

# 儿科住院医师人文沟通情景式训练培训课程实施方案

首都医科大学附属北京儿童医院

中华医学会医学教育分会 中国高等教育学会医学教育专业委员会  
2016年度医学教育研究立项课题2016B-RW015“构建情境训练模式有效  
提升儿科医学生沟通能力”结题报告  
首都医科大学教学模式与方法推进项目2018JYJX074“推进儿科医学生  
人文沟通情境模拟训练课程的研究”结题报告

## 一、 培训意义:

良好医患沟通能力是一名合格临床医生必备的基本素质。有效的沟通有助于解除病患之痛，是取得家属配合治疗的前提，是避免医患冲突、建立和谐医患关系的重要途径。儿科医生日常工作中，除了需要集中精力解决医疗难题，还要安抚面对危机时极度焦虑甚至是情绪失控的家长，故儿科医生如何与患儿家属进行有效医患沟通是一个非常严峻的课题。培养“有温度的儿科医生”也一直是儿科教学的重要目标之一。

良好的医患关系是顺利完成诊疗工作的最根本保证。美国对住院医师教育六大核心能力之一“人际关系和交流技巧”，要求住院医师必须掌握沟通技巧，以达到和病人、家属和同事的通畅交流，建立融洽的关系。加拿大医生培养要求的七种能力，其中也有沟通能力这一项。世界医学教育联合会《福冈宣言》指出：所有医生必须学会交流和人际关系技能，缺少共鸣(同情)应看作与技术不够一样。自上世纪八十年代，国内的许多医学院校也开始开展了医学人文的研究。随着现代医学模式转化，良好医患沟通能力是一名合格临床医生必备的基本素质。所以沟通技巧训练也成为住院医师培训中很重要的一部分。

面对儿科复杂的医患关系以及日渐紧张的就医氛围，儿科医师更应充分认识沟通的重要性，积极学习沟通技巧，从而促进医患与医医之间的理解、信任和配合，减少医疗纠纷的发生。因此，在儿科住院医师培训过程中，建立完善的人文培训课程，提高综合人文素质显得尤为重要。通过对参与儿科住院医师规范化培训的医师

（简称儿科住培医师）的问卷调查，分析其对医学人文沟通的认知，了解儿科住院医师临床沟通主要问题及沟通困难原因主要为自身沟通技巧不足，对相关培训需求度大。根据培训的需求情况，目前国内缺乏适应教学需求的有效实训方法的情况下，为更好地遵循医学人才培养规律，满足我国医学人才培养的实际需求，推进完善我国临床医学人才培养体系，贯彻习总书记在全国高校思想政治工作会议上的讲话精神，坚持把立德树人作为中心环节，把思想政治教育贯穿教育教学全过程，实现全程育人、全方位育人。我们探索设计了合理的医学人文沟通培训课程，建立有效的培训体系和模式。定期开展医患沟通培训，引导医学生树立正确的医学人文理念。

## 二、培训目标

为适应国际医学教育的要求，贯彻我国对卓越医师及标准化医师培养的理念，该研究利用情境模拟教学技术和理念，以培养医学生的综合能力为核心，构建医学生沟通能力培养的新模式，即儿科医学生沟通能力情境式训练教学模式，培养具有良好的职业道德、优势突出、特色鲜明和社会急需的儿科学高质量的应用型与创新型医学人才”。

（1）思政目标：学生对儿科医生职业的认同感增强，具有爱护患儿、尊重家长，爱岗敬业精神，具备良好儿科临床医师的职业素养。培养儿科医学生建立正确的价值观，激发学生的情感。学会换位思考与共情。学生具有人文沟通意识，建立良好的人际关系和协作能力。

（2）知识目标：掌握沟通的理论知识，人际沟通和基本的沟通原则，学会倾听、安抚常用技巧。了解人际沟通分析学理论知识，分析家长的“自我状态”、心理定位，心理需求，成为具有岗位胜任力的优秀儿科医生。

