

培养[J]. 中国高等医学教育, 2005, 5(1): 88-90.

[8] 杨雪梅, 雷军, 叶政. 川北医学院 2006~2008 年临床执业医师考试现状分析[J]. 医学信息, 2009, 22(1): 79-83.

[9] 席峥, 郑耀光, 柳雯, 等. 从执业医师考试看医学教育改革[J]. 中华医学教育杂志, 2007, 27(1): 125-126.

[10] 王占齐, 龚楚楚. 某医科院校学生执业医师资格考试现状分析及对策研究[J]. 中国高等医学教育, 2010, 2(1): 36-38.

(收稿日期: 2012-11-08 修回日期: 2013-01-22)

• 医学教育 •

医患沟通技巧在血液肿瘤临床教学实践中的应用

刘 林

(重庆医科大学附属第一医院血液科 400016)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2013.17.049

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)17-2046-02

调查显示,目前中国医学本科教育中医患沟通课程设置尚不普及,医学生的沟通技能培训存在严重不足^[1]。张品南等^[2]从医患关系现状、医疗风险防范等方面对医患沟通的重要性进行了精辟的阐述。一项关于医患沟通对癌症患者心理影响的研究显示,68%的患者认为医生的语言和态度对患者心理状态产生很重要的影响,99%的患者希望医生有时间倾听他们的述说^[3]。由此可见,医患沟通在肿瘤治疗中的重要性。本文拟就血液肿瘤临床教学实践中医患沟通技巧的应用进行阐述。

1 血液肿瘤的临床特点

要学会与血液肿瘤患者进行有效的沟通,首先必须让医学生较为系统地了解血液肿瘤方面的知识。在中国,恶性肿瘤已取代心血管疾病,成为国民健康的第一杀手。对于诸如肺癌、胃癌、肝癌、乳腺癌等,一般公众较为熟悉,但对于白血病、淋巴瘤、骨髓瘤、骨髓增生异常综合征等血液系统恶性肿瘤,公众相对陌生。究其原因:(1)血液肿瘤的名称从字面上不能直接反映其为恶性肿瘤的本质;(2)这类疾病既往发病率相对较低,因而被关注的程度也有限。近年来,由于环境污染等因素的影响,血液肿瘤的发病率呈现明显上升的趋势,而且患者发病年龄日益年轻化,对社会和家庭的危害巨大。为此,加强对血液肿瘤的认识已成为临床工作的热点问题。血液肿瘤的特点:(1)多数血液肿瘤在青少年中的构成比例较高,尤其是急性白血病,在35岁以下人群患者所发生的恶性肿瘤中高居首位;(2)血液肿瘤一经诊断,均为波及全身的疾病,这是与其他恶性肿瘤最大的区别,由此也决定了化学治疗在血液肿瘤治疗中的主导地位;(3)血液肿瘤治疗周期漫长,治疗方法极为复杂,治疗效果差异巨大,治疗费用极其昂贵;(4)血液肿瘤诊断和治疗方法进展迅速,从分子诊断到靶向治疗,从常规化疗到造血干细胞移植等等,促使血液肿瘤的治疗已步入为每例患者量身定做治疗方案的个体化治疗时代,这对专科医生及时更新知识和掌握相关技能都提出了巨大的挑战。如何将血液肿瘤的复杂的资讯准确传递给患者,与患者共同商定治疗计划,最终获取最大的治疗收益,加强医患沟通技巧的培训及合理应用具有重要的意义。

2 血液肿瘤临床教学中医患沟通技巧的应用

2.1 换位思考,取得患者信任 由于血液肿瘤固有的特殊性,患者及家属对其认知过程更有赖于医生的沟通。当这类疾病属恶性肿瘤的事实被患者或其亲属知晓后,所产生的精神压力和绝望心态更为明显。尤其在年轻的白血病患者中,整个家庭

