

• 教学探索 •

Sandwich 联合角色扮演教学法在住培医师医患沟通能力培训中的应用*

李 民, 张 杰, 李 帅, 刘晓斌, 曹 杰, 孟发财, 黄卫东, 缪星宇[△]

(陕西省人民医院神经外科, 陕西 西安 710068)

[摘要] 目的 以腰椎穿刺术前谈话为例, 探讨 Sandwich 联合角色扮演教学法在住院医师规范化培训(住培)学员医患沟通能力培训中的应用价值。**方法** 选取 2019 年 3 月至 2023 年 1 月在该院神经外科进行住培的 40 名学员, 将其分为 A、B 组, 每组 20 名。A 组通过传统教学方法进行腰椎穿刺术前谈话的教学, B 组运用 Sandwich 联合角色扮演教学法进行教学, 在教学前、中、后期分别使用医患沟通技能评价量表对 2 组学员进行考评, 最后对 2 组学员进行满意度问卷调查, 对比 2 组教学效果及学员对教学的满意度。**结果** 2 组学员在教学前测评得分均较低, 在教学后测评较教学前均有提升, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 与 A 组比较, B 组在教学中期测评得分明显更高, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2 组在教学后期测评得分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。B 组住培学员的满意度高于 A 组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** Sandwich 联合角色扮演教学法能快速提升学员的术前谈话沟通能力, 也能提高学员的教学满意度, 适合在相关教学活动中推广。

[关键词] Sandwich 教学法; 角色扮演教学法; 住院医师规范化培训; 医患沟通; 腰椎穿刺

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.13.031

文章编号: 1009-5519(2024)13-2309-04

中图法分类号: R192.3; G424.1

文献标识码: C

住院医师规范化培训(住培)是医学生蜕变成为合格临床医师的起点, 是将课本知识转化为个人临床工作能力的必经之路。腰椎穿刺术是住培医师培训期间必须学习并掌握的操作技能之一, 其难度相对较大、过程较为复杂、操作风险较高, 往往会让患者及家属存在担忧、顾虑, 如何能在术前谈话中告知手术原因、目的及风险, 并进行有效的心理疏导至关重要。手术前患者往往会因为烦躁、恐惧、焦虑等不良情绪产生应激反应, 甚至可能无法配合手术, 而如何进行良好、高效的医患沟通, 在谈话过程中安抚患者及家属的不安情绪, 提高患者的信任度和治疗依从性, 是每个住培医师应该学习的重点之一^[1]。不良的沟通可能会引起医患纠纷, 甚至导致恶性事件^[2]。在既往的教学工作中, 如何进行医患沟通, 尤其是术前谈话, 也是教学的重点和难点^[3], 既往通常采取观摩、口述的方式进行相关教学, 让学员自己在临床工作中自行摸索, 但此种教学方法难以让学员在短时间内掌握谈话的要点和技巧, 如何让学员高效、准确地掌握谈话的技巧是教学研究的重点。Sandwich 教学法是一种能激发学员兴趣, 让其主动积极参与的新型互动式教学, 主要通过学习、实践、再学习的方式, 由教师引导、提问, 培养学员发现并解决问题的能力^[4]。角色扮演教学法自 20 世纪中叶提出后就受到心理教育工作者的重视, 随后逐渐被用于各种教学领域中, 通过让学习者在模拟环境中身临其境的感受达到认知学习的

目的, 该方法能够通过沉浸式体验让学员快速、真实、生动地进行学习。

本研究以腰椎穿刺术前谈话教学为例, 通过 Sandwich 联合角色扮演教学法对住培学员进行腰椎穿刺术前谈话教学, 使用医患沟通技能评价量表(SEGUE)对学员的术前谈话能力进行评估考核, 探讨此种联合教学法能否提高学员的临床沟通能力, 与传统教学法的教学效果是否存在差异。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取本院神经外科 2019 年 3 月至 2023 年 1 月 40 名住培学员作为研究对象, 经本人同意后, 将其分为 A 组和 B 组, 每组 20 名。

