

SSP 教学模式在肝病内科实习生医患沟通教育中的应用^{*}

邱华^{1**} 黄鹏² 唐农² 毛德文^{1***}

(1. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530023; 2. 广西中医药大学, 广西 南宁 530001)

摘要:目的 探讨学生标准化病人(student standardized patients, SSP)教学模式在肝病内科实习生医患沟通教育中的应用效果。**方法** 选取2018—2019年在广西中医药大学第一附属医院实习的中医学专业本科生60名作为研究对象,分成试验组和对照组,试验组采用SSP教学法,对照组采用传统教学法,采用SEGUE量表对两组学生培训前和培训后医患沟通技能进行评分,并以问卷调查形式评价教学效果。**结果** 两组学生在培训前SEGUE量表评分总分差异无统计学意义($P>0.05$)。试验组培训后SEGUE量表评分总分优于对照组,差异有统计学意义($P<0.001$)。试验组培训后在准备阶段、信息收集、信息给予、理解患者、结束问诊5个单项评分及总分均高于培训前,差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组问卷调查满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 采用SSP教学模式可以有效提高实习生医患沟通能力,值得推广应用。

关键词: SSP 教学模式; 医患沟通; 肝病内科; 实习生

中图分类号: G642

文献标识码: A

文章编号: 2096-1340(2022)05-0158-05

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2022.05.032

即使疾病治疗得很好,也难免会被患者误解甚至引发医疗纠纷,反过来,即使疾病治疗不好,良好的医患沟通也会使患者获得满意的医疗服务体验,所以医患沟通与疾病治疗同等重要^[1],正所谓“五分靠治疗,五分凭沟通”。钟南山院士曾指出,在中华医学会处理的医患纠纷中,50%以上是由于医患之间缺少沟通引起的^[2]。由此可见,良好的医患沟通对于密切医患关系和减少医疗纠纷具有非常重要的意义。然而,目前我国医学生的医患沟通能力的现状令人堪忧,一方面,多数教师在教学过程中侧重于理论知识的讲解,而忽视了学生医患沟通能力的培养;另一方面,我国尚缺少统一的培训教材和成熟的培训方案^[3,4]。因此,如何培养出具备良好医患沟通技能的优秀医学生,构建一套成熟、高质量的培训方案成为当前医学

教育界亟待解决的难题。

自1968年美国Barrow学者率先提出“医学教育中模拟人”的概念^[5],这种概念逐渐被各医学院校接受。标准化病人(standardized patient, SP)又称模拟病人(simulated patient),或称病人指导者(patient instructor),是指从事非医技工作的正常人或病人,经过培训后,能准确表现患者临床症状、体征和病史而接受临床检查者,从而恒定、逼真地再现真实临床场景,发挥扮演患者、充当评估者和教学指导者三种功能^[6]。1990年,美国学者Harris B验证了使用医学生充当SP的可行性,SSP的研究从此逐步发展起来^[7]。近年来,SSP教学被广泛应用于国内各所医学高校的临床带教中,取得了一定的成果^[8]。本课题组将SSP教学模式引入我院肝病内科实习生医患沟通的临床教学中,亦取

^{*} 基金项目:广西中医药大学临床青年骨干教师教学能力培养计划项目(桂中医大教师[2018]18号);第二批广西高层次骨干人才培养139计划项目(桂卫科教发[2018]22号);中国博士后科学基金面上资助项目(2019M653312)

^{**} 作者简介:邱华,副教授,副主任医师,研究方向:中西医结合防治肝病的教学与临床研究。E-mail: qiuhua8899@163.com

^{***} 通讯作者:毛德文,教授,主任医师。E-mail: mdwboshi2005@163.com

得了良好的教学效果,现报道如下。

1 研究对象

选择 2018—2019 年在我院实习的中医学专业本科生 60 名作为研究对象,采用随机数字表法分为试验组和对照组,每组 30 人。实习周期为 4 周。两组研究对象在性别、年龄、理论知识成绩等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 研究方法

