

关于提高外科系统住院医师重症沟通能力的探索和思考

赵志伶¹ 崔龙² 李翔³ 王静⁴ 陈海丹⁵

北京大学第三医院¹危重医学科,²普通外科,北京 100191;³北京大学医学部,北京 100191;⁴北京大学医学人文学院⁴健康信息管理系,⁵医学伦理与法律学系,北京 100191

通信作者:崔龙, Email: cuilong1978@163.com

【摘要】目的 通过调查外科系统住院医师重症患者沟通情况的现状,探索提高住院医师重症沟通能力的方

【关键词】 医患沟通; 外科系统; 住院医师; 无效沟通

基金项目: 北京大学医学部教育教学改革与研究课题(2025YB01)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2026.01.015

Exploration and consideration on improving the critical care communication skills of surgical residents

Zhao Zhiling¹, Cui Long², Li Xiang³, Wang Jing⁴, Chen Haidan⁵

¹Department of Intensive Care Medicine, ²Department of General Surgery, Peking University Third Hospital, Beijing 100191, China; ³Peking University Health Science Center, Beijing 100191, China; ⁴Department of Health Information Management, ⁵Department of Medical Ethics and Law, School of Health Humanities, Peking University, Beijing 100191, China

Corresponding author: Cui Long, Email: cuilong1978@163.com

【Abstract】 Objective To explore methods for improve the communication skills of surgical residents by investigating the current status of communication between surgical residents and critically ill patients, thereby enhancing their competence in doctor-patient communication. **Methods** A questionnaire survey was conducted at Peking University Third Hospital between 2023 and 2025 to understand the results of four aspects of communication skills, factors affecting communication effectiveness, reasons for complaints and methods for strengthening doctor-patient communication skills of surgical residents. **Results** A total of 54 surgical residents participated in the questionnaire survey. The age was mainly 20-25 years old ($n = 27, 50.0\%$), followed by 26-30 years old ($n = 21, 38.9\%$); 38 were male (70.4%) and 16 were female (29.6%); 94.5% were trainees within 5 years, of which 30 were in the 1st to 3rd year (55.6%) and 16 were in the 3rd to 5th year (29.6%). Of the respondents, 50 (92.6%) had received training in doctor-patient communication, and 41 (75.9%) had participated in training in medical humanistic care. The survey results on communication skills showed that 44 (81.5%) would adjust their speaking speed according to the family's reaction during communication, 45 (83.3%) would assess the accuracy of the family's understanding of the illness, and 46 (85.2%) would proactively inquire about the patient's family background and educational level. However, 45 (83.3%) rarely proactively paid attention to the psychological state of the patient's family. The survey results on factors affecting

communication effectiveness showed that 51 (94.4%) considered ineffective communication the main problem in the communication process, followed by a crisis of trust (34, 63.0%), insufficient humanistic care (19, 35.2%), and 43 (79.6%) believed that the main reason for complaints was inadequate explanation of the illness. The respondents believed that the most needed skills to be strengthened in doctor-patient communication were, in order of importance: understanding the pathophysiological process of critical illnesses and analyzing prognosis ($n = 45, 83.3\%$), delivering bad news ($n = 45, 83.3\%$), avoiding legal risks ($n = 43, 79.6\%$), emotional management skills ($n = 37, 68.5\%$), professional skills in the diagnosis and treatment of primary surgical diseases ($n = 36, 66.7\%$), the ability to interpret the micro-expressions of patients and their families ($n = 34, 63.0\%$), and improving interpersonal communication skills ($n = 28, 51.9\%$). The teaching methods that respondents believed could effectively cultivate residents' doctor-patient communication skills, ranked in order, were: clinical practice ($n = 39, 72.2\%$), classic case analysis ($n = 38, 70.4\%$), role-playing ($n = 34, 63.0\%$), discussion-based teaching ($n = 29, 53.7\%$), and experience sharing ($n = 27, 50.0\%$). **Conclusion** Addressing ineffective communication and distrust in doctor-patient communication, along with strengthening training in delivering bad news, are key to improving the doctor-patient communication skills of surgical residents. Further improving residents' understanding of the pathophysiological process of critical illnesses and their professional knowledge of prognosis is an important factor in enhancing their doctor-patient communication competence.

