



中高年资医生对临床医患沟通要素的判断与实施研究

邵建文,王锦帆

南京医科大学医政学院,江苏 南京 211166

摘要:以自设计咨询表,对南京7家三级医院的中高年资医生进行咨询,调查中高年资医生对临床医患沟通知识与技能要素的判断与实施情况,为优化医患沟通质量及医疗服务水平提出有效建议。结果显示,各科室医生对医患沟通中的诸多要素看法具有一致性($P>0.05$);不同科室的医生对沟通要素表达的重要性的看法差异具有统计学意义($P<0.05$);医生感知患者心理的判断与实施有出入,69.11%的医生认为感知患者心理重要;医生对准备沟通方案的判断与实施有出入,67.48%的医生认为准备沟通方案重要。医生需掌握临床医患沟通的重点和难点,注重沟通要素的表达,注意感知患者心理,应精心准备沟通方案,医院要优化患者反馈机制,提高医疗服务质量,降低医患纠纷发生率。

关键词:临床医疗;医患沟通;医患关系;医学人文

中图分类号:R192

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2019)03-189-004

doi:10.7655/NYDXBSS20190304

近年来医患沟通已经引起很多医院和医生的高度重视,并取得了一定工作成效。主治及以上职称的中高年资医生是医疗事业的主力军,了解他们在临床中对医患沟通的判断与做法,对今后提高医患沟通水平和效率、提高医疗服务质量,以及制定更加完善的医患沟通方案具有重要意义。根据被咨询临床医师的建议,在文献研究的基础上,凝练出中外学者关于医患沟通要素的学术共识,即五类要素:患者基本信息和病情、患方心理和诉求、诊疗沟通环节的重难点、有创治疗的沟通、沟通方案与方式,五类要素各有子要素^[1-2]。可以说,只要有医疗活动,就会有五大沟通要素的存在,本文拟从中高年资医生的咨询调查中进行实证研究。

一、对象和方法

(一)研究对象

在南京市随机抽取7家三级公立医院(综合性医院4家,专科医院3家)的123名医生进行调查。此次调查带有专家咨询性质,对于调查医生有一定的选取标准和数量限制:具有较丰富临床经验的中

高年资医生,职称包括主治医师、副主任医师、主任医师。

(二)研究方法

1. 文献研究

通过中国知网、维普、百度学术等数据库,以“临床医疗”“医患关系”“医患沟通”“医学人文”等为关键词查找相关文献。查阅到国内外医患沟通模式主要有“GLTC”医患沟通模式、“6S延伸医患沟通模式”、“五习惯”医患沟通模式、“六环节”医患沟通模式、E4模式、三功能模式、SEGUE框架、卡尔加里—剑桥观察指南、以患者为中心的临床策略、四习惯模式、Macy模式、SBAR沟通模式等^[2-6],在此基础上梳理出各个沟通模式的沟通要素,为自设计问卷提供参考。

2. 问卷调查法

在参考国内外相关文献的基础上,整理各个沟通模式的要素,开发“住院患者医患沟通流程与方案咨询问卷”。咨询医患沟通、医学人文等方面的专家和高年资一线医生,对问卷进行修改、补充。问卷内容为:人口学基本资料;医生对掌握患者信

基金项目:南京医科大学人文医学协同创新中心横向创新项目“医学与人文融合的教案教学式医患沟通方案研究”

收稿日期:2018-11-05

作者简介:邵建文(1994—),男,江苏盐城人,硕士研究生在读,研究方向为社会医学与卫生事业管理;王锦帆(1960—),男,浙江永康人,教授,博士生导师,研究方向为医患沟通学、人文医学、社会医学与卫生事业管理、医学教育,通信作者。

息和病情的重要性判断和实施情况(一般信息、查体、实验室检查);医生对掌握患者家属心理与诉求的重要性判断和实施情况(感知患者心理、了解患者及家属意愿、理解患者治疗负担);医生对诊疗沟通环节重难点的重要性判断和实施情况(共情沟通、倾听、有效告知、沟费用等);医生对有创治疗中沟通的重要性判断和实施情况(术前检查、解释、知情同意等);医生对沟通方案与方式的重要性判断和实施情况(沟通方案、人文表达、沟通方式)。调查问卷Cronbach α系数为0.883,说明问卷具有较高信度,对问卷条目进行因子分析,KMO=0.793,Bartlett球形度检验 $P < 0.001$ 。咨询调查共发放问卷125份,回收有效问卷123份,问卷有效率为98.40%。