1.2 方法

1.2.1 教学过程 2 组学员进入神经外科轮转期间, 除参与日常查房、书写病历、执行医嘱、配合手术等临床工作外, 定期组织学员学习腰椎穿刺术的相关理论。A 组带教教师定期以传统观摩、口述方式进行腰椎穿刺术前谈话培训, 让学员在谈话过程中进行观摩, 谈话结束后向其讲述谈话重点和技巧; 住培学员使用传统观摩、口述法进行腰椎穿刺术前谈话演示。B 组由带教教师组织, 按照本研究设计的 Sandwich 联合角色扮演教学流程, 先向学员提出学习任务, 让学员观摩谈话过程, 并向其讲述谈话重点和技巧, 经过学员自主学习查阅资料后, 让其互相扮演患者及医生, 进行模拟术前谈话。术前谈话内容包括患者病

* 基金项目: 陕西省重点研发计划基金资助项目(2021SF-355)。

[△] 通信作者, E-mail: miaoxyu@163.com。

情、操作目的、操作流程、适应证、禁忌证、操作风险、并发症及术前、术后注意事项。模拟结束后组织学员进行讨论,交流心得体会,随后带教教师进行总结点评。2 组学员分别在教学开始前、教学中期及教学结束时运用 SEGUE 进行 3 次评价。在教学结束后发放满意度调查问卷,了解 2 组学员对教学效果的评价及其满意度,比较 2 组学员的测评成绩及满意度结果。

1.2.2 考核方法 结合腰椎穿刺术前谈话修改 SEGUE^[5-6],量表涵盖医患沟通的内容和技巧 2 大部分,从准备阶段、信息收集、信息给予、理解患者、结束谈话 5 个方面(共 25 项)对学员的术前谈话沟通内容及技巧进行评价。测评均由临床经验丰富、具有带教资格,且通过 SEGUE 考核培训的主治医师进行考核,并在第 1 次考核后将 SEGUE 发放给学员供其参考。

1.3 统计学处理 应用 SPSS21.0 软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间数据采用独立样本 t 检验进行分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组学员基本资料比较 共 40 名住培学员接受测评,整个评估过程完成率为 100%。A 组学员平均

年龄(25.00 ± 0.65)岁;男 12 例,女 8 例;出勤率为 99.3%;B 组学员平均年龄(25.00 ± 0.69)岁;男 11 例,女 9 例;出勤率为 98.8%。2 组住培学员年龄、性别、出勤率比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 2 组学员 SEGUE 评分结果比较 A、B 组教学期间 3 次 SEGUE 评估提示,学员在教学前测评成绩偏低,而在教学中期及末期谈话水平均明显提高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。A 组教学前期和中期评分进行比较,除理解患者及结束谈话 2 项外,准备、信息收集、信息给予方面比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。教学中期与教学结束后所有方面的测评得分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。B 组教学中期与教学结束时对比,除结束谈话一项外,其他各方面差异均有统计学意义($P < 0.05$)。教学前 2 组学员 SEGUE 评分各方面比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);教学中期,B 组学员在准备阶段、信息收集、信息给予、理解患者及结束谈话方面评分均高于 A 组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。教学后期,B 组各项评分仍然稍高于 A 组,但仅有理解患者方面差异有统计学意义($P < 0.05$),其他各个方面 2 组并无明显差异。见表 1。

