

形象生动的多媒体教学,深受学生们的欢迎。同时也提高了带教教师们多媒体教学课件的制作水平。

3.3 模拟教学 临床技能教学是麻醉科教学的重要内容,特别是心肺复苏、气管插管等操作是非麻醉专业实习生必须掌握的内容,但是目前普遍存在能满足临床技能训练的患者资源不足、患者对医疗的高要求与临床技能教学之间存在矛盾等问题,所以在现有医疗环境和教学规模的情况下,学生在患者身上进行重复的技能训练直至掌握,往往难以达到。近年来国际上模拟教学研究取得了良好的教果,且应用模拟教学最多的是麻醉专业^[2]。因此,技能训练教学方法改革势在必行,使用模拟人工智能系统和模拟器械进行教学是有效的替代方法^[3]。当教师示范或学生进行训练时,可以重复进行操作训练,直到学生掌握该技术为止。而且,在训练过程中不需要过多考虑有关医学伦理、医患关系及医疗安全等问题。本科室虽然没有单独设置麻醉与复苏技能训练室,但充分利用和整合教学资源,使用医院的技能培训室,对非麻醉专业实习生使用教学模拟人进行心肺复苏、气管插管、电除颤、腰穿、动静脉穿刺等基本技能的模拟训练,并实施标准化考核,最大程度的帮助学生提高了临床技能。

3.4 出科考核 本科根据教学大纲专门制定了非麻醉专业实习生的出科考核,分为口试、笔试、操作,并登记在册。通过这种教、学、考的方式,一方面让学生在实习过程中有目标,能对

自己严格要求;另一方面能及时反馈教学信息,便于带教医师总结经验,以便更好地改进教学中存在的问题,提高教学质量。

4 总 结

临床麻醉实习教学方法的好坏直接关系到教学质量、教学成果的优劣。本科经这一系列的教学改革,教学质量在全院名列前茅,并有一名带教医师获得医学院校“优秀带教教师”的称号。麻醉学科的内容涉及面广,与众多相关学科联系紧密,麻醉科如何提高非麻醉专业实习生的教与学的质量,还值得继续探讨。在新的医疗条件和形势下,以往单一的教学模式已不适应要求,探索一种既适合学生、适合教师,又适应医学、适应社会的教学方法是医学和社会发展的必然要求。

参考文献

- [1] 赵秋华. 麻醉学科案例教学[J]. 中国病案, 2007, 8(7): 43-44.
- [2] 王小平, 李雅兰, 陈剑, 等. 高级综合模拟人联合 PBL 进行麻醉学教学的研究[J]. 中华医院管理杂志, 2008, 24(1): 50-51.
- [3] 徐德军, 吴嘉宾, 张利萍. 模拟教学在麻醉学科中的应用[J]. 国外医学: 麻醉学与复苏分册, 2004, 25(5): 257-259.

(收稿日期: 2012-09-27 修回日期: 2012-12-18)

加强医患沟通能力培养 提高临床实践教学质量

罗 飞, 张泽华, 侯天勇(第三军医大学西南医院骨科, 重庆 400038)

【关键词】 医患沟通; 临床教学; 医患关系; 医学教学

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 07. 082 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2013)07-0901-02

处于临床实践教学阶段的医学生是医院里的特殊角色,既是学生,也是医生,如何提高医学生医患沟通能力,引导、培养医学生建立和谐的医患关系,成为一项刻不容缓的课题。加强对实习医生的医患沟通教育,全面提高素质能力,可提高医院的医疗服务质量,减少医疗纠纷的发生;使临床医学生逐步适应新型医疗模式的要求,通过临床学习与实践,尽快成为一名合格的临床医生。笔者结合多年从事临床医疗及教学的工作经验对临床实践教学中的医患沟通问题进行一些初步探讨。

1 医患沟通能力对临床实践教学的重要性

1.1 提高医学生医患沟通能力是构建和谐医患关系的需要 随着市场经济的不断发展与完善,医疗市场也发生了许多根本性的变化,患者对医院、医生乃至整个诊治过程的选择有了更多的自主权,患者的法律意识和自我保护意识不断增强,这给临床医疗和教学工作带来很大困难。从患者及其家属的观念来看,他们是不愿参与临床实践教学活动的,即使被迫参与,也是无奈之举。如果出现医患纠纷,他们常迁怒于临床教学活动,增加了临床教学活动中医患关系的复杂性。因此,增强医学生的人际交流能力,储备基本的医患沟通知识,掌握必要的医患沟通技巧,全面提高医学生的素质,既能有效地了解患者的需求,及时对患者进行心理疏导,解答疑惑,又能有效地预防医疗纠纷的产生,是构建和谐医患关系的现实要求。