【Key words】 Doctor-patient communication; Surgical system; Resident physician; Ineffective communication

Fund program: Peking University Health Science Center Education and Teaching Reform and Research Project (2025YB01)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2026.01.015

沟通不畅是造成医患矛盾的主要因素之一^[1], 而重症监护病房(intensive care unit, ICU)由于花费较高, 环境相对封闭, 家属不能陪护, 因此ICU是医患沟通最具挑战性的领域之一^[2]。大多数医学生难以胜任坏消息告知、家属情绪焦虑状态等高频且高风险、高压场景下的沟通。本研究针对2023至2025年在北京大学第三医院外科系统进行规范化培训的54名住院医师进行了问卷调查, 结果显示, 37.0%有被患者或者家属投诉的经历, 79.6%认为被投诉的原因是解释病情不到位。因此, 如何提高沟通能力这一核心技能是住院医师教学中需要高度重视的内容。现就调查结果进行汇报分析。

1 调查方法

1.1 受访者资料: 54名受访住院医师中, 年龄20~25岁27名(占50.0%), 26~30岁21名(占38.9%), >30岁6名(占11.1%); 男性38名(占70.4%), 女性16名(占29.6%); 临床实践<1年5名(占9.3%), 1~3年30名(占55.6%); 3~5年16名(占29.6%), >5年3名(占5.5%)。背景调查显示, 50名住院医师(占92.6%)在规范化培训中接受过系统的医患沟通培训, 41名(占75.9%)参加过医学人文关怀培训。培训内容包括: 沟通技巧培训37名(占90.2%)、心理学基础课程学习23名(占56.1%)、伦理决策培训24名(占58.5%)。

1.2 调查方案设计内容

1.2.1 沟通技巧: 依据利物浦医师沟通能力评价量表中文修订版量表中是否“尊重患者”“声音清楚, 阐述清晰”及“确认患者是否理解并恰当结束本次

就诊”3项内容, 分别设计“具体主动关注患者家属的心理状态”“根据家属的反应随时调整语速”及“让家属复述关键治疗信息, 评估家属对病情的理解准确程度”等3项沟通技巧问卷内容。

1.2.2 影响沟通效果的因素: 根据文献报告, 在医患沟通过程中可能存在患者或家属对年轻住院医师不信任^[3-4]、无效沟通及由于沟通效果不满意或人文关怀不足导致被投诉的情况。无效沟通是指当医生和患者家属进行了15 min的沟通, 回答了患者家属提出的疑问后, 患者家属再次提问相同的问题。针对影响沟通效果因素的问卷调查内容设计3项: ①从“服务态度和解释病情”角度调查被投诉经历; ②从对诊疗方案不满意、病情判断失误及对病情掌握程度方面调查信任危机的原因; ③人文关怀情况的记录。

1.2.3 加强医患沟通能力的培养方式: 根据文献报告, 预后^[5]及坏消息告知^[6]是国内外住院医师最具挑战的沟通内容, 通过ICU常见评分系统序贯器官衰竭评分(sequential organ failure assessment, SOFA)评估住院医师对重症疾病预后掌握能力。通过“当病情超出预期后是否知道如何向患者家属交代病情”代表坏消息告知能力, 设计如情绪管理能力^[7]、外科原发疾病的诊疗专业技能、对患者和家属微表情的解读能力^[8]以及在医患沟通中的法律风险规避^[9]等影响沟通效果的因素。

2 调查结果

2.1 沟通技巧调查结果: 能根据家属的反应随时调整语速者44名(占81.5%), 能通过让家属复述关

键治疗信息评估家属对病情的理解的准确程度者 45 名(占 83.3%),在医患沟通前会了解患者的家庭背景和文化水平者 46 名(占 85.2%),很少主动关注患者家属心理状态者 45 名(占 83.3%)。

2.2 影响沟通效果因素的调查结果

2.2.1 无效沟通:54 名住院医师中,51 名(占 94.4%)经历过与患者或其家属进行沟通,但均为无效沟通。调查这 51 名无效沟通者的态度时,有 42 名认为患者或家属对医学信息理解困难是沟通障碍的主要原因。

2.2.2 信任危机:病情变化超出预期时,住院医师常因对病情演变趋势预判不足,导致解释缺乏科学依据与预见性,进而影响家属信任。本调查显示,34 名(占 63.0%)在医患沟通过程中遇到患者家属不信任情况,原因依次是家属对诊疗方案不满意 31 名(占 91.1%),病情判断失误 10 名(占 29.4%),对病情了解不如家属多 9 名(占 26.5%)。只有少数的 10 名(占 18.5%)对判断重症预后的评分如脓毒症 SOFA 评分比较熟悉,其余 44 名都对重症患者要如何进行危重程度的各种评分细节缺乏详细了解。这是住院医师在进行重症患者医患沟通过程中面临的重要问题。

2.2.3 人文关怀:54 名中有 19 名(占 35.2%)认为人文关怀不足是医患沟通不畅的因素。43 名(占 79.6%)认为医疗工作负荷过重是导致医护人员对患者或其家属人文关怀不足的重要原因。

2.3 被投诉原因调查:有被投诉经历的住院医师认为服务态度不好和解释病情不到位是被投诉的主要原因。54 名住院医师有 20 名(占 37.0%)有被投诉的经历。调查 54 名住院医师对被投诉原因的认可程度,37 名(占 68.5%)认为被投诉是服务态度问题,43 名(占 79.6%)认为被投诉是因解释病情不到位。40 名(占 74.1%)认为医师情绪管理能力不足会导致医患沟通不顺畅,在面对患者及家属质疑时易产生言语冲突。