表 1 2 组学员 SEGUE 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

量表内容	教学前	教学中期	教学后期	t_1/P_1	t_2/P_2
准备					
A 组	2.10±0.55	2.60±0.60	4.05±0.61	2.746/0.009	7.623/<0.001
B 组	2.05±0.61	3.10±0.55	4.40±0.60	5.732/<0.001	7.139/<0.001
t	0.273	2.746	1.840		
P	0.786	0.009	0.074		
信息收集					
A 组	4.80±0.95	5.85±0.93	8.25±0.72	3.523/<0.001	9.123/<0.001
B 组	4.90±0.97	6.70±0.80	8.70±0.80	6.406/<0.001	7.893/<0.001
t	0.330	3.090	1.872		
P	0.744	0.004	0.069		
信息给予					
A 组	1.60±0.60	2.55±0.61	3.20±0.41	4.994/<0.001	3.977/<0.001
B 组	1.65±0.59	3.00±0.56	3.50±0.51	7.429/<0.001	2.939/0.006
t	0.267	2.438	2.042		
P	0.791	0.020	0.048		
理解患者					
A 组	2.30±0.47	2.35±0.49	3.10±0.64	0.330/0.744	4.160/<0.001
B 组	2.20±0.41	2.90±0.55	3.55±0.61	4.549/<0.001	3.549/0.001
t	0.717	3.333	2.284		
P	0.478	0.002	0.028		
结束谈话					
A 组	0.70±0.47	0.95±0.51	1.60±0.50	1.611/0.115	4.058/<0.001
B 组	0.75±0.44	1.45±0.51	1.70±0.47	4.626/<0.001	1.611/0.115
t	0.346	3.098	0.650		
P	0.731	0.004	0.520		

注: $t_1、P_1$ 为同组教学前与中期评分比较; $t_2、P_2$ 为同组教学中期与后期评分比较。

2.3 2 组学员满意度比较 教学结束后共发放调查问卷 40 份,回收 40 份,有效问卷回收率为 100%。调

查结果显示, B 组学员对术前谈话的学习兴趣更加浓厚, 在考核测评前大部分 B 组学员也会自行进行模拟练习, 在考核后也会根据同伴的反馈意见进行练习,

其认为教学有助于医患沟通的学习, 并能增强其沟通的自信心, 该组学员对带教教师的满意度也更高。见表 2。

表 2 2 组学员对术前谈话教学的调查结果(n)

问卷内容	A 组(n=20)			B 组(n=20)			χ^2	P
	是	否	不确定	是	否	不确定		
术前谈话的教学是否有必要	15	2	3	19	0	1	7.059	0.029
教学是否有助于临床学习	13	3	4	17	1	2	2.200	0.333
教学前是否自行模拟练习	8	9	3	17	2	1	8.695	0.013
教学后是否根据反馈意见再次练习	11	5	4	17	0	3	6.429	0.040
教学是否加快实践学习进程	12	3	5	16	2	2	2.057	0.358
教学是否有助于学习医患沟通	13	5	2	19	0	1	6.458	0.040
教学是否有助于提升交流的自信心	12	2	6	18	2	0	7.200	0.027
教学方式是否合理	12	5	3	17	2	1	3.148	0.207
教学是否能够激发腰椎穿刺学习兴趣	14	2	4	16	2	2	0.800	0.670
带教教师是否需要加强带教意识	10	2	8	5	10	5	7.692	0.021

3 讨 论

3.1 医学人文教育的重要性 随着我国住培的推广与实施^[3], 已经形成了一套完整、成熟的培训体系, 其中主要包括临床实践、专业必修课及公共必修课等培训内容。住培是每一名医学生走出大学校园后首次参与的培训, 对每一名刚进入临床的学员都是至关重要的, 同时也是每一位带教教师工作的重中之重, 而如何快速培养合格且高素质的住院医师则是带教工作的密切关注点。据统计, 医患纠纷和医疗事故中, 有一半左右是因为缺乏良好的医患沟通导致的^[7], 因此在教学过程中除了要传授诊疗技术, 更要重视医学人文教育, 使住院医师能更好地与患者及家属进行交流, 具备良好的医患沟通能力, 这会给其未来的临床工作带来不可估量的作用^[8-9]。

