

感受患者情绪 理解患者期待

医患沟通让患者被关注

健康时报记者 徐诗瑜

阅读提要

■扮演医生的学生李菁(化名)蹲在扮演患儿的学生面前,对着绑在他身上的假皮进行清理和缝合。缝合进展得缓慢,因为操作尚不熟练,李菁后来几乎是沉默着专注于缝合的技术。上海交通大学医学院儿科学院副院长陈怡绮联想到自己。读书时,外科缝皮就是从老师那里,领一块假皮练手。“课堂上,谁都不说话。我们不知道、也不会去关心这块假皮疼不疼,完全没有情感交流。等我进入医院、第一次给患者清创,茫然不知所措,不知该说什么。”

■“非语言沟通”有一个奇妙的发现,沟通的底层逻辑源于个体对他人的印象。其中,约7%取决于对方讲话的文字和内容;38%取决于音量、语速、节奏等声音要素;高达55%来自眼神、表情、动作等形象因素。也就是说,要达成有效沟通,绝不是轻声细语那么简单。有些人总能在一两句话间,甚至用一个动作,就把他人惹毛了。

■有学生告诉陈怡绮,自己老家在一个小县城,医院设有医患纠纷调解室。“病人到医院,不希望面对一个冰冷的机器、一尊木然的雕像,更不希望碰到一位不愿意听患者讲完哪怕一句话的急性子。诚然医生很忙,医生有很多工作要做,还有很多病人在后面等着,但这些不应该成为医生以高傲和不耐烦的姿态面对病人的理由。”



医学沟通艺术模拟教学师资培训。

受访者供图

陈怡绮是上海交通大学医学院儿科学院副院长,也是上海儿童医学中心麻醉科医生。她在医学院教授一门课程,课程的名字是医学沟通艺术。

这是医学沟通艺术的一种新尝试。

过去,医学生们只是干巴巴地在模拟人身上进行训练。但在医学沟通艺术课上,他们需要面临真实的医患沟通情境,通过模拟各类场景下的沟通实战,试图为不同的医疗角色搭建起沟通的桥梁。而这个课堂,见证着许多医学生走向真实临床的第一次尝试。

不能只专注技术,在进入临床前,给医学生埋下沟通的种子

在课堂上,陈怡绮将假皮、针、持针器等分发给学生们。他们将要在模拟场景下处理伤口。

“孩子被不锈钢桌角划伤了,需不需要打麻药啊?这种程度的伤口会不会留疤啊?留疤的话会不会很深?”扮演患儿家属的学生张尧(化名)叮嘱道,处理的时候手能不能别太重,别伤着孩子了。

扮演医生的学生李菁(化名)蹲在扮演患儿的学生面前,对着绑在他身上的假皮进行清理

和缝合。手上动作不能停,耳边的一连串提问只能迅速在脑中处理,李菁小心安抚道:“已经在打麻药了,待会就不疼了。孩子看看护士姐姐手中有什么呀?”

缝合进展得缓慢,因为操作尚不熟练,李菁后来几乎是沉默着专注于缝合的技术。

陈怡绮联想到自己。读书时,外科缝皮就是从老师那里,领一块假皮练手。“课堂上,谁都不说话。我们不知道、也不会去关心这块假皮疼不疼,完全没有情感交流。等我进入医院、第一次给患者清创,茫然不知所措,不知该说什么。”

张尧又说道:“您这么年轻,是不是经验不足?能不能给我们换个年龄大点儿的医生。”李菁才意识到面前是“真实的患者”,而非一块假皮。他在缝针间隙偶尔抬头看看,微笑讲几句:“待会儿让护士再带孩子去打一个破伤风。”几分钟的角色扮演即将结束,末了李菁问道:“您还有什么问题吗?”

“医生的不自信很容易感染到患者,医生对业务还不熟练,患者就会更焦虑,才发出了一系列的质疑。”“但优点也很明显,最后是个开放式问题,让患者的所有顾虑都能在离开诊室前落地。”这是学生们在这场模拟中

的感悟和所得。

陈怡绮站在学生中间,显得格外有成就感。

“假皮不会说话,也不会喊疼。在模拟人身上进行了千百次的缝皮训练,只能锻炼技巧,但完美的缝合技巧并非医疗的全部,贴近临床实际的缝合场景是包含着无数沟通细节的。”陈怡绮希望做的,就是在医学生真正进入到临床前,在他们心里埋下沟通的种子。

设身处地为患者着想,实战演练的想法脱胎于真实的临床经验

医学沟通实战演练的想法源于陈怡绮的临床经验。

她记得在门诊实习时的第一次尝试,是为一名手骨折患者进行位置固定。当时的她完全醉心于技术,执着于将克氏针完美地穿进手指两边断裂的骨关节。她早就在模拟人身上训练过无数次了,一、二、三,穿刺顺利!她至今仍记得自己在门诊欢呼的样子,那是实习医生对首次临床成功的小小庆贺。如今回忆起第一次临床经历,陈怡绮代入的则是患者的视角:克氏针有伞骨那么粗,看到这么粗的钢针得多害怕啊?

下转 16 版