

# 浅谈临床教学新模式与医患关系

姚艳敏, 徐彤彤\*, 王一锦  
(桂林医学院, 广西桂林541004)

**摘要** 随着医患关系矛盾的尖锐化, 传统医学教育模式难以适应新型医患关系的变化, 本文旨在总结及探讨临床教学新模式, 提高临床教学整体水平, 构建和谐医患关系, 确保临床实践教学正常运行。

**关键词** 医患关系; 教学; 新模式

**中图分类号:** G642 **文献标识码:** C

随着人们法律意识的提高, 医患纠纷数量明显呈现上升趋势<sup>[1]</sup>, 医学生在参与临床教学实践过程中, 引起的医患纠纷也时有发生, 这不仅影响了正常的医疗工作, 也不利于临床教学的顺利进行。在当前医患关系成为社会关注焦点的情况下, 传统医学教育模式难以适应新型医患关系的变化, 因此需要健全教学工作制度, 转变临床教学新模式来防范医疗纠纷, 构建和谐医患关系。

## 1 临床教学过程中导致医患纠纷的原因

1.1 现行教学管理模式存在一定的缺陷 在临床教学活动中, 教师带领的实习医生数目较多, 造成查房时很多的学生围在患者周围的现象, 患者感觉自己犹如一件实验品, 被学生们作为学习的工具。笔者曾经对部分患者做过调查, 结果发现, 有80%左右的患者或其家属对此表示不愿接受。究其原因, 有的表示自己不愿成为学生学习的实验品, 有的则担心临床教学会干扰医生的诊疗、造成诊疗失误。调查还发现, 从患者及其家属的观念来看, 其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<sup>[1]</sup>。如果出现诊疗事故、产生医患纠纷, 他们势必会把临床教学活动作为诱因提出来, 这样就造成了由于临床教学活动与医患关系不协调所产生的矛盾<sup>[2]</sup>。

1.2 实习医生对医患沟通的认识不足 现代医学教育下的实习医生很容易片面的重视临床理论知识和操作技能, 重书写、轻倾听, 使患者产生不信任感, 不重视患者的知情同意权。实习医生缺乏医患沟通技巧, 轻视医患沟通的重要性。认为只要按照医疗原则治疗疾病即可, 没有重视患者的人文关怀和心理需求。再加上学生选择就业、考研复习, 导致学生们的大量的实习时间和精力被挤占, 临床实践中极少耐心与患者沟通。

1.3 医患矛盾受社会大环境的影响<sup>[3]</sup> 当前, 医患纠纷频频发生, 媒体以及社会各界也都非常关注。在这样的社会大环境下, 患者及其家属也受到影响, 他们会比较敏感, 一旦觉得有什么异常情况就会提出异议, 与医生或医院进行交涉。因此, 对于参与临床实践教学的患者及其家属来说, 本身对被作为教学对象就有所不愿和心存疑虑, 一旦出现异常情况, 他们很自然地同临床实践教学联系起来, 甚至认为是直接的原因, 阻碍了临床实践教学活动的顺利进行, 从而医疗纠纷也产生了。另外, 患者在看病期间所付出的高额费用也期望得到优质的医疗服务, 选择有名的医生为之诊治也无可厚非。在此种情况下, 实习医生理所当然地被排斥在外。

面对临床教学所遇到的问题, 医界人士不无担忧, 因为任何一个医学院学生要成为一个正式医生, 都要经过医院临床实习阶段, 这是不可逾越的。然而现在因为患者的强烈排斥, 他们的临床实践机会越来越少, 甚至没有, 那几十年后, 还有一流的医生为我们看病吗?