3.2 SEGUE 的价值 本研究结果表明, 学员在教学前谈话能力水平都比较差, 经过传统及改良方法进行教学, 以及定期通过 SEGUE 考核, 在教学中期、后期学员的谈话沟通能力明显逐渐进步。A 组教学中期 SEGUE 各项评分均高于教学前, 但在理解患者、结束谈话两方面提升并不明显, 在教学后期各项评分差异有进一步扩大, 提示学员在术前谈话学习过程中可能会忽略患者的自身感受, 忽略患者的疑问, 缺乏对患者的理解, 在交流过程中没有表达出对患者的关心, 难以让患者产生信任感。B 组在教学后期各个项目评分均进一步提高, 除结束谈话部分, 其他 4 项提升均有统计学意义, 这提示教学中期改良组学员各方面的谈话水平均有快速提升。与 A 组对比, 尤其是在理解患者方面有明显提高, 这可能与角色扮演教学过程中让学生互相扮演患者及家属, 使他们能够直接体验患者的心理, 因此更容易对患者产生关心和尊重, 努

力帮助患者树立信心。SEGUE 是一种有效评价医患沟通能力的问卷量表, 能够较为客观地反映不同时期学员沟通能力的变化, 同时能为学员们医患沟通能力的学习提供思路, 目前已经在临床工作中进行实践^[10]。

3.3 Sandwich 联合角色扮演教学法价值 本研究在教学开始前 2 组对比并无明显差异, 而在教学中期, B 组各项评分均高于 A 组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 提示 B 组学员经过 Sandwich 联合角色扮演学习后, 术前谈话交流沟通能力提升更快。教学结束后 2 组学员在信息给予和理解患者方面存在一定的差异。Sandwich 教学法能有效激发学员的学习兴趣, 提高课堂教学质量^[11], 与角色扮演教学法联合使用, 能让学员在模拟环境中通过沉浸式体验, 模拟医疗活动, 学员能够更加理解、尊重、关心患者, 从而能够更容易地进行医患交流, 在激发学员兴趣的同时, 也更容易发现模拟过程中自身或同伴存在的问题, 能够引导学员进行反思, 培养其发现并解决问题的能力, 提高其沟通交流的能力^[12-13]。在这种身临其境的环境中自行感受、自己发现、自我学习, 从而使学员从以往被动的学习方式, 转变为主动模式, 达到快速、积极、生动、真实的学习目的, 改变了传统课堂教学学生参与度不高, 教学效果不佳的现象, 在满足学员学习需求的同时, 也达到了临床教学目标^[14]。

3.4 学员的满意度 本满意度调查结果说明多数学员认为术前谈话的教学是有必要的, 有助于辅助临床学习, 激发学习兴趣, 加快临床实践的学习进程, 同时能够帮助提高医患沟通的能力, 树立自信心, 提高职业责任感^[15]。与 A 组对比, B 组经过 Sandwich 联合角色扮演教学法学习后, 对术前谈话的学习兴趣更加

浓厚,在考核前大部分学员会进行模拟练习,在考核后也会根据学生、教师的反馈进行练习,他们认为教学有助于医患沟通的提高,并能提高他们沟通的自信心,该组学员对带教教师的满意度也更高。本研究结果提示,Sandwich 联合角色扮演教学法有助于住培学员加快腰椎穿刺术前谈话的学习进程,提升学员医患沟通谈话的技巧和自信。

传统观摩、口述的教学模式确实能够帮助学员进行医患沟通方面的学习,但这种方式往往需要长时间的经验积累,并且由于带教教师的水平、经验、标准及带教模式的不同,带教效果也不尽相同,而 Sandwich 联合角色扮演教学能够在更短时间内提升学员的沟通技巧和经验,并且能够让其真实感受患者的心理,因而更加容易理解、尊重并关心患者。SEGUE 测评也能真实地反映学员的医患沟通能力。但该联合教学法也存在一定的不足之处:(1)术前谈话的教学形式过于单一,还可尝试新媒体教学、微课、翻转课堂、弹幕教学、多科室联合谈话等方法丰富教学模式,让学员有更多种体验和尝试,或许有助于医患沟通的学习^[16-17];(2)角色扮演教学中,更多的是让学员自己感受、自行理解和互相沟通学习,有部分学员认为带教教师的参与度不高,建议教师加强带教意识;(3)由于术前谈话沟通过程中需要对患者表示关心和理解,尽快建立信任关系,考核内容存在一定的主观因素,因此有学员认为考核教师的考核过程难以完全标准化。因此,在临床教学过程中,我们需要尝试更加丰富的教学方式,加强教师的参与感和重视度,同时考核科室也需要加强带教教师的培训,建立更为完善、统一、科学的考核体系^[18]。Sandwich 联合角色扮演教学法在临床教学过程中比较容易实现,能让学员有更加真实的体验,同时能进行交流互补,有助于学员提高术前谈话的能力,提高其发现、解决问题的能力,值得在临床医患沟通的教学中进行尝试推广。