3. 数据处理与统计学分析

采用EpiData3.1对数据进行双录入并逻辑排错,使用SPSS21.0进行数据整理、描述性分析及 χ^2 检验, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一)基本情况

调查的123名医生中,男性59名,占47.97%,女

性64名,占52.03%;职称分类中,主治医师69名(56.10%),副主任医师41名(33.33%),主任医师13名(10.57%);按科室分类,内科31名(25.20%),外科30名(24.39%),妇科20名(16.26%),儿科20名(16.26%),肿瘤科22名(17.89%)。

(二)医生对医患沟通中各要素的重要性判断与实施情况

各科室医生对于医患沟通中知识技能的重要性判断和实施情况的差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有一致性。表1、表2显示,中高年资医生对各沟通要素总体上持肯定的态度(各条目选择重要和最重要的比例均在90%左右),并形成了共识,付诸于临床实际活动(选择部分实施和全部实施的比例均高于95%)。

调查中,对于“沟通要素表达的重要性”这一问题的看法,不同科室医生之间差异有统计学意义($\chi^2=23.711, P=0.003$),儿科医生认为沟通要素表达的重要性一般的比例最高(25.00%),从这项数据看出儿科医生对沟通要素表达的认知不足。

(三)医生对感知患者心理的判断与实施

在“感知患者心理重要性”这一项中,85名医生认为重要,占总调查人群的69.11%。以上述85名

表1 医患沟通中知识技能的重要性判断

基本内容	[n(%)]				
	最不重要	不重要	一般	重要	最重要
感知患者心理	0(0.00)	0(0.00)	2(1.63)	85(69.11)	36(29.27)
了解患者及家属意愿	0(0.00)	0(0.00)	4(3.25)	77(62.60)	42(34.15)
理解患者治疗负担	0(0.00)	1(0.81)	12(9.76)	76(61.79)	34(27.64)
共情沟通,调和情绪	1(0.81)	0(0.00)	3(2.44)	82(66.67)	37(30.08)
用心倾听,必要记录	0(0.00)	2(1.63)	6(4.88)	78(63.41)	37(30.08)
有效告知病情	0(0.00)	0(0.00)	1(0.81)	64(52.03)	58(47.15)
知情同意选择	0(0.00)	0(0.00)	1(0.81)	61(49.59)	61(49.59)
准备沟通方案	0(0.00)	0(0.00)	2(1.63)	83(67.48)	38(30.89)
图片与模型沟通	0(0.00)	2(1.63)	0(0.00)	26(21.14)	79(64.23)

表2 医患沟通中知识技能的实施情况 [n(%)]

基本内容	[n(%)]		
	全部实施	部分实施	都未实施
感知患者心理	86(69.92)	35(28.46)	2(1.63)
了解患者及家属意愿	92(74.80)	31(25.20)	0(0.00)
理解患者治疗负担	83(67.48)	40(32.52)	0(0.00)
共情沟通,调和情绪	91(73.98)	32(26.02)	0(0.00)
用心倾听,必要记录	83(67.48)	40(32.52)	0(0.00)
有效告知病情	103(83.74)	20(16.26)	0(0.00)
知情同意选择	108(87.80)	15(12.20)	0(0.00)
准备沟通方案	89(72.36)	33(26.83)	1(0.81)
图片与模型沟通	39(31.71)	78(63.41)	6(4.88)

医生为整体,在实际医疗活动中感知患者心理这一举措,全部实施的占61.18%,部分实施的占37.65%,即有相当部分医务人员认为感知患者心理重要但是实际医疗活动中并未付诸于实践。

(四)医生对准备沟通方案的判断与实施

在问及“准备临床沟通方案的重要性”时,有67.48%的医务人员(83名)认为日常准备临床沟通方案重要;但是在后期的调查中,发现这83名医务人员能够将准备临床沟通方案全部实施的有58名,占69.88%,部分实施有25名(30.12%),在认为准备沟通方案重要的人群中有相当部分还未能做到全部实施。

三、讨论

(一)临床医患沟通要素已成医生共识并有效实施

调查显示,各科室的中高年资医生,对于医患沟通要素总体上持非常肯定的态度,并形成了共识和实际的工作流程,证明了本研究选定的医患沟通

要素是医疗工作中非常重要的环节和过程。多数儿科医生认为沟通是重要的,但相较于其他科室,对沟通要素表达的判断偏弱,这显然不是一个好现象,可能与儿科医生的服务对象、工作压力等有关。