2.1 师资配备 抽调我院中医内科教研室具有中级以上职称的教师 3 名组成 SSP 培训小组。带教老师均接受过医患沟通及 SSP 培训。

2.2 SSP 招募及培训^[9] 在我院招募 6 名中医学专业研究生或规培生作为 SSP。SSP 必须具备以下几个条件:①表演能力强,能够逼真地表现患者的动作、面部表情和语调,确保每次表演的一致性;②记忆力好,能准确无误记住台词,每次考核结束后能及时反馈学生的表现,当场指出学生在沟通中的不当之处,并把反馈结果填写在 SEGUE 量表上;③具有一定的医学专业知识,能够公平对待每位考生;④通过 SSP 培训考核者。培训内容包括理论知识学习和角色扮演,理论知识特别是医学心理学知识的培训,教师培训目标是让其能准确体会到患者就诊时的心态,角色扮演培训目标是使其熟悉自己扮演的角色和教学要求。

表 1 某医院肝病科病房 SSP 情景演示

人物	动作	面部表情	语言/内心想法	语调
标准化病人	坐在床边	焦虑	“医生,我这个病抗病毒治疗需要多长时间呢?”	平和
医生(甲)	匆忙	不耐烦	“你已经确诊是肝硬化了,需要终身服用抗病毒药。”	快速
标准化病人	瘫软在床上	失落	内心崩溃,消极面对。	
医生(乙)	远离患者	冷漠	“肝硬化是不可逆转的,不抗病毒治疗会进一步进展为肝癌、甚至肝衰竭”	平和
标准化病人	双手抱住头部	恐慌	内心想完了,我要死了。	低沉
医生(丙)	靠近、面对患者	微笑	“您好,我知道您很担心您的病情,按照我们以往治疗的经验和指南,长期服用抗病毒药物可以有效抑制病毒复制,长期稳定控制病情。研究表明,少部分患者因为没有遵照医嘱,最终发展成肝癌、肝衰竭。大部分患者经过正规治疗,预后还是蛮好的。”	平和
标准化病人	挺起胸膛	逐渐露出微笑	“好的,医生,我一定会积极接受治疗。谢谢您!”	平和

情景二:肝癌患者。患者谢某,男性,42 岁,肝区胀痛伴乏力 1 月余,既往有大三阳病史 20 余年,有肝癌家族史。5 年前复查乙肝病毒定量:5.02E+007 IU·mL⁻¹,当时无临床症状,且肝功能、肝硬度检测、肿瘤标志物均正常,医生说还没到最佳治疗时间,建议继续观察,定期半年复查一

2.3 学生培训 对照组采用传统教学法带教,即先讲授医患沟通理论知识,再与真正临床患者面对面进行沟通。试验组采用 SSP 教学法培训,方法如下:教师向学生讲解问诊、体格检查、辅助检查和治疗方案时,让学生思考,假设自己是患者的主治医生,如何早期识别患者的心理障碍,当医患矛盾出现时,如何与患者进行有效沟通,化解矛盾。培训目标是使其掌握医患沟通技巧和医学心理学知识。学生针对病人存在的不理解、不配合、临床恐惧、愤怒等心理和行为现象与 SSP 进行情景模拟训练,以 10 人为 1 小组,配 1 名 SPP 带教老师和 2 名 SSP,每周进行 1 次 SSP 教学,要求每位学生至少 1 次扮演情景中的医生。

2.4 SSP 情景演示 笔者所在科室根据 SSP 教学法结合教学目标设计剧本,通过角色扮演再现临床真实场景(见表 1,表 2)。学生和标准化病人可根据前期培训成果,临场自由发挥,可不必拘束于情景中设计好的对话。

情景一:乙肝肝硬化患者。患者李某,男性,28 岁,右上腹隐痛 2 月余,已确诊为乙肝肝硬化。按照乙肝防治指南中的治疗方案,该患者需要长期服用抗病毒药物。一天早上医生查房,询问患者病情。见表 1。

次。该患者没有遵照医嘱,未到医院及时复查,并且在这 5 年期间经常外出应酬大量饮酒。此次就诊查上腹部 CT 平扫+增强提示:肝脏内可见单个低密度的结节影,大小约 4 cm×3 cm×2 cm,考虑肝癌。现患者非常愤怒,找主治医生询问病情,但主治医生刚好出差了。见表 2。

