

人文沟通体系在儿科住院医师规范化培训中的探究

闵拓^{1*}, 张海防¹, 吴彬彬¹, 姜健², 赵艳霞^{2#}

¹济宁市第一人民医院, 儿科, 山东 济宁

²青岛大学附属医院, 儿科, 山东 青岛

收稿日期: 2023年6月6日; 录用日期: 2023年7月27日; 发布日期: 2023年8月7日

摘要

近几年国家卫生和健康委员会在儿科住院医师规范化培训中不仅注重住培医师的临床思维和专业技能培养, 更加注重人文沟通培养, 并在新版的儿科住培结业临床实践能力考核标准方案(2022版)中特设人文沟通为考核站, 体现了在儿科住培中构建人文沟通体系的重要性及必要性, 就目前医学环境下对人文沟通体系进行探究, 以期更好地培养全面型儿科住培医师, 降低医患关系紧张度, 落实好住院医师规范化培训制度, 加快高水平人才培养。

关键词

人文沟通, 体系, 儿科住院医师规范化培训, 构建, 探究

Exploration of Humanistic Communication System in Standardized Training of Pediatric Residents

Tuo Min^{1*}, Haifang Zhang¹, Binbin Wu¹, Jian Jiang², Yanxia Zhao^{2#}

¹Department of Paediatrics, First People's Hospital of Jining, Jining Shandong

²Department of Paediatrics, Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

Received: Jun. 6th, 2023; accepted: Jul. 27th, 2023; published: Aug. 7th, 2023

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 闵拓, 张海防, 吴彬彬, 姜健, 赵艳霞. 人文沟通体系在儿科住院医师规范化培训中的探究[J]. 护理学, 2023, 12(4): 482-489. DOI: 10.12677/ns.2023.124068

Abstract

In recent years, the National Health and Wellness Commission has not only paid attention to the training of clinical thinking and professional skills of pediatric residents, but also paid more attention to the training of humanistic communication. In the new edition of pediatric standardized training standard program (2022 edition), humanistic communication was set up as an assessment station, which reflected the importance and necessity of building a humanistic communication system in pediatric standardized training. This paper explored the humanistic communication system in the current medical environment, with a view to better training comprehensive pediatric standardized training doctors, reducing the tension between doctors and patients.

Keywords

Humanistic Communication, System, Standardized Training of Pediatric Residents, Construct, Probe Into

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

根据国家卫生和健康委员会等部委于 2014 年联合发布的《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》[1], 明确指出全面开展住院医师规范化培训(以下简称住培)工作。对于住培, 既保证临床医师专业技能水平提高, 也需要加强临床服务质量。同样, 人文沟通在近几年住培中也成为非常重要的培训工作。

儿科专业的研究和服务对象是体格和智力处于不断生长发育中的小儿, 这也决定了疾病本身具有发病急骤、病情变化快且易加重。其疾病的特点也决定了与家属的沟通成为难点。尤其是面对患儿家长的焦虑情绪或其他社会因素的影响, 进行有效地人文沟通显得尤为重要。对于一名合格的儿科住培医师, 不仅要求有较高的临床专业技能, 还需要具备良好的人文沟通能力。济宁市第一人民医院儿科作为国家首批儿科住培基地, 一直致力于不断提高住培工作质量, 紧跟新改考核要求, 寻求有效的培训模式。