都会被巨大的恐惧所笼罩。究其原因,这与人们对这类疾病缺乏认识存在重要联系。为此,医生必须耐心地将这类疾病的基本知识、治疗手段、治疗效果等及时与患者家属进行沟通,让其知晓通过科学合理的治疗,多数血液肿瘤患者是有可能被治愈或得到良好控制的。当患者看到希望时,就会以强烈的求生欲望和惊人的毅力积极配合医生进行治疗。由于血液肿瘤均为全身播散性疾病,长期的化学治疗会让患者承受周而复始的不良反应的折磨,因此,深入细致的思想疏导和树立患者与病魔抗争的顽强意志力对实施治疗起着决定性的作用。从一定意义上讲,及时有效的医患沟通较之治疗手段的实施具有更为重要的作用。换位思考,设身处地地为患者着想,取得患者的充分信任已成为成功治疗的基本前提和必要条件^[4]。面对血液肿瘤患者疗效上存在的巨大差别,每例患者经济承受能力方面存在的显著差异,以及患者意志品质的不同,需要医生从全方位、多角度进行换位思考,视病患如亲人,最大限度地使患者可能获取的最好治疗效果,以及其经济能力所能承受的范围等诸多方面争取治疗收益的最大化。由于医学科学发展的客观限制,在实施治疗过程中,医生与患者家属沟通时需要强调,面对血液肿瘤这类疾病,医患双方需要达成充分的理解和共识,因此,主张患者家属尽力而为,量力而行,尽量避免人才两空。这就需要医务人员为患者的病情及治疗效果做出客观的评估,对治疗的经费支出做出较准确的估算,为患者家属在治疗上的取舍提供科学的参考。简言之,对患者的人道是前提,同时也要充分考虑对家属的人道。由于医学生在医患沟通教育培训方面的不足,且在其成长经历中缺乏社会经验和人际交往能力,面对患者时常缺乏自信,因此,培养其换位思考能力就需要老师采取灵活有效的教学手段^[5]。在带领学生查房时注重言传身教,将患者所面临的精神和肉体上的巨大折磨,以及经济上的巨大压力用现实生动的事例教育引导,让换位思考变成学生的自觉行为而非流于形式。

2.2 将人文关怀贯穿疾病治疗始终 血液肿瘤的治疗过程存在技术极其复杂、过程漫长、治疗结果变异大等特点。从疗效而言,长期存活或治愈的比例从0%~90%不等。随着社会发展与科技进步,血液肿瘤从诊断技术到治疗手段均处于快速发展和不断变化之中。在诊断技术方面,已从初期的形态学发展到与遗传学和分子生物学相结合的精细诊断,对于各种血液肿瘤的生物特征的认识日益深化;在治疗方面,从传统的单一化疗手段,逐步发展到靶向治疗、造血干细胞移植及免疫强化

治疗等多种手段。日益精准的诊断和个体化的治疗已使半数以上的血液肿瘤可以获得治愈或长期存活,血液肿瘤已逐步从“不治之症变为可治之症”。如急性早幼粒细胞白血病,中国的血液学工作者所发明的维甲酸诱导分化治疗和三氧化二砷诱导凋亡治疗,可以使超过 90% 的此类白血病获得长期存活或治愈,为急性白血病的根治做出了杰出的贡献。在血液肿瘤的临床教学中,老师需要将这些知识准确传递给学生,使学生在与患者沟通中让患者坚定树立战胜疾病的信心,同时也可激发学生努力学习,在战胜恶性肿瘤的道路上做出自己的贡献。虽然血液肿瘤总体上的疗效进步给患者带来希望,但要使患者走过艰难的治疗路径还需要深入细致的医患沟通,需要医生将人文关怀贯彻到患者疾病治疗的全过程^[6]。

2.3 医患沟通的系统性和一致性 由于血液肿瘤治疗的长期性和高度专业化,医患沟通需要始终保持系统性和一致性。沟通环节需要涵盖治疗前、治疗中及治疗后^[7]。整体沟通计划由经验丰富的专科医生制定,复杂、疑难及需要重大治疗的则需要全科专家集体讨论制定,保障对患者治疗方案制定的最优化和医生对治疗的共识,避免将医生在诊疗上存在的分歧传递给患者,加重患者的心理压力和不信任感。学生积极参与各环节的医患沟通,掌握沟通技巧是与学习专业知识同等重要的培训内容,要达到有效的沟通既需要学生认真学习血液肿瘤相关的知识,更需要培养沟通技巧。

2.3.1 治疗前的沟通 与常见的实体肿瘤不同,缺乏体检早期发现血液肿瘤的检测技术。各种血液肿瘤临床发现并获得确诊的时间存在较大差异,与预后相关的主要因素是肿瘤的生物特性,其意义比疾病发现的早晚具有更重要的价值。在临床实际工作中,与患者家属交流时,首先需要厘清与实体肿瘤的不同。且血液肿瘤一经确诊,均为全身播散性疾病,化疗成为最主要的治疗方法。患者最终的治疗效果一取决于其生物学特性,再则取决于对治疗的反应性。因此,治疗前与患者及其家属的沟通至关重要。医生需要根据每例患者的肿瘤生物学特征,患者年龄及经济状况等因素确定整体治疗计划,治疗的目标是必须优先考虑的因素。对于年轻患者,力求根治是主要目标,而对于老年患者,延长生存时间则是主要的目的。这就需要医生与患者家属详细沟通,根据病情及经济条件等综合因素提出多种可能的治疗方案供患者家属选择。实习医生和低年资住院医师由于专业知识与经验的限制,在治疗前沟通中主要为上级医生提供资料收集整理等辅助工作,同时也可仔细观察和学习沟通环节中需要掌握的知识、经验,为今后做好相关工作打好基础。

