

乔哈里视角下应用老年综合评估提高医患沟通教学水平研究

丁玲¹ 邴俊华² 余真³ 贾坚⁴ 刘舒予⁵ 杨茜岚⁵

¹南京医科大学第四附属医院儿科, 南京 210031; ²南京医科大学第二附属医院教学办公室, 南京 210011; ³南京医科大学第二附属医院护理部, 南京 210011; ⁴南京医科大学第一附属医院全科医学科, 南京 210029; ⁵南京医科大学第四附属医院全科医学科, 南京 210031

通信作者: 杨茜岚, Email: yang_xilan@hotmail.com

【摘要】 本研究基于“乔哈里视角”理论, 从模型中开放区、盲目区、隐秘区、未知区 4 个模块, 模拟医患沟通时获取的信息内容。介绍如何创新性应用老年综合评估, 帮助学生取得患者的信任与配合, 迅速缩小盲目区、隐秘区、未知区, 引导患者主动延伸开放区, 以科学的方法提高医患沟通教学质量。

【关键词】 乔哈里视角; 医患沟通; 教学; 老年综合评估

【中图分类号】 R-05

基金项目: 南京医科大学“十三五”教育研究课题(2019LX038; 2021ZC047)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20201122-01248

A study on using comprehensive geriatric assessment to improve the teaching level of doctor-patient communication from the perspective of Johari Window

Ding Ling¹, Li Junhua², Yu Zhen³, Jia Jian⁴, Liu Shuyi⁵, Yang Xilan⁵

¹Department of Pediatrics, The Fourth Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210031, China; ²Teaching Office, The Second Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210011, China; ³Department of Nursing, The Second Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210011, China; ⁴Department of General Practice, The First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China; ⁵Department of General Practice, The Fourth Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210031, China

Corresponding author: Yang Xilan, Email: yang_xilan@hotmail.com

【Abstract】 Based on the theory of "Johari Window", this study introduced how to stimulate information content obtained in doctor-patient communication and how to apply the comprehensive geriatric assessment creatively from the four modules of open area, blind area, hidden area and unknown area in the model. It helped students to gain the trust and cooperation of patients, rapidly narrow down the blind area, hidden area and unknown area, guide patients to actively extend the open area, improve the teaching quality of doctor-patient communication in a scientific way.

【Key words】 Johari Window; Doctor-patient communication; Teaching; Comprehensive geriatric assessment

Fund program: Nanjing Medical University "13th Five-Year Plan" Education Research Project (2019LX038; 2021ZC047)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20201122-01248

构建和谐医患关系,提高医疗卫生服务质量,是医疗卫生事业改革的重点之一。调查显示,95.0%的美国医学院校的医患沟通课程贯穿入学到临床整个阶段,覆盖理论和技能教学之中^[1]。而我国开设该课程的医学院校仅占 64.9%,作为必修课占 51.3%,主要在实习前以课堂教学的模式展开,近一半为临床医生兼任,且缺乏完善的教学评估体系^[2]。南京医科大学自 2003 年起开设医患沟通课程,本科生实习前已具备初步沟通的理论概念。本研究基于“乔哈里视角”理论,应用老年综合评估在实习阶段的临床实践中融入医患沟通教学,提高了学生的医患沟通技能。

1 “乔哈里视角”理论的提出

20 世纪 50 年代 Joseph Luft 和 Harry Ingram 两位美国心理学家共同提出了以自我概念的角度分析人际沟通的技巧与理论,又称“自我意识发现-反馈模型”。他们将人际沟通中的信息内容分为 4 个区域,分别是开放区、盲目区、隐秘区、未知区,类似 4 个窗口,即称为“乔哈里视角”(Johari Window)^[3]。4 个象限区域内的信息内容随着沟通的深入动态改变,有效的沟通使开放区逐渐增大,达到信息最大化的目的。

开放区指患者主动向医师提供的客观真实的病例资料,如基本情况、病史、临床症状和体征、已知检查结果等。盲目区指患者忽略故未主动提供的,医师根据专业知识主动询问后得到的有价值的信息,如诱因、既往史、接触史、相关鉴别诊断的阴性症状、发病后服药信息等。隐秘区指患者明知与疾病可能相关,但故意隐瞒的信息,如艾滋、乙肝等传染性病史,不良接触史,滥用药物史等。未知区指医患沟通双方起初未知,深入沟通发现线索,医师甄别后获取的与疾病相关的信息,如各种难以用躯体疾病解释的不适证,可能源于心理因素;与季节、感染等无关反复发作的哮喘,应筛查过敏原;家族中多人发生同一疾病,可能是由基因突变或遗传导致等。因此,基于乔哈里视角理论,构建了医患沟通模型(图 1)。有效的医患沟通即最大化开放区的过程,提高医患沟通能力不仅仅是学会和病人友善地交流,更是在有限的时间内使信息最大化,提高诊断治疗疾病的水平。