2. 人文沟通的背景

人文沟通是整个医疗过程中一个重要的环节。儿科是医患纠纷的高发科室, 且医师工作压力大、工作时间长。在医师职业精神与素质、信息与管理能力方面亦存在较高的要求。患儿年龄小, 不能很好的描述自己的症状, 同时家长对医疗效果期望值过高又对医师缺乏信任, 便会产生焦虑急躁的情绪。为了避免医患纠纷频繁发生, 作为儿科医师, 灵活的沟通能力是必不可少的[2]。美国医师特鲁多曾说, 有时去治愈, 常常去帮助, 总是去安慰。所以医学不仅要治疗疾病, 更要关注疾病的载体及人的本身。在与患儿家长沟通交流过程中, 深入了解其内心感受和心理需求, 以和蔼、耐心的态度, 温和、体贴的语言给予患儿家长以人文关怀, 用循序渐进的引导方式, 能够促使患儿家长更好地详细描述、倾述患儿的病情, 有利于医师获取详细信息, 更好地进行诊疗判断, 同样可以第一时间有效对症处理患儿病情, 有助于缩短患儿病程。每一位患儿家长来就诊时, 或多或少带着消极情绪, 而作为医师不仅要处理好患儿病情, 还需安抚好患儿家长情绪。李潇[3]等研究发现 2015~2019 年医疗纠纷案例中患方因就医过程及诊疗

效果不满意而起诉的医疗纠纷案例占有所有医疗损害责任纠纷的 25.38%。上述研究与黄铮[4] [5] [6]等研究结果相一致。

在全世界新冠肺炎疫情大流行的影响下，保持以人为本的关怀显得尤为重要[7]。由于疫情传播的迅速，限制人群体交际，大部分人的负面情绪也会积累很多，很容易在就诊时将自己负面情绪发泄在医师身上，而作为医师如何调节医患关系，降低医患之间紧张度显得尤其重要[8]。很多国家越来越重视人文沟通，投入大量人力与物力完善相关培训机制，同时也出版很多著作提供相应参考，如美国的临床肿瘤学会在最新版本的肿瘤科人文沟通指南中，提出了更多较为规范的临床指导与举措为肿瘤专业医师提供方向。虽然在国内目前未有相关沟通指南，但是我们可以借鉴国外相关经验，结合国内实际情况，“取其精华，去其糟粕”，更有针对性地对待人文沟通培训。

3. 人文沟通的进展

随着多年儿科住培工作的不断开展，今年的儿科住培结业临床实践能力考核标准方案进行了重大变革，将人文沟通设立为一项重要考核站，这意味着人文沟通在儿科住培中起到承上启下的作用，并将病史采集、临床思维等考核站紧密地联系起来。在人文沟通中患者和临床医师确定了最佳的增进感情方式：一种最适合、最具智力、情感和实践意义的方法[9]。人文沟通能力是一名医师职业素养的重要体现，医师不仅需要扎实的医学知识功底，更需要具备过硬的沟通素养，才有利于处理好医患关系和医疗突发事件。医师需要凭借自己真诚的态度和过硬的职业素养对待患儿，关心、尊重患儿的同时也可得到患儿家长的信任，从而达到良好的沟通效果。对于部分特殊病例，常态化随访，不仅可获得有价值的医学资料，同时还可增进社会效应。临床实践中沟通的中心在于人文沟通，是医师结合语言和非语言的形式与患者进行有效情感沟通。病史采集就是人文沟通的最基本的体现形式，临床思维是通过不同形式的人文沟通途径来实现已完成的病史采集与自身扎实的医疗知识功底相结合进行剖析，而成为精准诊疗的全过程。《重建医患信任白皮书》强调：中国当前紧张的医患冲突，从根本上缓解的方式，是需要将医学生人文教育体系中人文沟通技能的培训成为关键[10]。在不同情景下的人文沟通，既需要住培医师沉稳的临场发挥能力，也需要随机应变的沟通技巧能力。如果医患之间沟通的内容存在不足或错误，极有可能带来错误导向，对于第一时间救治带来困难，也易引起医患纠纷。美国明尼苏达大学对儿科住院医师设定了一项临床推理的教学课程，其中包括诊断过程、分析导致诊断错误的认知和系统因素，以及诊断错误的后果和避免错误的策略[11]。在整个临床推理过程中，始终离不开的就是需要良好的沟通能力，根据沟通后的信息能够评估患儿的病情进展程度，对首诊的诊疗起到至关重要的一步。美国国家医学科学院对诊断错误定义时，视有效沟通作为诊断过程的重中之重[12]。这与我国医疗大环境同样相匹配，也是医患关系紧张的重要原因所在，疾病的不确定性是存在地，但需要提高我们个人的沟通能力。