（3）技能目标：通过换位体验，练习及掌握沟通技巧，做到既具有亲和力，又能快速有效达成沟通目标，给对方关爱。处理医患沟通、非医疗沟通和基本的人际交往的能力。以求知、行统一，进行有效的沟通，提升工作的满意度和职业自豪感。

## 三、培训内容：

### （一）岗前培训：

1. 培训对象为 5+3 并轨培养的长学制研究生、专业型统招硕士研究生进入基地规范化培训前、本基地招收的规范化培训的住院医师。

## 2. 培训内容:

(1) 沟通基本理论知识、人际沟通分析学理论、非暴力性沟通等理论讲座。

(2) 非医疗性沟通情景训练, 如约床住院、陪住、倒床、手术延期等内容, 约 10~12 课时。

(3) 临床工作中的人文沟通与关系协调, 包括与同事, 导师, 领导, 兄弟科室等的沟通。

## (二) 住院医师培训:

所有规范化培训住院医师三年期间按照不同年资, 分别进行不同场景及难度的培训, 内容分为入院篇、治疗检查、特殊操作、病情介绍、病情变化、出院等篇章八个章节、24 个案例内容。具体见附件: 儿科医师人文沟通情境教学培训大纲

## 授课要求:

(1) 教育处根据课程难度推选合适年资和专业的教师, 沟通授课内容及时间, 授课时间每月发布, 授课老师确定题目后不要随意更改。

(2) 情境教学要求有互动, 有实际案例, 学生有实际操练机会, 有点评及答疑时间, 以便学生更好总结和掌握知识。

(3) 授课教师可以将案例内容更换为同类别同等难度。

## 2. 授课内容

### 第一年:

入职培训: 学习医患沟通基本准则和方法概述

培训: 入院篇: 自我介绍-建立信任

培训: 入院篇: 询问病史: 案例分析, 实际操练及点评

培训: 入院篇: 入院告知: 案例分析: 非规定时间探视/教学示范沟通

培训: 检查篇: 有创性检查沟通: 腰穿或骨穿

培训: 治疗篇: 特殊治疗沟通: 激素或丙球

培训: 出院篇: 出院告知: 案例: 孩子还不容易住进来, 还没好, 不愿意出院

沙龙: 高年资住院医主持, 提供案例讲解及讨论, 教师点评

培训: 与行政科室的沟通—人力资源部或其它管理科室教师讲解

10. 工作坊：教师提供案例，学生分别扮演医生和家长，实际演练，同学及教师点评

第二年：

培训：入院篇：案例：非患儿直系亲属，无授权委托书

培训：检查篇：案例：有创检查沟通：胃镜或肾穿

培训：检查篇：案例：骨穿未成功

培训：检查篇：案例：淋巴结活检

培训：治疗篇：案例：肾衰病人血液透析

培训：治疗篇：案例：质疑药物副作用或药物过敏

培训：会诊篇：案例：等待会诊

沙龙：高年资住院医主持，提供案例讲解及讨论，教师点评

培训：谈谈与兄弟科室的合作—小组谈论（吐槽与沟通）

10. 教师答疑会：3名带教老师集体答疑

第三年：

培训：入院篇：案例：隐瞒病史

培训：检查篇：案例：预约的检查不能做了

培训：检查篇：案例：孩子忘了禁食耽误了检查谁之过

培训：检查篇：案例：取血用错管

培训：病情变化篇：案例：遇到病情突然加重患儿，与家长沟通病情

培训：出院篇：案例：出院1天病情反复

培训：特殊情况篇：案例：同病室患儿患水痘

培训：特殊情况篇：案例：患儿住院期间意外伤害

沙龙：分享你最有成就感的一次医患沟通

10. 讨论会：明年你做小教员

四、培训方法：

分理论授课讲座和模拟情景训练、工作坊、沙龙等形式。以情景教学法为主。

利用情境模拟教学技术和理念，以培养医学生的人文沟通能力为核心，构建儿科医学生沟通能力情境式训练教学模式，以问题（临床真实案例）为中心、以学生为主体，通过角色扮演参与式学习为特色，充分创设形象真实典型场景，再现临床实际问题，激起学生的学习情绪，把认知活动和情感活动结合起来，切实提高医患沟通能力。注重传递情感和人文精神，使学生在体验中领悟、在讨论中发现、在扮演中反思、在练习中提高，培养儿科医学生热爱儿科事业，树立正确的价值观，提高职业自豪感