1.2 提高医学生医患沟通能力是适应医学模式转变的要求 随着人类对医学发展的认识日趋理性和全面,世界卫生组织将传统的生物医学模式提升到“生理—心理—社会行为”医学模

式。这就决定了医学的自然科学和人文科学相互渗透融合的综合性质。患者希望医生不仅仅是掌握医学专门知识和诊疗技术的专家,还是能够了解与同情患者,并在医疗活动中创造一种与患者、家属、同事、医疗保健队伍其他成员,甚至与公众之间都能和谐相处,相互尊重、相互学习环境的专家。这就要求医学生不仅具有专业知识技能,而且还应有厚重的人文素养,学会从生物、心理、社会因素多个途径出发去对待患者和疾病^[1]。

1.3 提高医学生医患沟通能力是高等医学教育的基本要求 2001 年,经纽约中华医学基金会理事会批准资助成立的国际医学教育专门委员会制定了本科医学教育“全球最低基本要求”(Global Minimum Essential Requirement, GMER),指出世界各地医学院校培养的医生都必须具备的基本素质包括:医学知识、临床技能、职业态度、行为和职业道德等,并把 GMER 分为 7 个宏观的教学评估结果和能力领域,其中交流沟通技能是与医学科学基础知识、临床技能、批判性思维和研究等同等重要的能力^[2]。《福冈宣言》也指出“所有医生必须具备交流和处理人际关系的技能,缺少共鸣应该看作与技术不够一样,是无能力的表现”。国外医学院校开设医患沟通学等人文社会科学类课程,充分将专业教育与人文教育相结合,开设了《与患者沟通》《沟通学》《医患沟通的艺术》等课程。课程设置内容主要包括:(1)如何建立良好的医患关系;(2)了解患者的喜好如何影响医疗诊断;(3)有效的沟通策略;(4)评估医患关系处理方式对医疗结果的影响;(5)了解医患关系有关法律方面的事宜^[3]。

1.4 提高医学生医患沟通能力是提高临床诊疗水平的重要手段 要提高临床诊疗水平,就必然要求医学生具有宽广的知识面,较高的分析、判断、综合问题的能力。只有具备了全面的、较高的医学人文素质和医学科技素质,才能不断地提高临床诊断的正确率和临床治疗效果,真正达到为人类身心健康服务的目的。因此,临床教学中注重提高医学生医患沟通能力也是提高临床诊疗水平的重要手段^[4]。

2 如何在临床实践教学提高医患沟通能力

2.1 加强医学生的职业道德教育和法律法规教育 在医学生中开展社会主义的爱心教育、良心教育、生命价值理论的探索,使广大医学生铭记医生必须具备高尚的职业道德修养和强烈的责任心,不断提高学生的医德境界、道德情感、道德责任、道德良心和职业荣誉感,应该尽职尽责地在自身岗位上履行医学生的誓言和职业的承诺。

针对目前医学院校对医学生法律知识教育普遍滞后于专业知识教育、医学生法律意识淡漠的现状,应在临床教学过程中开展法律法规教育。通过讲座示范等方式进行医疗制度、技术操作规范、医疗法律及医疗纠纷防范等医疗安全教育,使医学生认清医疗形势,强化医疗法制观念,自觉尊重患者及其家属的隐私权、知情权以及享受医疗服务的权利,适应新形势下的临床学习^[5]。

2.2 贯彻以患者为中心的观念,建立和谐医患关系 指导医学生树立以患者为中心的观念,充分尊重患者知情同意权、隐私权、享有的治疗护理权等权利,维护患者的利益,一切以患者为中心,尤其对于那些具有独立性人格而且情绪不稳定的患者要能容忍和接受患者的个性习惯,使患者感到被理解和支持,建立起良好的医患关系,获得患者的信任和配合。培养学生关爱患者、尊重患者的意识,在参与临床教学的过程中,学生应与带教老师一起,共同努力为患者的康复服务,建立和谐医患关系。