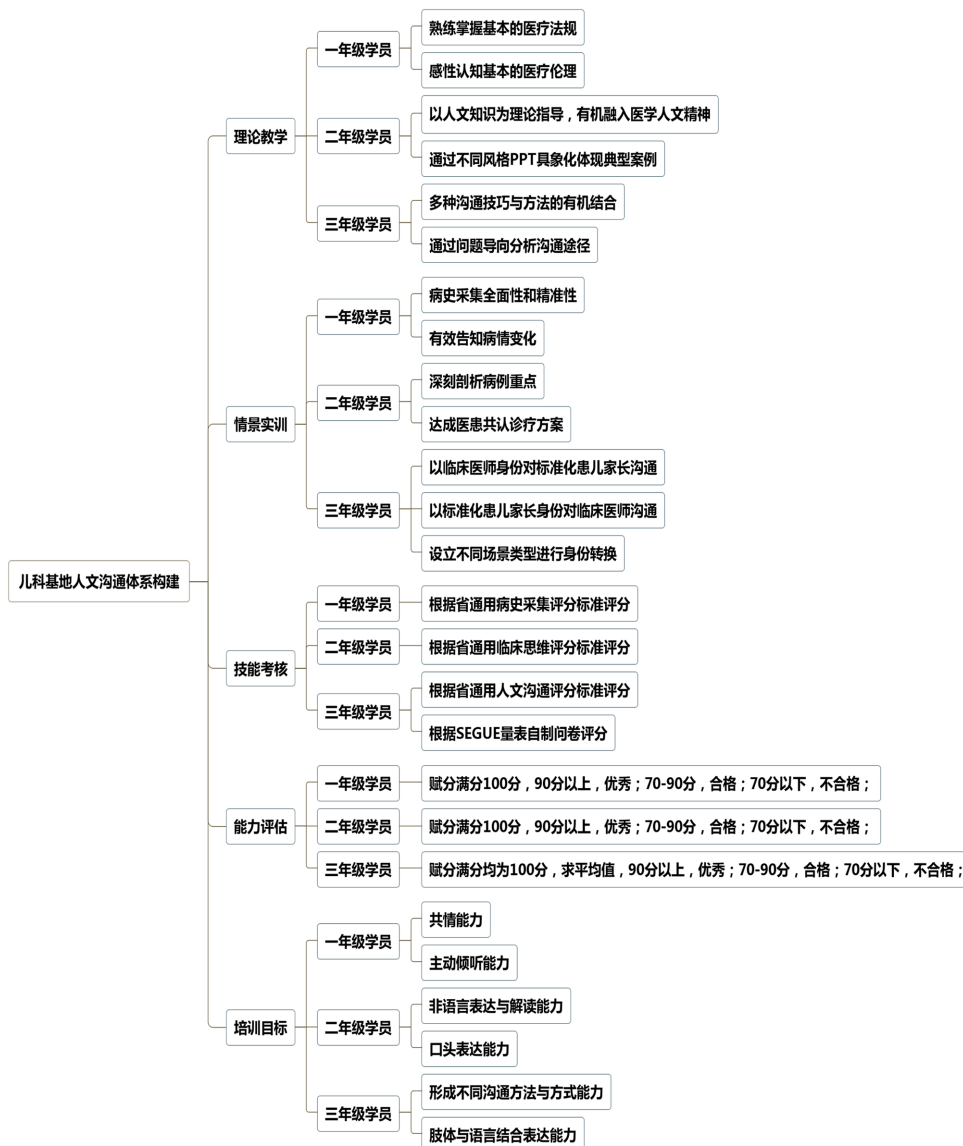
美国著名心理学家卡耐基曾说：“与人沟通的诀窍是——谈论别人最为愉悦的事。”，人文沟通的有效性必然是儿科领域关于医患关系的一个亘古不变的话题。良好的人文沟通能力基于三大要素[13]：第一，医患双方要确切地得知何种信息以合适的方式进行沟通(knowledge)；第二，医患双方都要有积极主动沟通的主观愿景(motivation)；第三，医患双方要具备有效、恰当沟通的行为和技巧(skills)。人文沟通的熟练应用，可以成为每一位儿科医师无往不利的法宝，也能够成为平衡良好医患关系的桥梁。