运用情境教学法将临床沟通问题转化为场景，在模拟情景下，训练学生（作为实习医生）如何面对并处理这些问题。，从不同角度、不同程度展开讨论，通过选题、小组分析、小组模拟场景，制定可行的培训实施方案。“六步法”情景教学模式

第一步：依据临床实际场景——设置课程主题：甄选临床上共性问题、热点问题、如告知病情变化、术前谈话、特殊用药、知情同意等。

第二步：依托临床实际案例——编写模拟场景脚本。

案例收集：由经历近一年的临床实习的学生，提供其亲身经历的1~2个真实案例，汇总后甄选覆盖医患沟通、医护沟通、与上级医师沟通等情景。

第三步：体验式课堂活动——以“生生训练为主”，即由提供的亲身经历案例情景的临床住院医师扮演家长，有低年级学生扮演住院医师，进行场景模拟，角色扮演，还原真实临床情景，通过角色互换、体验感受。

第四步：学生讨论，思想碰撞。通过角色扮演者和观察者分享感受，体会不同的沟通方式可导致的不同结局，寻找到解决问题的最有效沟通方案。

第五步：指导老师复盘、点评。通过专家、指导老师对角色扮演者的点评，给出解决问题的宝典，学生茅塞顿开。

第六步：改进、更新案例及脚本。编写《儿科临床情景沟通案例—医患沟通训练手册》内附沟通常用语、禁忌用语；《儿科住院医师人文沟通情景训练案例手册》两本培训教材。并根据临床实践不断的变化，每年不断更新培训案例脚本。并利用拍摄的视频培训住院医师和师资。

## 2 培训课程的实施:

(1) 生-生训练, 老师点评: 提供素材的同学以 3 人为一组作为小教员, 扮演病人、家属和上级医师角色, 还原展现当时的真实情景, 让即将进入临床实习受训学生以实习住院医的角色应对。

(2) 学生讨论: 分别提出应对中忽略的问题、运用了哪些沟通技巧, 体现的医德医风。小教员再说出当初自己是如何应对的, 结果是怎样的, 传授亲身体会。

(3) 专家点评: 每次培训聘请 2~3 位专家做现场指导, 在每个案例进行角色扮演和讨论后, 由专家进行点评, 最后指导老师进行总结评价。

## 其它形式的教学:

观看视频: 学生观看制作好的人文沟通视频, 挑出错误点, 提出自己的沟通方案。视频中设置暂停, 提出问题, 由学生提出下一步沟通方案。

沙龙: 学生自由讨论, 分享自己在临床中遇到的沟通困境, 由同伴提出建议的方案, 教师点评, 帮助梳理需要注意的关键问题, 教学组秘书收集学生提出的案例, 作为今后的教学素材, 制作课件和案例手册, 拍摄教学视频等。将教学用于临床实践, 再反馈到教学, 充实教学内容和提升教学水准, 不断促进临床与实践的结合, 教学相长, 形成良性循环。

## 五、师资队伍建设

1. 从医院各科室挑选热爱教学, 擅长沟通和喜欢人文沟通教学的中级以上职称的临床教师组建人文沟通教学组。

2. 正式聘任了人文沟通培训骨干师资队伍: 为发挥不同专业的专长, 逐步补充教师队伍, 来自不同专业不同科室的教师担任骨干师资。

3. 逐步建立教师队伍: 不同年资师资担任不同的教学任务, 不断培养新师资和发扬传承, 让教学工作稳步发展同时不断创新。形成职称、年龄比例合理骨干教师梯队。

4. 师资培训: 定期集体备课、组织外出学习, 骨干教师逐步进入考官队伍,

保证培训、考核的一致性、公平性。

六、评价考核：（见儿科住院医师人文沟通临床实践能力规范化培训结业考核标准方案）