

叙事医学教学法在儿科住培医师临床技能培训中的应用研究*

李平甘 王 琴 徐宏贵^{通讯作者}

(中山大学孙逸仙纪念医院儿童医学中心 广东广州 510260)

摘要: 住院医师作为未来医疗事业的主力军, 不仅临床医疗技术要求精湛, 而且人文素质修养也要宽厚。本文对当前住院医师的临床技能培训现状进行分析, 并以住院医师临床技能竞赛为契机, 探讨医学伦理学视角下叙事医学教学法在临床技能培训中, 对儿科住培医师人文素质培养的应用效果。

关键词: 叙事医学 医学伦理学 住培医师 人文素质

中图分类号: R-4; G642 **文献标识码:** A

DOI: 10.12218/j.issn.2095-4743.2022.47.163

叙事医学(Narrative Medicine)是美国哥伦比亚大学长老会医院Rita Charon教授提出的一项医学实践活动, 旨在了解医生、同事、患者和大众叙事情境高度复杂的叙事能力^[1]。其核心“共情与反思”尤为适用于医患沟通, 并为医学人文精神奠定根基^[2]。医学伦理学是一门研究人与人的行为规范, 及医学与社会关系在医学实践活动中的行为规范的科学。它不仅对医学中的伦理道德问题进行了研究, 而且对医学问题也运用了伦理学的观点进行了探讨^[3]。国际医学教育专门委员会(Institute for International Medical Education, IIME)提出了《全球医学教育最基本要求》, 即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, 其中的敬业精神、伦理道德是医疗实践活动的核心内容。“文无第一, 武无第二”, 从医学教育角度而言, 这一文一武颇有临床技能与人文关怀兼修之妙。

作为医疗队伍的新生力量, 住院医师的培养质量优劣将对学科可持续发展举足轻重^[4]。2013年12月, 国家卫计委颁布的《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》, 把“培养真正具有良好临床水平和能力的医师”作为临床医学教育培养的终极目标。医院纷纷把住院医师规范化培训取得的成绩, 作为评判医院综合实力的重要标准之一。随着疾病谱的改变, 21世纪的医学模式也从纯生物模式转变为“生理-心理-社会-环境”模式, 治疗模式从“医-病-药(手术)”转变为“群体-保健-预防-主动参与”模式^[5]。由此, 医学“社会性”的重要地位可见一斑。医务人员比以往任何时期都应该储备更宽厚的人文知识与优良的人文素养。因此, 提高

住院医师的专业技术能力与加强住院医师的人文素质修养并举, 更具有战略意义^[5]。本教学团队凭借住培医师临床技能竞赛这一契机, 结合多站式技能培训平台, 在竞技训练基础上融入医学伦理学视角下的叙事医学人文教育模式, 并进行实证研究。

一、临床技能培训教学现状

随着医疗改革出台及2020年初新型冠状病毒肺炎疫情涌现, 卫生资源区域化、各级医院功能定位差异化、实践教学任务与医院管理指标的矛盾等诸多因素, 使得临床教学资源匮乏, 住培医师临床实践大打折扣, 教学资源短缺成为突出难题; 高校临床教师具有“双师”属性, 既是医师, 又是老师, 鉴于临床工作繁忙, 带教老师投入教学的时间及精力难免不足; 而参赛住院医师的集中强化培训与普通住院医师基础培训的时空安排亦存在矛盾。

近年来, 全国大多数医学院校的高端教学模型不断升级, 临床技能培训成效有目共睹, 而理解患者的主观感受等人文教育却相对滞后。作为医学生毕业后教育头等大事的住院医师规范化培训, 对人文素养的训练则相对薄弱。重技能、轻人文的现象比比皆是, 这便使得当前的社会医患关系日益紧张, 亦制约了医学科学的良性发展^[4]。如何让住培医师在“术业求精”的同时兼备“医道从德”, 便是当前住培工作中亟待解决的难题。

二、临床技能培训中实施人文精神培养的方案与途径

1. 医学伦理学视角下的叙事医学的内含及意义

叙事医学属于医学和文学交叉的学科范畴^[6]。到目前为止, 美国已有60%的医学院把它纳入了课程体系, 而在我国

*基金项目: 2019年广东省本科高校教学质量与教学改革工程项目《医学伦理学视角下叙事医学的平行病历在临床教学中的应用研究》(项目编号: 81000-12220011)。

尚处于起步阶段，公众对其了解尚浅薄。叙事医学强调认识、吸收、阐释、回应患者境遇的能力，旨在传递医务人员的人文关怀，其核心有利于提高医生的职业素养、人文精神，以及对患者的共情能力^[1]。它使医患共情和人文关怀相统一，不仅丰富了医务工作者的人文精神内涵，而且可充当缓和当今医患关系的利器。