4. 人文沟通体系构建探索

4.1. 递进式构架形成

根据不同年级住培学员采取不同层次的人文沟通体系进行培训，以螺旋上升式的培训特点，尤其是将病史采集、临床思维等临床实践能力紧密结合，由人文沟通贯穿整个诊疗过程，能够让学员循序渐进

的提高。田劭丹[11]等以主任医师视角构建培训体系,使得住培医师人文沟通能力得以显著提升,教学效果良好,深化以“与患者有效沟通”为代表的医学核心素养教育之意义。所以基于我院儿科住培基地既往教学经验与教学理念,探索性构建其人文沟通体系,以模块化式呈现,具体见下图。



4.2. 师资结构优化

4.2.1. 人文学科与专业学科结合

住培带教老师不仅要完成本科室繁重的临床工作,而且要按时完成住培基地培训计划,很多时候难以兼顾,目前新改后技能考核方案同样大大增加通过难度,这样更需要高水平教师完成培训计划。刘俊荣[14]等调查发现,当前我国医学人文学科建设存在的突出问题是专业人才队伍薄弱、缺乏高水平的学科平台等[15],所以需要进行人文学科与专业学科教师组优化分配,既可以高效地完成相关培训,又能更有针对性地进行临床实践。我院定期邀请知名优秀住培基地的人文学科专业师资在线上或线下进行讲学,为我院带教老师提供一个相互交流学习的平台,有助于将人文学科教师队伍与专业学科教师队伍在儿科

教学中有机结合,组成一个技能互补而又相互协作的教学团体[16]。

4.2.2. 定期师资培训

教师需要定期开展教学培训,学习新的教学理念与教学方案,才更有利于住培医师技能与理论的培养。薛海虹[17]等通过 386 名医学生发现在儿科教学中开展医学人文和儿科人文沟通教学,有助于培养医学生医学人文素质。我院每年委派教学主任、教学秘书、骨干带教老师参加国家级、省级等住培师资培训班并获得合格证书,实现规范化教学效果。同样,定期以匿名问卷调查形式,收集学员对带教老师教学方式、方法及效果的评价,整理后总结并进一步提高带教老师教学水平,以期寻求多元化教学模式。

4.2.3. 设立技能专项组

目前国内大部分三级甲等医院均设立多个院区,所以住培医师一般在多个院区之间轮转,考虑带教老师平素工作强度大及学员自身容易出现懈怠,可能存在对各项临床技能素养不重视,尤其是人文沟通,此技能需要长期积累慢慢形成各自的沟通逻辑思维。以我院为例,分为东院区、总院区、西院区,同时在各院区设立技能专项组,由经验丰富的技能监考官组成,并建立奖励机制,定期开展线上及线下技能培训,且每个季度进行相关考核及择优评选,形成各院区良性竞争,缩短技能培训周期,更快让住培医师形成良好的职业素养,丰富其人文沟通能力技巧。