## 2 处理好临床教学中医患关系问题, 探讨新的教学模式

世界卫生组织早就对未来医务人才提出“五星级医生”的要求, 即提供良好的医疗服务; 能做出正确决策; 较好的沟通能力; 社区服务的领导者; 善于管理的管理者; 具有时代性、全球性、系统性强, 人文、职业特色鲜明等特点, 较充分地体现医学模式转变、卫生保健国际化、医学教育的人文性和医学科学教育紧密结合的医学教育改革和发展的趋势<sup>[4]</sup>。由于实习医生刚刚进入临床, 对复杂的人际关系无所适从。在与患者沟通的实践中缺乏自信, 感到困惑, 解决这些问题必须带教老师与实习医生共同努力, 作为多年从事临床医疗及教学的医务工作者, 结合自身工作经验, 对临床实践教学新模式的进行一些总结和探讨。

2.1 要培养学生的爱心、责任心, 患者为我们的衣食父母 首先要强化临床实践教学的培养目标, 使老师和学生都清醒认识到, 临床教学不仅要培养学生临床和巩固理论知识操作技能, 更要培养学生高尚的职

业道德情操,懂得关爱他人、关爱生命。爱心是医德的基本核心<sup>[5]</sup>。比如查体前应洗手,注意温度,手温暖后再检查,同时保持外周环境温度,减少患者的暴露,尤其是女性患者。在教学过程中充分尊重患者,不随意谈论患者病情及对患者治疗不利的话,如恶性肿瘤、遗传性疾病。让学生学会对病情作充分细致的解释工作,帮助患者及家属树立战胜疾病的信心;加强对诊治过程的解释,最大限度上尊重患者的知情权,帮助患者及家属了解每种治疗的目的、费用、预计疗效,可能的不良反应,如何观察及处理,如何与医务人员保持联系,这样才有可能赢得患者的合作与谅解。带教老师要教育学生树立以“病人为中心”的意识和具有全心全意地为患者服务的思想。通过给学生讲述医学界发生的生动例子,让他们明白,作为一个成功的医师其所有的知识和技术都是建立在患者的身上,医学的进步也与患者作出的种种牺牲紧密相连。通俗的说,我们在为患者服务的同时,患者也为我们提供了一个学习的平台。向学生灌输“三个一切”<sup>[6]</sup>的思想,即在医疗工作中医务工作者时刻应该坚持“为了一切病人;为了病人的一切;一切为了病人”。

2.2 强调“沟通第一,技术第二”这个服务理念 沟通是人与人之间信息的传递,包括意见、情感、观点、思考等的交换过程,依此取得彼此间的了解、信任及良好的人际关系。医患沟通是医生和患者双方的互动过程,医患间的沟通有助于了解患者的心身状况,增进感情,从而减少医疗纠纷<sup>[7]</sup>。

在现今医疗服务模式下,医患沟通越来越成为临床诊疗过程中必不可少的工作环节。因为在过去往发生的医患纠纷中,大部分都不是技术问题,而是医患沟通问题<sup>[7]</sup>。随着医学模式的转变和“以患者为中心”医疗服务理念的升华,医学生作为未来的医生,在临床实习过程中,成为医患之间的一个重要角色,我院在开展医学沟通教学实践中,打破常规式的以“老师为中心,学生在下面听”的传统教育模式,而是以学生为中心,借鉴“同伴教育”<sup>[8]</sup>的方法进行医学沟通学教学,将抽象说教变为具体的言行训练与沟通能力培养,很受学生欢迎,对提高学生的沟通能力产生较好的效果,这种教学方式在临床实践中也取得了良好的效果。

2.3 采取灵活的带教方式,尽量减少对患者生理、心理的影响 目前实习学生的人数越来越多,显然采用以往整班带教的方式已不再适应,为了进一步提高见习带教的质量,面对学生人数多、带教任务重、患者要求权利保护的新矛盾,我们采取了分组见习的方法收到了很好的效果。

具体措施:(1)根据学生人数分组,每个带教老师最多带两个学生。(2)鼓励实习医生多进病房,除了与老师一起检查病人外,其他时间要多于患者接触,比如多测几次血压,与患者交流,拉家常,还有帮助他们打打水等,以取得患者的接受与信任。(3)遇到特殊的典型的病例,带教老师首先与患者及家属沟通,尤其是年轻女性患者,要让患者及家属做到知情同意,并签署知情同意书。然后再给实习生示教。(4)对不同病种的典型病人进行交换意见,加深体会。