作为一门以医学道德为研究对象的科学，医学伦理学归属于应用伦理学^[3]。它的核心原则，即生命神圣观，是生命论中的一种，也是传统理念中医务人员在面对患者时所展现的基本情怀：生命面前，人人平等，即对患者要一视同仁。医学伦理学的基本原则具体体现在四大方面，不伤害（无伤）、尊重、有利及公正原则。Rita Charon认为，叙事伦理学可让医生与伦理学家相得益彰，能使医务人员在陷入无法预料医疗危机之前，通过与患者谈论伦理和价值观，从而避免伦理困境的产生^[1]。

2. 对教师进行医学伦理学视角下的叙事医学教学培训

带教老师是保证临床技能培训质量的关键因素之一。带教老师的人文素养能对住培医生产生潜移默化的影响，通过言传身教，让其耳濡目染^[7-8]。因此，我院精心遴选具有良好的医学人文执业技能与带教意识的临床医师作为住培带教老师。除了传授临床技能外，要求带教老师着重让住培医生了解如何与患者沟通，重点培养他们洞悉疾病的隐喻能力、人际交往能力、语言表达能力、应变能力和实践能力；帮助他们梳理复杂的人与社会的关系，医生与患者的关系以及生理与心理的关系；保证住培医师在掌握专业临床技能的同时，还能熟练掌握人文科学知识和人际交往的方法，杜绝只见疾病不看人的情况发生；让他们深刻体会到充满人文关怀的诊疗过程与传统的诊疗模式相比更加贴近医学本质。

再者，带教老师将融合人文关怀的专业技能训练呈现给住培医师的同时，亦是自我临床思维与综合专业能力的提升。鉴于带教老师存在教学和临床工作冲突的问题，我院既抓“情怀”也抓“现实”，实行了以下举措：特批专项经费给予教官一定的经济补偿；临床技能培训课时纳入晋升评估体系；相应减免教官临床任务，从开始训练阶段的半脱产到训练冲刺阶段的全脱产等。

此外，除了在医患之间显现出叙事医学的人文关怀，也在教官与住培医师、住培医师相互之间表露无疑。教官团队不仅认真细致地教授临床技能，在生活上亦对住培医师无微不至，而且制定劳逸结合的训练日程，并适时地将人文素养训练穿插在技能训练当中。训练期间，住培医师之间的战友

情谊与日俱增，换位思考之后，队员们能更好地去关爱患儿，让践行人文关怀行动成为习惯。

3. 对住培医师进行医学伦理学视角下的叙事医学培训

住院医师规范化培训是培养合格的住院医师的必由之路，也是加强医学人才队伍建设、提高医疗水平的根本策略^[4]。本团队将叙事医学所倡导的人文关怀融入临床技能多站式培训中，采取多种病例模拟操作、讨论、反思再实践等方式，既补充了原有培训模式的人性化不足，又激发了他们对患儿的同理心。此外，训练时要求住院医师们既要考虑到医学伦理学的无伤、尊重、有利、公正四原则，又要兼顾患儿及家长的心理历程与变化，强调“医患沟通与共情”。例如，进入临床技能多站点时，先自我介绍，病史采集时注意遣词造句，避免语气生硬及使用医学专业术语；体检时动作要轻柔，切忌直接用冰冷的手和听诊器胸片检查身体，并注意保护患儿身体隐私。再如，医患沟通（人文关怀）站点训练时，强调注意眼神交流、交谈距离、肢体语言等，根据谈话对象的文化水平、对疾病的理解程度调整谈话节奏，谈话结束后收拾医疗纸张，座椅归位后再离场等细节。

语言或许是一剂良药，也可能是一把杀人的屠刀。告知患者坏消息，是临床常见的一种情景，也是一门艺术，它处处体现着医者的职业操守与人文素养。本次临床技能培训，不单从语言表达角度，还在交谈环境、表情管理、肢体语言、谈话策略及心理学技巧等方面进行训练（表1），让患儿及家属（Standardized Patients, SP，标准化病人）一带教医师—住培医师三方理解疾病的隐喻：患儿及家属—“医学是有限的，但爱是无限的”；住培医师—“你的病情不简单，但是我们有办法”；带教医师—“告知实情，但不代表不讲究方式和方法”，从而实现医患共情。