4.3. 递进式理论教学

在理论教学中,我院儿科住培基地要求,一年级住培医师熟练掌握基本医疗法规及感性认知基本的医疗伦理,以随机组题方式定期进行线上理论考核,只要有了扎实的理论基础,才会有多变的人文沟通技巧呈现;二年级住培医师通过参加小讲座、病例讨论等教学活动,以 PPT 形式描述典型案例,将人文知识与人文精神相融合;三年级住培医师主要目标是以多种沟通技巧与方法的有机结合,让其临床实践中能够灵活运用。

4.4. 递进式情景实训

4.4.1. 根据中心点实践教学

在情景实训中,病史采集、临床思维与人文沟通是密不可分的,所以一年级住培医师培训以病史采集形式为基础,沟通的有效性,就需要看双方表达了多少,也需要看双方接纳了多少,这样才能取得病史采集的精准性与全面性;二年级住培医师培训以培养临床思维为体现,在不断地深入沟通,患方也可以充分了解疾病的发展、转归和预后,加强医患之间的尊重和信任,最终达成医患供认诊疗方案;三年级住培医师培训以提升人文沟通能力为目的,随着当今社会的前进发展和医改不断地深入,患儿及其家长也会有更多的自由选择,一次有效的沟通常常建立在和谐的基础上,一方面是沟通言语上的技巧,一方面是肢体语言的配合,一个亲切的问候,一个善意的安抚等一些微不足道的行为方式,都有可能带来出其不意的作用效果。

4.4.2. 应用标准化家长式培训

标准化病者(standardized patient, SP)是指经过标准化与系统化培训后,在模拟的临床情景中,能够准确反映患者实际临床问题的正常人或患者,以用于客观评估考核者的临床基本技能。基于上述技能培训,我院在三年级住培医师培训中调整为“标准化家长”模拟培训,增设不同类型“患儿家长或临床医师”情景主题,双向身份的转换,以不同的角度思考沟通的利与弊,使住培医师更为直观地进行面对面人文沟通训练,同样能提高其临床逻辑思维能力。面对不同主题情景,存在疾病不确定性可能,需要注重临场发挥能力。Olson ME 等[18]开展了一项基于标准化家长式不确定性沟通能力培养的教育干预举措,以

期提高儿科住培医师对临床实践中不确定性的认知与警觉，并加强与患儿家长的沟通能力。模拟中求实践，需要进一步根据住培医师临床发挥表现进行相关完善。

4.4.3. 应用信息化线上培训

由于新冠肺炎流行存在不确定性，为了遵守相关防疫政策，导致各地域均可能存在封控区，对患儿就诊增加一定难度，而为了第一时间进行诊疗措施，线上医疗工作开展也是当下形式的必要工作。对于我们儿科住培基地培训而言，需要将线上人文沟通培训作为一项“必修课”，并制定考核评价表，有利于相关数据统计分析，有利于针对性地完善培训内容，有利于实时了解患儿病情变化及诊疗进展，也能尽早安抚焦虑的患儿家长。进行线上沟通也是另一种人文沟通体现，虽然不能面对面沟通，但可以利用文字叙述方式有效沟通，从另一层面体现一名儿科医师的高职业素养。

4.5. 评分标准细化

4.5.1. 以中心点为评分依据

每一个年级住培医师在人文沟通体系培训中的中心点不同，而评分标准就是依据对应的中心点进行评分考核。一年级住培医师培训中心点是病史采集，二年级住培医师培训中心点是临床思维，三年级住培医师培训中心点是人文沟通，呈分层递进式评分考核，有助于住培医师从评分中找到自身不足，加以改正，夯实提高自身人文沟通能力，同样符合山东省住培医师规范化培训结业临床实践能力考核标准方案的要求。