表 2 某医院肝病科医生办公室 SSP 情景演示

人物	动作	面部表情	语言/内心想法	语调
标准化病人	咚咚咚(碰门声)	愤怒	“我找我的主治医生”	大哄
值班医生(甲)	正在整理病例	疑惑	“进来”(临床压力大,心情本来就不好)	大声
标准化病人	握紧拳头	愤怒	“我 3 年前复查还是好好的,现在怎么就变成了肝癌,你们这是什么诊疗水平啊!我要告你们!”	大哄
值班医生(甲)	站起来	愤怒	“之前是哪个医生给你看的病,你找哪个医生去,不要把脾气发在我身上!”	大声
标准化病人	拍桌子	更愤怒	“你这是什么服务态度,我要投诉你!”	大哄
值班医生(乙)	回避患者,不搭理	紧张	内心想:这患者正气在头上,暂时先回避他。等他气消了,再和他谈。	
值班医生(丙)	倒水、搬凳子、仔细看病人的就诊记录	淡定、微笑	“您好,我是今天的值班医生。您先别激动,有话我们坐下来好好说。我看了您的病例记录和检查报告,不可能是没有原因就发展成肝癌的。您有乙肝病史,如果大量饮酒或熬夜会使乙肝病毒快速、大量复制,肝细胞受到破坏,很快就会发展成肝癌。请问这 3 年期间您有没有按时复查,忌饮酒熬夜?”	平和
标准化病人	仔细回想中	情绪稍稳定	“我想起来了,这 3 年因为工作经常应酬喝酒,而且压力比较大长期熬夜。那现在怎么办呢?是不是没救了?”	较平和
值班医生(丙)	轻拍患者肩膀	微笑	“您不要过于担心,肝癌的治疗方案有多种,我们需要具体评估您的病情后,再决定您适合哪种治疗方案。为了不耽误您的病情,您最好现在准备一下,尽早住院接受治疗。”	平和
标准化病人	点头	情绪稳定	“好的。谢谢医生!”	平和

2.5 教学效果评价

2.5.1 SEGUE 量表评分^[10] 培训后两组学生均与真正患者面对面进行沟通考核,应用 SEGUE 量表包括准备阶段、信息收集、信息给予、理解患者、结束问诊 5 个维度 25 个项目(总分为 25 分),分别对两组学生培训前与培训后进行医患沟通技能评分。评分标准:沟通内容项(量表的第 1~4、6~11、16~18、20~21、24~25 项)只要出现 1 次就给分;沟通技巧项(量表的第 5、12~15、19、22~23 项)只要有 1 次没有做到就不给分。得分越高,说明学生沟通技能越好。

2.5.2 满意度调查 采用本课题组制定的《SSP 教学模式学生满意度调查表》,在学生培训结束后当场发放和回收调查问卷表,以不记名方式进行勾选,选项包括满意、基本满意、不满意 3 项。

2.6 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件对数据进行处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检

验;等级资料采用 Ridit 分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

两组学生在培训前 SEGUE 量表评分总分差异无统计学意义($P > 0.05$),试验组培训后 SEGUE 量表评分总分优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.001$),见表 3。试验组培训后在准备阶段、信息收集、信息给予、理解患者、结束问诊 5 个单项评分及总分均高于培训前,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。试验组问卷调查满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 5。

表 3 两组 SEGUE 量表评分总分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	培训前	培训后
试验组	30	13.00±0.95	17.13±1.07 [△]
对照组	30	13.08±1.04	14.35±1.42 [△]
<i>t</i> 值		0.31	8.56
<i>P</i> 值		0.76	<0.001

注:与对照组比较,[△] $P < 0.001$

表 4 试验组患者培训前后 SEGUE 量表评分比较($\bar{x} \pm s$)

时间	总分	准备阶段	信息收集	信息给予	理解患者	结束问诊
培训前	13.00±0.95	2.30±0.47	5.30±0.47	2.20±0.41	2.03±0.56	1.17±0.38
培训后	17.13±1.07 [△]	3.37±0.49 [△]	6.27±0.45 [△]	2.77±0.43 [△]	3.30±0.47 [△]	1.43±0.50 [△]
<i>t</i> 值	15.81	8.64	8.17	5.24	9.56	2.32
<i>P</i> 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.024

注:与培训前比较,[△] $P < 0.05$

表5 两组学生教学满意度调查(n)

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意率(%)
试验组	30	20	7	3	90.00 [△]
对照组	30	9	11	10	66.67