参考文献

- [1] 葛艳丽,王志荣,杨长青.当前医疗环境下提高医学生医患沟通能力的必要性及方法探索[J].卫生职业教育,2018,36(11):17-18.
- [2] 黄彬,邵沈华,张小川.医患关系现状及应对策略研究[J].基层医学论坛,2019,23(1):113-114.
- [3] 李佳钊,侯悦,黄岭,等.情景模拟联合角色扮演+互换在医学生产科医患沟通能力培养中的应用研究[J].现代医药卫生,2020,36(8):1240-1242.
- [4] 展翰翔,仲明惟,沙清泉,等.改良 Sandwich 教学法在普通外科自主学习式教学中的应用体会[J].腹腔镜外科杂志,2022,27(5):379-382.
- [5] 李红霞,李大旭,王健生,等. SEGUE 量表评价医学生的医患沟通能力[J]. 医院管理论坛,2016,33(1):29-30.
- [6] MAKOUL G. The SEGUE framework for teaching and assessing communication skills [J]. Patient Educ Couns,2001,45(1):23-34.
- [7] 蒋仲刚,白慧英. 医患沟通与知情同意在医疗及病案管理中的作用[J]. 中国临床医生,2009,37(11):79-80.
- [8] 周婷,孔军辉,陈捷,等. 体验式教学法在培养医学生医患沟通能力中的应用[J]. 中国保健营养,2018,28(26):374-375.
- [9] 王越,刘建国,刘天红. 临床医学生医患沟通能力培养方法的思考与探索[J]. 医学与法学,2019,11(5):71-74.
- [10] 刘江华,李骄阳,封恬恬,等. 我国医学生医患沟通能力住院患者评价量表的编制及信效度检验[J]. 中国全科医学,2021,24(5):614-618.
- [11] 王明,李海洋,张玉凤,等. 任务驱动教学法联合 Sandwich 教学法在口腔全科住院医师规范化培训中的应用[J]. 中华医学教育探索杂志,2022,21(9):1220-1224.
- [12] 杜泽,唐青青,陈雨麒,等. 角色扮演教学模式在医患沟通能力培养中的探索[J]. 西北医学教育,2019,27(4):608-610.
- [13] 余慕雪,蒋小云,刘王凯,等. 角色扮演签署早产儿病情知情同意书的教学分析[J]. 中国继续医学教育,2021,13(21):60-63.
- [14] 刘晓宇,王悦喜,季英敏,等. 医学教育阶段加强对医学生医患沟通能力培养的方法与经验总结[J]. 内蒙古医科大学学报,2019,41(增 2):207-209.
- [15] 杨荆,周竹,樊文星. 住院医师规范化培训中人文精神培养的价值[J]. 继续医学教育,2019,33(3):72-74.
- [16] 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.
- [17] 张立芳,张宇迪. 基于微课和翻转课堂在临床妇产科学教学中的启示[J]. 中国临床医生杂志,2019,47(6):755-756.
- [18] 王爱华,王秀娟,王利平,等. 儿科住院医师面对面医患沟通考核的实施与分析[J]. 中国毕业后医学教育,2018,2(5):389-392.

(收稿日期:2023-11-06 修回日期:2024-03-21)