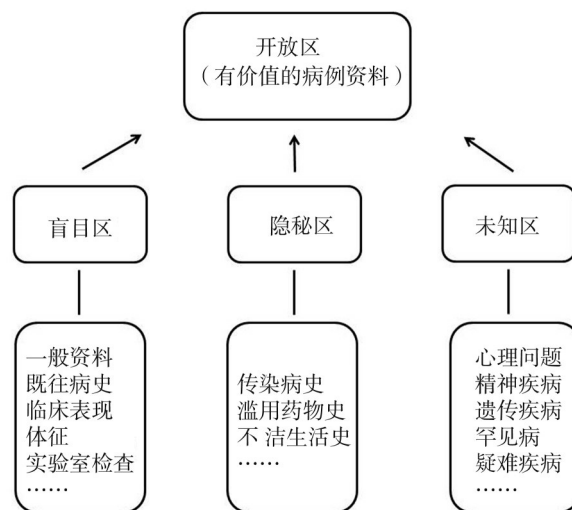


图 1 乔哈里视角下的医患沟通模型

2 应用老年综合评估在实习中融入医患沟通教学

老年综合评估(comprehensive geriatric assessment, CGA)^[4]是一套完备的具有专科特色的评估体系,从全面关注与老年人健康和功能状况相关的所有问题入手,从疾病、体能、认知、心理、社会和环境等多个层面对老年人进行全面评估。教学组在一项小规模的实习生提高医患沟通能力的研究中,以 2017 年《中国老年综合评估技术应用的专家共识》^[4]为蓝本制定了一系列量表。学生进入科室前需首先集中学习量表内容与评分方法,要求学生在 30 min 内独立完成每个患者诊疗前、后两次 CGA 评估^[5-6]。然后从教师、学生、患者或陪护人员三方评价学生医患沟通水平。结果均显示在临床实习中加入 CGA 评估,学生的医患沟通能力提升较传统实习教学组更多^[6]。

临床教学时发现初入临床的实习生,与语言表达、理解力退化的老年人进行医患沟通非常困难,第一时间获取的开放区信息往往很少。基于乔哈里视角应用 CGA 可以让刚进入临床的学生主动开口交流,逐渐建立临床思维,优化沟通技巧,取得患者信任,获取有价值的病例资料,从而迅速扩大开放区,提高医患沟通能力。

3 应用老年综合评估扩大乔哈里视角中的开放区

3.1 启发患者主动揭开盲目区

患者普遍缺乏医学知识,描述疾病的能力高低不均;有些患者认知功能有障碍或思维奔逸;有些陪护或家属因客观原因对患者整体情况不了解等,

就诊时就会出现很大的盲区。实习生初入临床时,常采取开放式提问,如“您哪里不好来看病啊?”“您还有别的症状吗?”。可能出现以下回答:“头痛”“发烧”“拉肚子”。有的患者侃侃而谈,如介绍家庭邻里关系、抱怨糟糕的医患关系和就医环境等各种不相关信息;有的患者久病成医,拒绝必要检查,甚至“点菜式”开药,对此实习生往往不知所措。疾病的临床表现、鉴别诊断、诊疗方法依赖于专科知识与技能的掌握,这是所有医学院校的重点教学内容,也是大部分学生实习前能基本掌握的。但真实世界中,几乎没有患者的病程和表述会像教科书上规范而准确,有些患者缺乏典型的临床表现,而老年患者症状往往并不典型甚至隐匿,还伴有多系统疾病,这时实习生就会面临很大盲目区。