注:与对照组比较,[△]*P* < 0.05

4 讨论

4.1 医患沟通能力培养的重要性及目前现状
随着我国医疗体制改革的不断深入,人民群众对医疗资源的需求持续增长,而我国医疗卫生资源总体不足,在这种供不应求的时代背景下,医患关系逐渐呈现紧张局势并将长期持续存在^[11]。近年来,暴力伤医事件时常发生,有调查分析,导致暴力伤医主要原因之一是沟通不到位^[12]。良好的医患沟通是减少医疗纠纷的重要措施,也是提高医疗服务质量的重要手段^[13]。作为一名医生,仅仅掌握临床诊疗技术已经不能适应当前复杂的医疗环境,医患沟通作为一种“隐性治疗”渗透到临床诊疗的每个环节,这就要求我们善于抓住“隐性治疗”,充分利用好它。实习生由于在本科期间很少接触到患者,课程内容又侧重于理论知识和临床技能,教学中不重视医学生人文关怀教育的培养,缺乏成熟的医患沟通培训方案,以上种种因素导致了实习生进入临床后不会处理医患人际关系,进而引起各种医疗纠纷。如果能在实习生入科前进行接近于临床真实场景的医患沟通技能培训,那么会在一定程度上减少医疗纠纷的发生。本课题组正是基于这一现状,旨在探究提高实习生医患沟通技能的行之有效的教学方法。

4.2 SSP教学法应用于医患沟通教育与现代医学模式相契合
现代医学模式已从单纯的生物医学转变为“生物—心理—社会”医学模式,主张以患者为中心,强调医疗服务的目的在于提高人的生命质量而不是单纯治疗疾病^[14]。以患者为中心的医患沟通是促进医患关系和谐的基础。SSP教学法应用于医患沟通教育中,要求学生把对患者的尊重、理解和人文关怀融入到整个就诊过程中,做到以患者为中心,准确掌握患者就诊时的心理动态,尽早识别患者的心理障碍,从而避免医患矛盾的发生。SSP教学法应用于医患沟通教育符合现代医学模式及医学人才培养的要求,与现代“生

物—心理—社会”医学模式相契合。

4.3 SSP教学模式的优势与不足
与传统教学和SP教学相比,SSP教学具有以下优势^[15]:第一,SSP是从具备一定医学专业知识的高年级学生中招募,比起非医学专业SP在培训和实践过程中更有优势,而且可以减少培训经费;第二,学生可以重复使用同一位SP练习相同的技能,克服了真正患者不配合、不能多次利用的缺点,缓解了教学资源不足的问题;第三,接受过反馈训练的SSP会对学生的表现提出意见反馈,而在真正患者身上是不可能实现的;第四,SSP是按照教学要求来演出所需的剧情,比用真正患者训练其针对性和趣味性更强。但SSP也存在以下不足^[16]:其一,不能完全取代真正的患者和床边教学。其二,SSP能模拟的病种和症状是有限的,一些阳性体征不易模拟;其三,SSP扮演的都是“典型”病人,而临床所遇到的病人并不都是典型的;其四,SSP是经过招募再培训,需要一定的经费,因此教学成本较高。

4.4 SSP剧本设计与医患沟通技巧
本课题组结合我院肝病内科教学特点,以两个典型病例作为导向,将SSP与学生设定在一个临床真实场景中,通过人物的动作、面部表情、语言和语调展现医患沟通中矛盾的演变^[17]。我们可以看到,情景一中的患者对自身病情非常焦虑,不敢面对终身服用所带来的痛苦,医生甲和医生乙都说的没错,可是医生在向患者解释病情的时候,倘若能像医生丙那样换句话说,患者或许会表现出不同的态度,这是我们临床上经常见到的情况,也是需要经历过一定的临床磨炼才能掌握的沟通技巧。情景二中患者一开始就处于愤怒状态,学生面对患者的质问和恐吓,必须及时做出应对策略,这在一定程度上考验学生的心理素质和应急能力,这就要求学生以换位思考的方式,假设自己是这位患者的主治医师,如何尽早识别患者的心理障碍,如何采用恰当的方式尽快平息患者的愤怒,如何重新获得患者的信任,只有这些问题解决后,才能和患者进行下一步的沟通^[18]。以上两个剧本只是设计思维的体现,学生和SPP在训练过程中,依据教学要求和SEGUE量表中的沟通内容及技巧自由发挥,不必拘束于情景中的对话。