(二) 医生认同感知患者心理但举措不够

结果显示,认为感知患者心理重要的医生当中,有相当部分人群只是部分实施感知患者心理,并未做到全部实施,这对于实际临床活动中患者的就医感受有一定影响。分析原因,可能主要有两点:第一,医生在繁重的医疗活动中疲于应付,在时间和精力上感知患者难以做到;第二,医生对医患沟通重要性的认识基本到位,但是未经过系统培训,依然不能够将其转化为实际行动。

(三) 医生准备了沟通方案但实施不足

67.48%的医生认为“准备沟通方案重要”,但是在实际医疗操作中并未全部做到。部分实施的医生所占比例为30.12%,即存在认为准备沟通方案重要但是并未应用于实际医疗活动中的情况。并且,根据文献研究,至今没有一个规范的沟通方案发布,临床医患沟通方案都是医生凭个人经验总结而来,没有形成一个规范的体系框架,那么年轻的医生也就无从参考,更不要说如何准备沟通方案。

四、建 议

(一) 需掌握医患沟通关键环节

感知患者心理、了解患者及家属意愿、理解患者治疗负担、用心倾听、必要记录、有效告知病情等,这些不仅是医患沟通中的要素,更是医患沟通中的关键环节和重点难点。本研究显示,中高年资医生对这些要素基本形成了共识。但是,年轻和低年资医生因为临床经验少,而他们接触患者和家属的时间更多,因此更需要全面掌握临床沟通的关键环节,并有效实施。这些素养的提高,主要通过加强医务人员对人文知识的学习和掌握来实现。医院可以开展多种形式的学习活动,联合相关高校,请医患沟通专家为医生开展讲座和交流讨论等^[7];还可以联系实际医疗活动,对青年医生进行专项技能培训;医生也可以在网上自行学习相关医患沟通课程。

(二) 医院要优化完善患者反馈机制

调查中大部分医生认同临床医患沟通诸多要素应用于医疗活动,但是如何去提高患者就医感受,体现“以患者为中心”,就需要有患者的直接反馈,这样才能不断改进^[8]。因此,医院需要优化患者就医后的满意度评价机制,尽管目前已经有医院建立了这种机制,但是还比较简单,不能全面反映医疗服务状况。要根据临床医患沟通诸多要素,制定相应的患者满意度调查表,让患者通过医患沟通这

个平台来评价医疗服务的质量及效果。通过这个机制,将医患沟通、服务质量与患者就医感受有机连接起来,不断提高患者就医感受,满足患者需求,降低医患纠纷的发生率,营造良好的就医氛围^[9]。

(三) 儿科医生需要适当减轻工作压力

调查中,儿科医生对沟通要素的认知相比其他科医生弱。与其他科室相比,儿科医生的工作压力较大,医院可以考虑聘请专职护士或医务社工,帮助儿科医生与儿童、家长建立密切的沟通以及承担一些相关工作,这样可以大大降低儿科医生的工作压力,使儿科医生将更多的精力放在医疗上。这有益于儿科医生的沟通人文表达,使其能用人文精神来优化医患沟通,善待患儿和家属,共同营造一个和谐的就医氛围^[10]。

(四) 医护人员要将感知患者心理落实医疗活动

医务人员存在认同感知患者心理,但不能完全在日常医疗活动中实施的现象。医疗活动中,患方会对医护态度、医患沟通及服务质量等更加关注^[11]。患者“排队1小时看病3分钟”这样的现象很常见,从患者的角度来讲,排了那么久的队,就医只有几分钟,内心难免会有疑惑甚至怀疑,再加上因为疾病、身心等原因,医生处理不当极易发生纠纷;从医生的角度来讲,在医疗活动中尽到了自己的责任——看病。医生若不能够感知患者的心理,自然就不能站在患者的角度去体会他的诉求,更不能与患者产生共情。感知患者心理,是与患者共情的第一步。医院应加强对医生沟通技能培训,将这种意识转化为实际行动^[12]。感知患者心理,多与患者说几句关心的话,专注地与患者交流,站在患者的角度为他排忧解难,做到这些不需要太多时间,尝试放下身心,真诚沟通,可最大程度改善医患关系。