临床教学中,准确而有效地获取、加工、总结信息是提高医患沟通能力的第一步。实习生应尽快适应住院医生角色,从躯体、生理、心理、家庭照顾、社区环境等多维度,以“人”为中心,为患者建立全面而完备的医疗评估体系。本研究中,在对患者进行 CGA 前,根据患者初步诊断,学生和教师共同讨论后拟定需完成的评估内容。除每位老年患者均需要完成的日常生活能力评定量表、家庭和社会支持情况调查、老年综合征量表(视力、听力、尿失禁、便秘、慢性疼痛、睡眠情况、口腔疾病、营养评分、跌倒评估、焦虑抑郁、谵妄等)、共存疾病调查(如是否伴有高血压、心衰、慢性阻塞性肺疾病、脑血管疾病史、严重肾功能不全、恶性肿瘤等)外;如一个老年冠心病患者,还需加上心脏功能评定、心脏危险因素调查、心脏相关用药调查、服用抗血小板或抗凝药物评估出血风险以调整用药等;如一个糖尿病的患者,需加糖尿病危险因素调查、每周日常运动情况、降糖药用药是否规律、自我检测血糖情况、糖尿病并发症预防与定期检查等。加入个体化评估以一问一答的形式呈现,操作简单易懂,实习生能很快掌握与独立完成,迅速缩小盲目区。

通过定期、反复地对患者进行以“人”为整体的评估,为患者制定长程动态的治疗策略,建立符合“生理—心理—社会”的临床思维模式,打破以“某一疾病”“某一器官”为关注点的单一思维与片面思维,使学生今后独立面对患者时,能有效地进行医患沟通,迅速获取开放区的信息。笔者研究发现,实习生结合 CGA 进行医患沟通能力的教学,信息获取能力在短期内有明显提高^[5]。

3.2 引导患者慢慢暴露隐秘区

患者主动告知或被动回答的即显性因素,如病史、体格检查、辅助检查等;而患者真实的想法、内心的担心与期望等则属于隐性因素^[7]。医患沟通时出现隐秘区并不奇怪,首次就诊类似两个陌生人的初次见面,大多人都不愿把自己全部的思想和心底的秘密告诉素不相识的人,即便面对医生,也需要从熟悉到信赖的过程。然而隐秘区的很多信息对疾病的诊断与治疗是至关重要的,比如不明原因的发热,要询问流行病区居住史、传染人群接触史、冶游史;稳定的病情出现不明原因波动,要耐心查询患者用药的依从性,是否担心西药副作用或耐药性,擅自减药、停药或改换中药,盲目听信不良媒体或他人的宣传,用保健品替代药物,因他人治疗效果好改用并不适合自己的药物;对疾病认识度不够,治疗效果与期望值不符,就否定医生,不停转诊于各大小医院,甚至去无资质黑诊所就诊妄以为可以“药到病除”,结果散尽钱财反而延误了病情。这些隐秘区的信息至关重要,而且往往是实习生加强医患沟通能力的重点之一。

首先,实习生需在教师的指导下系统地学习评估,对评估结果进行科学解读。其次,要求实习生对病患进行全面的测评,教师只在旁边督导。评估时要求实习生掌握着装整洁、选择舒适的空间距离与目光交流、保持稳定的语速与适当的音量、学会倾听并及时给予反馈、避免使用专业术语等基本沟通法则。完成评估后,教师对实习生的沟通能力进行点评,提出改进措施;并要求实习生根据信息内容,提出药物治疗处方、运动康复处方、生活照顾建议等。与教师讨论后定稿,再由实习生独自对每个患者进行健康宣教。这即是“获取—加工—总结—反馈信息”的有效沟通过程。

反复真实情景下演练,实习生与患者沟通时目的明确、内涵丰富、思路清晰,能主动发现隐匿在各种症状背后的原因。专业且条理清晰的询问,易于取得患者的信任,能在短时间内让患者最大程度地说出“难言之隐”。实习生逐步理解了如何进行有效沟通,从生物医学属性与人文属性中理解了疾病整体性,掌握了解密患者隐秘区的方法,深化了对医患沟通的理解^[8]。

3.3 和患者共同探索未知

未知区是医生和患者双方暂时未知的无法预测大小与范围的不确定性区域。有的病情复杂,涉

及医生本专业以外不熟悉的范畴,需要多学科联合诊断治疗;有时涉及前沿科学,对诊断的可靠性、治疗的远期预后不可预知;有时涉及本医院、本地区,甚至国内新引进的技术,实际应用情况存在不可控性;有时是科学目前尚无法解释,需要得到患者极大的信任度进行首次挑战,可能出现人财两失的局面。因此,未知区的探索具有相当的挑战性,刚刚进入临床的实习生面对此类情况时,常常开口几句就不知所措了,无话可说的情况是医患沟通失败的主要原因之一^[9]。开发未知区对初入临床的实习生既相当重要,更是提高医患沟通能力、加强专业素养的教学难点之一。