本研究结果显示,试验组学生经过4次SSP培训后SEGUE量表评分总分高于对照组,说明使用SSP进行医患沟通技能培训相比使用真正患者训练,能显著提高教学质量。试验组培训后在准备阶段、信息收集、信息给予、理解患者、结束问诊5个单项评分及总分均高于培训前,说明SSP教学模式可以提高学生的医患沟通能力。这与涂长玲等^[19]、李继红等^[20]的研究结果大致相仿。从问卷调查结果看,试验组问卷调查满意度高于对照组,说明SSP教学方法更受学生欢迎。

综上所述,SSP教学模式可以提高实习生的医患沟通能力,学生在扮演不同角色时通过换位思考,能够快速识别出医患矛盾的来源,从而在心中建立起应对措施。该教学模式值得进一步推广应用,同时在今后的教学中仍需不断的改进。

参考文献

- [1]任朝来. 医患沟通的实用技巧[J]. 医学与哲学(A), 2015,36(6):55-57.
- [2]张捷,高祥福. 医患沟通技巧[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:2-3.
- [3]胡昕涛,王兵. 浅谈国内医学生医患沟通能力的培养[J]. 临床研究,2020,28(2):196-198.
- [4]昌敬惠. 医学本科生医患沟通现状调查与发展策略探析[J]. 教育教学论坛,2020(10):97-98.
- [5]Bokken L, van Dalen J, Rethans JJ. Performance-related stress symptoms in simulated patients[J]. Medical Education, 2004,38(10):1089-1094.
- [6]Singer PA, Cohen R, Robb A, et al. The ethics objective structured clinical examination[J]. Journal of General Internal Medicine, 1993,8(1):23-28.
- [7]Harris IB, Miller WJ. Feedback in an objective structured clinical examination by medical students serving as patients, examiners, and teachers[J]. Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges, 1990,65(7):433-434.
- [8]赵娟,王雯娟,白智庆,等. 雨课堂及标准化病人在留学生内科学教学中的应用[J]. 医学教育研究与实践, 2018,26(6):1035-1037.
- [9]王秋兰,刘丽,温晓辉,等. 学生标准化病人的培训[J]. 医学教育探索,2010,9(10):1380-1382.
- [10]申丽君,孙刚. 基于SEGUE量表的医生医患沟通技能评价研究[J]. 中国全科医学, 2017,20(16):1998-2002.
- [11]夏永智. 医患沟通在神经外科临床实习教学中的作用[J]. 现代医药卫生, 2020,36(4):626-628.
- [12]佚名. 中国医院每年暴力伤医事件27次医患沟通难到位[J]. 河北中医, 2013,35(9):1416.
- [13]张明,陈敏华,郑俩荣,等. 多种教学方式在医学生医患沟通能力培养中的探索[J]. 中华医学教育杂志, 2020,40(3):170-174.
- [14]严跃红,龚艳晖,邱瑞华,等. 提高医学生医患沟通能力的途径和方法[J]. 中国医学教育技术, 2020,34(1):20-23.
- [15]施楚君,许杰州,李曼玲,等. 标准化病人的培训与应用[J]. 中华医学教育杂志, 2007,27(6):92-94.
- [16]钟玉杰,王敏,于继珍. 标准化病人在我国医学教育领域的发展及应用状况分析[J]. 护理学杂志, 2009,24(1):21-23.
- [17]张颖. 探析医患沟通中避免话语角色冲突的修辞运用[J]. 医学与哲学, 2019,40(23):51-53,64.
- [18]王彩凤,许静,吴梦茹,等. 浅谈急诊科住培教学的医学人文教育与医患沟通培养[J]. 医学教育研究与实践, 2020,28(1):67-71.
- [19]涂长玲,王羽丰,江波,等. 标准化病人在肿瘤专业医学生医患沟通临床教学中的应用[J]. 中外医学研究, 2017,15(27):160-161.
- [20]李继红,张钰华,李晶晶,等. 学生标准化病人在诊断学教学及考核中的应用[J]. 医学理论与实践, 2016,29(2):270-272.

(修回日期:2022-05-08 编辑:崔春利)