周都有探视时间,您还是可以来看看孩子的。而且从我们医务人员看来,家长陪住其实是增加了交叉感染的风险,咱们大人身上携带很多病菌,咱们没事但是小孩子身体弱,再加上生病,抵抗力更低,万一交叉感染了就不好了,也影响原发病的治疗,更不能出院回家了,您说这多得不偿失呀。

家长:那好吧,下次探视的时候我再过来。

### 3 讨论

①培养医务人员的人文医学执业技能首先要转变医学教育观念,应充分认识到人文医学执业能力在实现人才培养目标中所起的关键作用<sup>[4]</sup>。在我国的医学教育体系中,医学人文教育虽已成为医学院校的基础课程,但教育与实践脱节,教育多仅局限于学校系统培养。为解决这个问题,我们将医患沟通技巧的训练采取观摩、讨论、亲身体验等方式,让学生掌握如何与不同的患者进行有效沟通,考核则采取现场实地演练的方式,而不是背诵教条。

②要真正实现医师人文执业能力由理论走向实践,关键是要做好在校学生人文知识向人文能力的转变<sup>[5]</sup>。研究表明多种形式的实践性教育活动,能有助于提升医学生的人文精神和提高医学生的人文服务能力<sup>[6]</sup>。因此在理论授课的基础上,采用角色扮

演的方式,体会患者的心理特点和需求;开展床边人文关怀教育,在情景案例讨论的过程中适时对学生传授有关对人、对生命尊重和关爱的人文知识,促使学生在实践中了解患者的人文需求、感悟医学人文服务的内涵。

③从上面的案例及讨论中体现出,开始学生只注重疾病的诊疗,缺乏对病人整体的照顾观念,医患对话中医学生语气强硬、态度冷漠,以制度压人。王亚娜<sup>[7]</sup>等人提出通过人文教育可以使医务人员在情感维度上培养起对患者的同情和敏感性,并且有助于加强自我的认知和内省;并使医护人员在认知维度上提升对生命价值的理解,从理性的高度指导自己的行为,获得医患沟通的技巧,并有助于医护人员减缓工作压力。

④现今研究表明,每一种躯体疾病都有可能引起心理的异常,对于成人来讲,疾病可能造成情绪低落,甚至抑郁,对于小孩来讲,可能对其生长发育和行为都产生影响,这种影响甚至可以持续终生,这后果将是不堪设想的。所以我们医生要明白,患儿首先是一个“人”,而不能把患者只看做一个疾病的载体,我们应当把每一位患者都看做是我们自己的家人,从身体及心理全方位的去关爱他们。

综上,临床实习阶段是培养医学生人文医学执业能力的重要阶段,是医学生从学校走向临床的第一步。在提供高质量医疗服务的基础上,加强医德医风建设同时,利用情景案例教学训

练学生沟通技巧,体现“生物—心理—社会”医学模式,强化“以病人为本”的价值理念。培养人文医学执业技能是一个长期持续的过程,因此应创造良好的人文医学氛围,建设完善的课程体系,通过多种教学形式和考核方式来提高医务人员的人文医学执业技能,情景案例教学只是一种尝试,还需不断的完善。

#### [参考文献]

- [1] 黄金霞.对人文医学执业培训价值思考与对策[J].东方企业文化,2013(12):264.
- [2] 曹永福,张晓芬,杨同卫.论医师的人文执业能力及其培养[J].医学与哲学,2009(30):9-12.
- [3] 方铁红.对我国医学人文教育模式的探讨[J].南京医科大学学报:社会科学版,2011(1):62-65.
- [4] 王成磊,程乐森,许建强.关于提高医学生人文医学执业能力的思考[J].卫生软科学,2012(10):885-887.
- [5] 陆华,王珩,徐舒曼,等.知-信-行理论在医师人文执业能力培养中的应用[J].安徽医学,2013(3):349-351.
- [6] 于德华,白莉华,梅竹.医学生人文医学实践性教育浅论[J].中国高等医学教育,2009(7):1-2.
- [7] 王亚娜,黄奕祥,胡正路.探究医学人文精神的缺失原因及重建路径—基于人性的视野[J].医学与哲学:人文社会医学版,2010,31(10):69-70.

(收稿日期:2014-09-25)

(上接第 58 页)

参考平台”,每天收集、反馈读者意见;利用现代传媒手段增设图书馆新浪、腾讯微博等及时报道图书馆动态及各种文化活动<sup>[7]</sup>。③开展高校间的馆际互借服务,充分开发和利用各校图书馆的文献信息资源,弥补该馆文献资源不足,种类局限的问题。最后,延长服务时间。缩短法定节假日日的休假时间,增加寒暑假图书馆的开放时间并且将自习室开放时间应延长为全天 24 h 开放。

#### 3.4 强化内部管理,注重人才队伍建设

图书馆的管理是一项繁杂而系统的工作,统领了图书馆各项工作的运转和创新。①建立健全内部管理制度和业务工作制度,使从人员管理到资源采购各项事物有章可循,通过一系列制度的指定,而规范业务工作、理顺工作关系,提高工作效率。②提高官员的行政管理能力。通过外出学习培训、具体工作指导、沟通谈心等方式帮助各部门主任转变思想管理。提高行政管理能力,从而以身作则,努力工作,积极出谋划策,带领各部门人员出色完成工作任务。③提供各种条件和机会,鼓励全馆人员学习进修,提供支持

条件鼓励合同制员工利用业余时间自学提高。

#### [参考文献]

- [1] 路云霞.高校图书馆与科研关系探析[J].黑龙江科技信息,2010(18):77.
- [2] 杨木容,黄如花.面向科研院所创新需求的图书馆服务对策研究[J].情报资料工作,2010(3):62-65.
- [3] 韩洁茹,裴丽.黑龙江中医药大学研究生读者科研信息需求调查与分析[J].科技创新与应用,2012(33):294-295.
- [4] 邹晓蕾.高校图书馆产业化与科研管理创新的相关分析[J].长江大学学报:社会科学版,2011(5):33-35.
- [5] 董明浩.高校图书馆如何针对科技查新做好文献资源建设[J].河北科技报,2010(5):69-71.
- [6] 赵宁,李莘,宁岩.高校图书馆学科服务平台建设的分析研究[C]//图书馆联盟建设与发展.北京:北京高校网络图书馆,2012:6.
- [7] 苏雨婷.高校图书馆服务质量评价指标体系的构建与实证[D].南京:南京农业大学,2011.

(收稿日期:2014-09-21)