图1 三方叙事~共情反思（三个循环箭头表示共情-沟通-反思）

表1 人文素养情景模拟范例

内容与评分标准		分数	扣分	备注
具体操作	1. 安静环境：将患者或家属带到一个不易被打扰的环境下进行沟通交流。	5		
	2. 介绍：介绍自己，让患者或家属知道你的姓名和职位（3分），同时确认家属的身份（2分）。	5		
	3. 专业信息分享：根据患者目前病情及其想得到的信息，尽可能让其理解和明白（语言通俗易懂）	10		
	4. 移情和同理心：换位思考，从患者的角度上表示理解患者存在的情绪和担忧。注意聆听和尊重患者的健康观点并对其作出相应反应。	10		
	5. 评估和保持镇静：要预想到患者可能出现的情绪，甚至不良情绪（愤怒），但你要对患者保持相同的反应，自己不可跟着生气、慌乱等。	10		
	6. 避免冲突：给患者一个发泄情绪如愤怒的机会，不要急于打断患者，尝试缓和患者情绪。	10		
	7. 解释：耐心解释导致事件发生的原因，尽可能从现行的医疗原则和制度上去解释，并告知事件对患者的治疗的预后的影响等。	10		
	8. 谈话策略：尽可能将讨论的重点转移到患者治疗的问题上，以及提供专业的有用的建议，甚至提供帮助。	10		
	9. 避免责怪：避免当着患者的面责怪任何事件相关的人员，特别是可能存在问题的医护人员。	10		
	10. 求助：如果现行的沟通方案不能让患者满意，应积极寻找上级医师的帮助或其他专业人员的帮助。	10		
	11. 整体表现：语言流畅，语气平缓，自信，冷静。	10		
总分		100		

此外，还通过叙事医学的“反思-讨论-反思再实践”形式，分析临床技能训练过程中医患沟通情景模拟所积累的经验，并就存在的问题进行讨论与总结，让住培医师们一举两得，既积累了训练的经验，又增进了彼此间的情谊。

4. 以住院医师临床技能竞赛为契机进行技能训练

全省高等医学院校住院医师临床技能竞赛由广东省医师协会毕业后医学教育工作委员会主办，旨在规范教学院校的技能教学，培养住培医师的团队精神及人文素养^[9]。我院以此作为契机，组建专业的技能教学团队，制定比赛培训方案，以发挥技能竞赛的示范带动效应；大赛动员住院医师积极参赛，为其提供实训平台，通过层层遴选出优秀种子选手参赛。

我院于2020年参加了广东省住院医师规范化培训妇产专业临床技能竞赛，其中，团体及个人赛区均取得了优异的成绩。在临床技能竞赛的训练过程中，医学伦理学视角下的叙事医学

人文素质培养模式，将住培医师的人文执业技能培训提升至临床技能培训同等重要的地位，使其完成了从人的医学到医学人文的认知苏醒。为延续其培训成果，本团队亦通过教材编写、教学视频、参赛选手及教官经验总结等方式，逐步将叙事医学指导的临床技能培训模式推广到见习医师、实习医师的教学活动中，旨在加强该群体的医学人文执业技能。

结语

我国“全面二孩”政策在2016年初开始实施，使得原本就严峻的儿科医疗服务供求矛盾更加凸显。作为“哑科”，医患沟通的问题在儿科首当其冲。在这种新形势下，医学伦理学视角下的叙事医学人文培养模式通过平衡住培医师临床操作技能培训与人文执业水平修炼之间的关系，有效地推动了我院的住院医师规范化培训工作的开展^[10]。

参考文献

[1]Charon R. Narrative Medicine: Form, Function and Ethics [J].Ann Intern Med, 2001, 134(1): 83-87.

[2]Charon R. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust [J]. JAMA, 2001, 286 (15): 1897-1902.

[3]王柳行,颜景霞.医学伦理学[M].北京:人民卫生出版社,2014.

[4]胡计华,杨红梅,徐雅玲,王垒,武海滨.临床技能培训在儿科住院医师规范化培训中的问题探讨[J].中国继续医学教育,2018,10(35):6-9.

[5]杨科,俞水,郭媛.叙事医学在住院医师人文精神培养中的作用探讨——以《当呼吸化为空气》为切入点[J].中国医学人文,2017,3(12):15-18.

[6]崔专,唐雯.叙事医学在肾内科临床教学中的应用[J].中国高等医学教育,2019(02):75-76.

[7]朱立芳.辅导员在医学生人文素质教育中的角色发挥[J].新教育时代,2022(09):193-195.

[8]梁丽娜,李春艳,卢书明,段志军,孟华,王莺燕,殷路,吕海辰.卓越医师培养模式下临床技能培训的思考和建设[J].继续医学教育,2017,31(01):29-30.

[9]魏文革,陈建军,刘力戈,郑玉,万文慧,伏洁,王建成.从临床技能大赛角度浅谈医学生临床技能培训[J].中国高等医学教育,2017(04):85-86.

[10]李平甘,张丽娜,梁立阳.叙事医学教学法在儿科住培医师中的应用[J].中国继续医学教育,2019,25:25-28.