每次评估后总结,即加工信息的过程,要求实习生主动提出患者需要解决的问题,教师并不解答,而是归纳和汇总问题,带着问题通过教科书、数据库、多媒体等师生一起讨论解决方案。如 1 例三个月来性情突变的患者,除单纯地进行精神专科评估外,还应探讨背后的原因,追溯病史发现 3 个月前该患者曾发生急性脑梗死,检索后发现精神障碍是急性脑梗死常见的并发症。两种疾病的相互联系,与单纯精神疾病治疗方案的差别,此类精神障碍的预后情况等都值得探讨。该种教学模式要求实习生打破纵向思维,将学科与学科融合,深度挖掘心理学、伦理学、预防医学、康复医学等学科知识,从简单的“拿来主义”转而以患者为中心的全方位、立体化的横向思维模式。充分的知识准备和理解,让实习生更加“底气十足”进行健康宣教,不仅可以解答患者和家属的疑问,还能主动提供更多专业的信息,包括对目前的治疗策略的解读,可以提供几种不同治疗方案,逐一分析每种方案的临床应用情况、不良预后、费用等,充分知情后结合患者情况,提出合理化建议,取得患者的信任^[10]。

更有意思的是,患者本人或者照料患者的家属和陪护,在多次参与评估后的信息交流和反馈时表示,部分评估简单易学,自己可以通过量化的数据发现忽略的躯体与心理情况,以便各种疾病的早发现、早治疗。大部分患者经过一段时间的治疗和康复计划,在科学的数据中看到健康恢复的情况,对自身健康管理更有信心,也更信赖医生,形成了良性的医患关系。

4 结语

综上,医患沟通是每个医学生都应掌握的必备

技能,是一门实践性极强的学科,医学院校应重视在实践教学中培养学生的沟通能力。基于乔哈里视角,医学教育工作者应积极思考以科学的方法提高医患沟通教学质量。本研究让学生对患者进行综合评估、制定个体化治疗方案,取得患者的信任与配合,迅速缩小盲目区、隐秘区、未知区,引导患者主动延伸开放区,有效地提高了学生医患沟通的水平。但本研究为实习生内科学期间初次探索,研究时间较短、样本量有限,研究者将进一步继续开展提高医患沟通教学的研究。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 丁玲、邴俊华:提出论文构思、撰写论文;余真、贾坚、刘舒予:文献搜索、修改论文;杨茜岚:审阅论文与投稿

参考文献

- [1] 梅春英,徐学华.医学院校加强医患沟通教育探索[J].医学与哲学,2017,38(23):72-74,77. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2017.12a.20.
- [2] 刘利丹,孙宏亮,邹明明.全国医学院校医患沟通课程教育教学组织状况调查报告[J].中华医学教育探索杂志,2019,18(10):1076-1080. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2019.10.024.
- [3] Verklan MT. Johari window: a model for communicating to each other [J]. J Perinat Neonatal Nurs, 2007, 21(2): 173-174. DOI: 10.1097/01.JPN.0000270636.34982.c8.
- [4] 陈旭娇,严静,王建设,等.老年综合评估技术应用中国专家共识[J].中华老年医学杂志,2017,36(5):471-477. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2017.05.001.
- [5] 林莉,罗雪,孙鹏,等.课程结构改革对军医大学临床医学本科生医患沟通能力影响的调查分析[J].重庆医学,2020,49(17):2950-2953. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2020.17.039.
- [6] McCabe R, Healey PGT. Miscommunication in doctor-patient communication [J]. Top Cogn Sci, 2018, 10(2): 409-424. DOI: 10.1111/tops.12337.
- [7] DeBenedictis CM, Rosen MP. Teaching radiologists who perform image guided interventions effective communication skills through simulation [J]. Curr Probl Diagn Radiol, 2019, 48(5): 433-435. DOI: 10.1067/j.cpradiol.2018.05.013.
- [8] 杨茜岚,何慧薇,鲁翔,等.基于问题学习结合基于案例学习在全科医师规范化培训中的应用初探[J].中华医学教育杂志,2018,38(5):722-725,800. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-677X.2018.05.019.
- [9] Hesse C, Rauscher EA. The relationships between doctor-patient affectionate communication and patient perceptions and outcomes [J]. Health Commun, 2019, 34(8): 881-891. DOI: 10.1080/10410236.2018.1439269.
- [10] Harrison N. Regressing or progressing: what next for the doctor-patient relationship? [J]. Lancet Respir Med, 2018, 6(3): 178-180. DOI: 10.1016/S2213-2600(18)30075-4.

(收稿日期:2020-11-22)

(本文编辑:唐宗顺)