4.5.2. 应用 SEGUE 量表问卷评分

随着我国医疗水平不断的提高，人文沟通能力评定机制也在慢慢完善，住培医师轮转每一个科室都会实施“分管床位”制度，其目的不仅为了更好地培养一名全面型医师，同样能更好地进行有效沟通，提高对其的信任度。由 Makou [19]等负责编制的《人文沟通技能评价表》(SEGUE 量表)因其具有良好的内部连贯性、可操作性强、可信度高等特点，经常被很多教学医院应用于人文沟通技能的教学与培训当中，能较为客观地对考核者的人文沟通技能进行量化评估。Pei Wang [20]等对中国东、中、西部 14 个省市的 1361 名医师和 1757 名患者进行沟通技能调查，证实了 SEGUE 量表对中国区域医师和患者的适用性，且医疗机构需要优先考虑患者的需求，并提供医师沟通技能培训，以解决医师和患者之间的认知差异。故在我院三年级住培医师人文沟通体系考核中增加 SEGUE 量表问卷评分，根据两种评分标准，求取两者评分的平均值，这样能够更为真实地反应一名住培学员的沟通能力水平，能具体了解其不足之处，后续可以针对性加强或改正，以确保住培医师岗位胜任能力的培养质量，也为今后的教学工作有了更好的借鉴与目标。

5. 讨论

现代医学模式目前由传统的生物模式向生物 - 心理 - 社会医学模式进行转变，而对医学人文素质培养显得越来越重要[21] [22] [23]。患者在接受优质诊疗的同时，也在意高层次的心理感受，尤其是在儿科领域，绝大部分患儿家长希冀患儿能够以时间短、少受罪的理想方式好转。但是病情转归是一个过程，很难达到患儿家长的期望值，需要进行有效的人文沟通，从而避免不必要的医疗纠纷[9]。人文沟通体系的构建更有利于当下医学模式发展，作为我院儿科住培基地，需要不断在实践中寻求对人文沟通有利发展的新措施，应当将人文沟通与专业素养紧密联系起来，临床中处处需要沟通，不同层次的沟通，就会取得不同的临床反馈与诊疗效果。近 3 年来我院儿科住培结业考核首次通过率均达 100%，这与我院儿科基地不断顺应新时期医学教育发展密不可分。体系构建的成熟，意味着能够更为高效运转，更有利于我院儿科基地培养全面型儿科医师，同样人文沟通体系仍需要不断创新与改进，在将来的探索构建中

还需要积极借鉴其他优秀住培基地的成功经验。

6. 结语

综上所述,随着现代医学的长足发展,目前对医师的要求也越来越高,人文沟通体系的可行性也逐渐被重视,人文沟通的培养方式与方法需要不断地创新与探索,这样不仅对住培基地教学培训质量及要求有所提升,而且对住培学员的综合临床实践能力有所提高,为后续我国医疗事业发展及毕业后医学教育均起到更有利的保障。