2.3.2 治疗中的沟通 不同的血液肿瘤需要治疗的时间存在显著的差异。如淋巴瘤的治疗时间一般在 1 年内,而白血病的治疗时间则长达 2~3 年,而病情发展缓慢的骨髓瘤及慢性白血病的治疗时间则更长,除接受造血干细胞移植的患者外,一般没有明确的终止治疗的时间限制。患者所接受的抗肿瘤化疗强度一般较实体肿瘤更为强烈,加之血液肿瘤患者均存在不同程度的免疫缺陷,因此,血液肿瘤患者接受化疗的风险和不良反应更为强烈,患者所经历痛苦更为严重,这就要求经管患者的实习医生具有高度的责任心,既要熟悉化疗药物的治疗作用,也要明确其不良反应,在治疗全过程中周密、细致、耐心地观察病情,为患者提供周到细致的服务,帮助患者度过治疗

的难关。由于治疗过程中病痛及药物不良反应的折磨乃至随时有发生危及生命的并发症的危险,患者的精神往往极度紧张且难于自控,患者及家属的负面情绪时常会向医生宣泄,要求医学生无论在任何情况下对患者及家属都要给予同情和理解,杜绝与患者及其家人发生争执。在这种情况下医生所表现的宽容和高尚的医德能够赢得患者的信赖,帮助其度过难关,一步步走向康复之路。

2.3.3 治疗后的沟通 无论患者选择常规化疗、靶向治疗、干细胞移植等任何治疗手段,治疗结束后必须保持至少 3~5 年的随访。肿瘤及治疗所造成的免疫功能损害都需要获得进一步的恢复,包括药物治疗与饮食、锻炼等多方面指导,而且需要密切观察疾病复发的征兆并及时进行干预。要鼓励患者在恢复过程中循序渐进地恢复正常工作和生活。心理的康复与身体的康复同样需要关注。要鼓励患者树立乐观的心态,培养健康的生活习惯。

3 关注沟通过程的规范化并遵循相关法规

医患关系是医疗中最基本最重要的关系,也是最复杂的人际关系,建立良好的医患关系是保证医疗工作顺利进行的必备条件^[8]。在血液肿瘤诊疗过程中,由于诊疗过程的高度专业化及其复杂性,需要医生进行大量的沟通工作。需要沟通的环节包括有创操作、化疗、血液制品输注、贵重药品使用、各种严重并发症(如严重感染、出血等)的危害、特殊的治疗计划(如造血干细胞移植、治疗性成分单采)等。所有上述沟通不仅需要与患者或其家属进行口头告知,还需以书面形式进行沟通且医患双方签字确认。按照相关法规,未取得医生资格证书的实习医生必须在带教的上级医生指导下完成上述工作。实习医生参与沟通过程的训练应视为与学习专科知识同等重要。血液肿瘤治疗中的多环节沟通的目的就是要充分保障患者的知情权和选择权,最大限度地保障其合法权益。

参考文献:

- [1] 彭丽,冉素娟. 医学生医患沟通课程教学现状与反思[J]. 重庆医学, 2011, 40(9): 2594-2595.
- [2] 张品南,郑炎焱,谢景. 医患沟通在临床工作中的重要性[J]. 医院管理论坛, 2012, 29(4): 13-15.
- [3] 唐丽丽,韩翠娥,梅艳丽,等. 医患沟通对癌症患者心理影响的初步调查[J]. 中国肿瘤, 2006, 15(11): 742-743.
- [4] 李娜,何津,王陆飞,等. 医患沟通中的换位思考[J]. 中国医学伦理学, 2011, 24(1): 104-122.
- [5] 冯宁翰,许斌,王巍,等. 医学教学中的医患沟通教育[J]. 医学与哲学:人文社会医学版, 2011, 32(1): 70-71.
- [6] 赵丽娜. 关注肿瘤患者的心理健康,提高医患沟通质量[J]. 医学与哲学:临床决策论坛版, 2011, 32(3): 74-75.
- [7] 王莉,秦叔逵,王如文,等. 培养肿瘤学专业住院医师医患沟通能力的体会[J]. 中华医学教育探索杂志, 2012, 11(8): 858-861.
- [8] 刘志玲. 医患沟通存在的问题与对策分析[J]. 中国实用医药, 2011, 6(2): 272-273.