2.4 医疗纠纷案例授课 对医疗纠纷课程教学方式的自我探索希望接受医疗纠纷教育与客观上医疗纠纷教学方式不成熟的矛盾要求广大教育工作者积极探索新的教学方式。在这里介绍一种新的医疗纠纷课程教学模式——以案例为基础、以问题为中心的教学模式<sup>[9]</sup>,在分析鉴定纠纷的过程中学习、巩固和运用具体知识。这与传统的以具体知识为中心而结合案例仅是为巩固和运用具体知识正好相反,变枯燥的灌输式的教学为探索式、启发式教育。这样学生学到的也不再是一个个孤立的知识点,而是串连着多个知识点的具体案例,让学生感觉有很强的可操作性,提高了实际应对医疗纠纷的能力。在教育实践中这种方式收到了很好的效果,可作为今后努力的一个方向。

2.5 提高临床医学生法律、法规和规章的意识 由于医科院校对医学生法律知识的教育滞后于专业知识的教育,进入毕业实习的学生,在诊疗、护理过程中往往从医学角度考虑问题,缺少必要的法律、法规意识。因此加强实习学生的法制教育,是临床实践教学的需要,是培养高素质医学人才的需要<sup>[10]</sup>。特别是部分实习学生在实习过程中不严格按照规章制度和操作规程办事如个别学生急于提高能力,未经带教老师同意,擅自给患者检查、治疗,或者责任心不强等,很容易产生医疗纠纷。

2.6 教学课程和体制的改革 随着医学模式由生物医学模式向“生物-心理-社会”医学模式转变,我们作为临床工作者和带教老师不仅要改变传统的带教模式,而且还需要医学院校增设《医患关系学》、《行为科学》、《医学法学》等课程,临床实践教学要根据医学科学发展趋势,更新实践教学内容,设计科学、合理、合法的实践教学内容与体系。是理论知识更好地服务于实践。实习学生应该随时用卫生法律、法规和规章规范自己、约束自己的行为,培养依法做事的思维方式和行为习惯。只有这样,才能更好地促进医学生的健康成长,担负起保护人民健康的重任。

### 3 小结

为了构建和谐社会的良好医患关系和使临床教学更好的发展,我们需要将临床教学与医学人文素质教育相联系,以科学发展观为指导,加强医学沟通学教学实践,将医德教育和新的教学模式有机地贯穿、融合到整个医学教育过程中,以达到培养合格的适应生物心理社会医学模式的新型医学人才,从而减少医患纠纷。

#### 参考文献

- 1 董玩英, 田碧珊. 构建临床教学中的和谐医患关系[J]. 现代医院, 2006, (10): 98- 99
- 2 李萍, 李勃, 王贤喜. 不同时期医疗纠纷原因对比分析[J]. 中国全学, 2007, 10(18):1570- 1571.
- 3 崔荣昌, 杨平. 法律视角下的医患沟通[J] . 中国医院管理杂志, 2008 , 5 (6) :80-81.
- 4 国际医学教育学会. 医学教育全球最低基本要求[J] . 国外医学 • 医学教育分册, 2002, 23 (2) :1-5.
- 5 O'neill P, Dup lock A, Willis S. Using clinical experience in discussion within p roblem-based learning groups[J]. Adv Health Sci EducTheory Pract, 2006,11(4):349-363.
- 6 王建. 对临床实践教学中医患关系问题的思考[J]. 医学教育探索, 2008, 1 (7) :105.
- 7 崔荣昌, 杨平. 法律视角下的医患沟通[J]. 中国医院管理杂志, 2008, 5 (6) :80-81.
- 8 肖华, 黄炎炎, 方定志. 谈艾滋病同伴教育及体会[J]. 医学教育探索, 2005, 4 (5) :348-350.
- 9 Wolff F. Lessons to be learned from evidence-based medicine:practiceand romise of evidence-based medicine and evidence-based education[J].Medical Teacher,2000,22:251-260.
- 10丁晖, 邓强. 《医疗事故处理条例》若干法律问题的思考[J]. 医院管理, 2007, 9 (9) :39-40.

\* 通讯作者: 徐彤彤(1968- ), 女, 桂林医学院附属医院特需病区主任, 副教授, 硕士生导师从事心血管内科临床工作。