2.3 掌握医患沟通原则,加强沟通技巧训练 医患关系和谐关键在于医生应掌握医患沟通的原则,可归纳为“一个要求、两个技巧、三个掌握、四个留意、五个避免、六个方式”^[6]。一个要求:诚信、尊重、同情、耐心。两个技巧:倾听,多听患者和家属说几句;介绍,多对患者和家属说几句。三个掌握:掌握患者的病情、检查结果和治疗情况;掌握患者医疗费用情况;掌握患者及家属的社会心理状况。四个留意:留意沟通对象的情绪状态;留意受教育程度及对沟通的感受;留意沟通对象对疾病的认知程度和对交流的期望值;留意自己的情况,学会自我控制。五个避免:避免强求沟通对象即时接受事实;避免使用易刺激对方情绪的语气和语言;避免过多使用对方不易听懂的专业词汇;避免刻意改变对方的观点;避免压抑对方的情绪。六个方式:一是预防为主的针对性沟通;二是交换对象沟通;三是集体

沟通;四是书面沟通;五是协调统一沟通;六是实物对照讲解沟通。

教育学生加强医患沟通技巧训练,鼓励他们深入病房,尽可能耐心、专心倾听患者的倾诉,用诚心、耐心去撑起患者的信心,诱导患者交谈,使患者感到自在和舒适,有一种希望和信任的感觉,有利于充分了解患者的心理需求,适应不同患者;并且注重交谈的方式和技巧,提倡学会使用身体语言来与患者沟通,培养临床医学生去注意患者面部表情、体态、身体的姿势等来判断患者的需求,同时给予患者亲切的目光,关爱的触摸,让患者有被尊重和安全感。

2.4 临床带教中要注意以身作则和因势利导 沟通技能训练课程应该采用以学习者为中心的教学方法,以实践教学为主,国外的经验是实践教学与理论教学之比应达到 6:1^[7]。教师在传授专业知识的同时,还应重视医患沟通能力相关知识的传授,时刻重视学生医患沟通能力的培养,应将培养医学生的医患沟通能力渗透到每天的临床教学中。带教教师要以身作则,做到既教书又育人,要做到言传身教,注意树立良好的医德医风;要善于因势利导,积极研究不同患者的心理特征,关注不同患者的心理需求,并及时进行相应的有效沟通。同时,带教教师要尊重学生,了解临床医学生的实际能力和心理状况,对他们们的良好表现予以表扬和鼓励,出现差错要及时纠正,使得他们树立自信心,敢于与患者交流。

参考文献

[1] 汪滋民,李明,蔡郑东. 医学院人文素质教育现状和思考[J]. 解放军医院管理杂志,2008,81(1):87-88.

[2] 美国中华医学基金会. 全球医学教育最低基本要求[J]. 医学教育,2002,4(1):23-25.

[3] 缪春玉,张绍蓉,曾琴,等. 国内外医学生医患沟通能力培养方法的比较[J]. 解放军护理杂志,2012,29(7):43-46.

[4] 王墨,李秋,赵晓东. 通过医患沟通促进临床实习[J]. 中国高等医学教育,2007(4):1-3.

[5] 罗飞,张泽华,侯天勇. 医学实践教学中加强人文教育的意义和方法[J]. 临床合理用药杂志,2012,5(13):175-176.

[6] 戴正庆,许伟,倪衡建. 加强实习医生沟通技能培养探讨[J]. 中国高等医学教育,2006(8):41-42.

[7] 林杰才,田冬霞,沙秋云. 比利时大学校际课程对我国医患沟通教育的启示[J]. 中国医药导报,2012,9(1):114-115.

(收稿日期:2012-10-08 修回日期:2012-12-19)

(上接第 896 页)

哺乳的工作劳动强度,提高了纯母乳喂养率,提升了患者满意度,值得产科推广使用。

参考文献

[1] 杨坤英. 纠正产妇乳头凹陷方法的临床研究[J]. 现代医药卫生,2006,22(18):2883.

[2] 王玉玲,魏致寒. 乳头隆起器治疗乳头内陷的临床观察[J]. 江西医药,2010,45(8):819-819.

[3] 蔡婷婷. 抽吸奶嘴治疗乳头凹陷 29 例效果观察[J]. 齐鲁护理杂志,2009,15(5):19-19.

[4] 阎树叶,张清连,梁一红. 护理干预对围生期妇女乳头凹陷纠正效果的影响[J]. 护理研究,2009,23(3):809-810.

[5] 李秋丽,张晨芳,李芬. 自制一次性牵引支架在乳头凹陷中的应用[J]. 中国误诊学杂志,2010,10(5):1234-1236.

(收稿日期:2012-09-18 修回日期:2012-12-23)