(五) 医生需要精心准备医患沟通方案

根据调查,有相当比例的医生在医疗活动中不能完全准备医患沟通方案,但是实际医疗活动中,医患沟通方案可以为医生特别是缺乏临床经验的年轻医生提供有价值的参考,为青年医生提供医患沟通的“缓冲地带”。医患沟通方案的准备,可以有两种方法。一种是传统的方法:有经验的医生自己总结出来,供年轻医生参考,但是普适性不高,且共享性也存在一定困难;另一种就是人文专家与临床专家整合资源,用科学方法调查研究,不断修改,最终形成一套规范的沟通方案,并应用于临床,从而提升医务人员的沟通技巧及能力^[13],这样的方法更具有参考价值,并且可以将社会价值最大化。医患沟通方案可以为一些突发状况提供紧急预案,能有效地对医患矛盾防微杜渐,更让患者感受到尊重,整个医疗过程也将会更加

顺畅,医疗矛盾和纠纷发生的风险也会大大降低。

参考文献

- [1] Frankel RM, Stein T. Getting the most out of the clinical encounter: the four habits model [J]. *J Med Pract Manage*, 2001, 16(4):184-191
- [2] 侯胜田,张永康. 主要医患沟通模式及6S延伸模式探讨[J]. *医学与哲学(A)*, 2014, 35(1):54-57
- [3] 王锦帆. 医患沟通[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013: 74-75
- [4] 闫雅鑫,刘新春,罗爱静,等. “五习惯”医患沟通继续教育模式的应用研究[J]. *循证医学*, 2018(3):167-172, 180
- [5] 重庆市卫生局. 重庆医科大学儿童医院实行医患沟通制的举措、推广与体会[J]. *中国卫生质量管理*, 2003, 10(1):54-57
- [6] 柴翠萍,谢秀霞,闫红丽. 个体化SBAR沟通模式在骨科疼痛管理医护沟通中的应用[J]. *护士进修杂志*, 2015, 30(20):1840-1842
- [7] 韩鹏,陈校云,张铁山,等. 医学人文关怀在医患关系改进中应用的定性研究[J]. *中国医学伦理学*, 2014(2): 284-287
- [8] 黄生辉,李妍怡,田永衍,等. 构建和谐医患关系的思考[J]. *医学争鸣*, 2018(4):52-56
- [9] 王诗婕,刘虹. 江苏省部分公立医院护理人员解释状况研究[J]. *南京医科大学学报(社会科学版)*, 2019, 19(1):66-69
- [10] 黄伟,钱俊. 儿科医师医患沟通能力培养的实践探讨[J]. *中国医院管理*, 2015, 35(12):73-74
- [11] 王锦帆. 医患多因素临床思维与就医思维的融合权重策略[J]. *医学与哲学(B)*, 2015, 36(11):4-8
- [12] 魏琳,果磊,彭清诺,等. 浅谈医学人文素养下的临床决策[J]. *医学与哲学(B)*, 2018, 39(6):75-78
- [13] 刘小华. 军队大型综合性医院医患沟通现状与沟通策略研究[D]. 重庆:第三军医大学, 2016

Study on the judgment and implementation of the factors in clinical doctor-patient communication by middle and senior doctors

Shao Jianwen, Wang Jinfan

School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

Abstract: This study aimed to investigate the judgment and implementation of middle and senior doctors on the communication knowledge and skills in their daily medical activities, and to provide effective suggestions for optimizing the quality of medical communication and medical service. The self-designed consultation questionnaire was used to consult the middle and senior doctors of seven tertiary hospitals in Nanjing, and descriptive analysis and χ^2 test were performed on the relevant data. The results showed that the various departments have consistent views on many elements of doctor-patient communication ($P > 0.05$). The doctors in different departments had different judgments on the expression of humanities in communication ($P < 0.05$); The doctor's perception of the patient's psychological judgment was different from the implementation. 69.11% of the doctors thought that the patient's psychological awareness was important; the doctor's judgment and implementation of the preparation of the communication plan were different, and 67.48% of the doctors thought that it was important to prepare the communication plan. It is recommended that all doctors need to grasp the key points and difficulties of clinical doctor-patient communication. They also need to pay attention to communication of humanistic expression, and patient psychology and prepare communication programs. The hospital needs to optimize the mechanism to get patient's feedback so that the quality of medical services can be improved and the incidence of medical disputes can be reduced.

Key words: clinical care; doctor-patient communication; doctor-patient relationship; medical humanities