参考文献

- [1] 《关于建立住院医师规范化培养制度的指导意见》出台[J]. 中国信息界-e 医疗, 2014(2): 10.
- [2] 李小敏, 罗小娟, 金晨, 等. 儿科医学生医患沟通能力和人文素质的多元化培养模式实践与探讨[J]. 卫生职业教育, 2021, 39(6): 76-78.
- [3] 李潇, 杨淑娟. 由新冠肺炎疫情防控引发的医患关系思考[J]. 中国医学伦理学, 2022, 35(5): 545-550.
- [4] 黄铮, 田梓, 宋琪, 沈雪生. 660 例医患纠纷赔偿案例分析[J]. 医学与哲学, 2021, 42(23): 59-63.
- [5] 张丽, 王慧. 门急诊发生医患纠纷的原因分析与护理对策[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(2): 158-159.
- [6] 宁超, 苏天照, 王英, 王晋荣, 张煜星. 2014 年-2018 年医疗损害责任纠纷判例赔偿情况分析[J]. 护理研究, 2021, 35(6): 1098-1102.
- [7] 王宁. 医学人文: 沟通科学与人文的桥梁[J]. 上海大学学报(社会科学版), 2022, 39(6): 55-66.
- [8] 孙皎君, 陈懿, 薛海虹, 等. 常态化 COVID-19 疫情防控下对儿科急诊医学人文关怀的思考和建设[J]. 教育生物学杂志, 2022, 10(3): 237-241.
- [9] 卜茹雯, 吴佳莹. 人文教育对医学生沟通技巧的影响[J]. 大学, 2021(51): 113-115.
- [10] Chou, T.J., Wu, Y.R., Tsai, J.S., et al. (2021) Telehealth-Based Family Conferences with Implementation of Shared Decision Making Concepts and Humanistic Communication Approach: A Mixed-Methods Prospective Cohort Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **18**, 10801. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010801>
- [11] 田劭丹, 艾娟娟, 李潇, 侯丽, 许亚梅. 系统化人文沟通技能培训在住院医师规范化培训中的应用[J]. 中医教育, 2022, 41(1): 4-7.
- [12] Erdtmann, F. (2016) Improving Diagnosis in Health Care. *Military Medicine*, **181**, 183-185. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-15-00562>
- [13] Hald, S.V., Baker, F.A. and Ridder, H.M.O. (2015) A Preliminary Psychometric Evaluation of the Interpersonal Communication Competence Scale for Acquired Brain Injury. *Brain Injury*, **29**, 1105-1112. <https://doi.org/10.3109/02699052.2015.1024740>
- [14] 伍文彬, 陈崇利, 李雪萍, 等. 新冠疫情下中医老年病学慕课在线教学的思考与实践[J]. 成都中医药大学学报(教育科学版), 2020, 22(4): 99-100.
- [15] 邹逢佳. 医学人文与沟通实施课程思政的探索与思考[J]. 大学教育, 2022(7): 36-38.
- [16] 王向荣, 谭玲莉, 贺惠娟, 等. 基于课程思政理念的混合式教学在《护理人文修养与沟通》中的应用研究[J]. 军事护理, 2023, 40(3): 105-108+116.
- [17] 薛海虹, 钱继红, 陈嫒, 吴伟岚, 董晓艳, 任宏, 卫敏江, 孙锟. 儿科医学人文教育和人文沟通现状调查分析与对策[J]. 教育生物学杂志, 2019, 7(3): 171-175.
- [18] Olson, M.E., Borman-Shoap, E., Mathias, K., et al. (2018) Case-Based Simulation Empowering Pediatric Residents to Communicate about Diagnostic Uncertainty Diagnosis. *De Gruyter*, **5**, 243-248. <https://doi.org/10.1515/dx-2018-0025>
- [19] Makoul, G. (2001) The SEGUE Framework for Teaching and Assessing Communication Skills. *Patient Education and Counseling*, **45**, 23-34. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(01\)00136-7](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(01)00136-7)
- [20] Ai, G. and Wang, P. (2021) The Current State of Doctors' Communication Skills in Mainland China from the Perspective of Doctors' Self-Evaluation and Patients' Evaluation: A Cross-Sectional Study. *Patient Education and Counseling*, **104**, 1674-1680. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.12.013>
- [21] Weintraub, L., Figueiredo, L., Roth, M., et al. (2016) The Feasibility of Implementing a Communication Skills Train-

ing Course in Pediatric Hematology/Oncology Fellowship. *Pediatric Hematology and Oncology*, **33**, 480-490. <https://doi.org/10.1080/08880018.2016.1240279>

- [22] Pun, J.K.H., Chan, E.A., Wang, S., *et al.* (2018) Health Professional-Patient Communication Practices in East Asia: An Integrative Review of an Emerging Field of Research and Practice in Hong Kong, South Korea, Japan, Taiwan and Mainland China. *Patient Education and Counseling*, **101**, 1193-1206. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.01.018>
- [23] Gutman, T., Hanson, C.S., Bernays, S., *et al.* (2018) Child and Parental Perspectives on Communication and Decision Making in Pediatric CKD: A Focus Group Study. *American Journal of Kidney Diseases*, **72**, 547-559. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2018.05.005>