2.4 加强沟通能力培训的建议

2.4.1 增加沟通能力培训的内容:54 位受访者认为重症医患沟通中最需要加强的能力培养依次是,对重症疾病病理生理进程的认识及预后的分析(45 名,占 83.3%)、坏消息告知技巧(45 名,占 83.3%)、法律风险规避(43 名,占 79.6%)、情绪管理能力(37 名,占 68.5%)、外科原发疾病的诊疗专业技能(36 名,占 66.7%)、对沟通过程中患者和家属微表情的解读能力(34 名,占 63.0%)、提高人际沟通能力

(28 名,占 51.9%)。

2.4.2 改变沟通能力培训的教学方式:54 名受访者认为能有效培养住院医师医患沟通能力的教学方式依次是临床实践(39 名,占 72.2%)、经典案例分析(38 名,占 70.4%)、角色模拟(34 名,占 63.0%)、讨论式教学(29 名,占 53.7%)、经验交流(27 名,占 50.0%)。

3 改变现状的思考

3.1 采用通俗易懂的语言解决无效沟通中医学信息理解困难的问题:有研究显示,无效沟通在医患沟通障碍中占比高达 41.2%^[10]。本次问卷调查显示,无效沟通主要原因是患者或家属对医学信息理解困难,主要源于医学知识的专业性与信息传递方式的单一化。住院医师在沟通过程中倾向于使用专业术语,而忽视了家属的认知水平与接受能力。因此,在教学培训中应加强语言转化能力的训练,包括医学术语的通俗化转译、关键信息分层表达及可视化辅助工具(如病情演进图、预后风险矩阵)的应用。同时应嵌入即时反馈环节,要求住院医师在每次沟通后主动询问“您刚才听到的最关键点是什么”,以验证信息接收效果。将语言转化的实战训练模块纳入规范化培训课程体系,有助于解决沟通过程中患者或家属医学信息理解困难的问题,提高沟通效率。此外,告知坏消息、信息过载及缺乏反馈确认机制等都是无效沟通的影响因素。告知坏消息是住院医师最具挑战的沟通内容^[11],大多数家属难以接受突发的负面信息。应建立分阶段告知机制^[12],在初次沟通中以稳定家属情绪为优先目标,应用通俗易懂的语言简明扼要地告知主要问题,在后续沟通中逐步披露细节,避免信息过载。建议将分阶段告知流程纳入标准化培训模块,在培训中强化“以患者为中心”的沟通策略,提升信息解码与表达适配能力,并将医患沟通融入日常临床教学中,规范信息传递结构。

3.2 加强基于循证医学的预后专业知识培训课程:预后是重症患者家属最为迫切了解的内容,也是医学持续关注研究方向^[13],如何向患者和家属交代预后直接影响患者家属的决策,因此也最容易产生矛盾。预后学是一门学科,其本质是估计疾病(如癌症、心力衰竭、老年失能)导致某种结局(如死亡、失能)的概率。但预后无疑是概率问题,是概率就难免不精确。因此,要系统构建预后沟通培训模块,将疾病自然病程、干预效果概率及生存质量预测纳

入住院医师必修内容,训练住院医师在不确定性中传递清晰信息的能力,提升家属对概率性表述的理解度。培训中强调“共情式表达”与“数据陈述”的结合,避免冷冰冰的数字堆砌,增强预后沟通中的专业权威与信任感。

3.3 在临床教学和培训过程中融入人文关怀:高强度工作挤压了医生与患者或家属深入交流的时间,导致情感支持缺失,加剧家属焦虑。将共情能力培养渗透于日常临床带教之中^[14],通过引导住院医师从患者视角理解疾病体验,增强对家属心理需求的敏感性,从而在有限时间内实现有效关怀。引入叙事医学书写模式,要求住院医师记录患者故事并进行小组分享,提升人文感知力^[15];在临床见习阶段开展医学生志愿者服务,通过亲身体会患者家属的无助与焦虑,深化共情认知。

3.4 采用基于真实案例的医患沟通模型有助于提高住院医师医患沟通能力:结合典型纠纷案例、困难谈话成功案例开展分析和讨论,住院医师总结成功医患沟通的成功要点,分析纠纷案例发生的原因及在沟通过程中存在的可改进的问题。可开展角色扮演:一是设置标准化患者模拟场景,聚焦坏消息告知、突发纠纷等高难度情境,强化情绪应对与共情表达训练;二是将法律规范与知情同意流程纳入必修课程,结合真实纠纷案例剖析沟通盲点,增强风险防范意识。

综上所述,本研究基于54名外科系统住院医师的问卷调查数据,证实了沟通能力短板有高度共性,即医学信息理解困难可导致无效沟通、不信任、坏消息告知困难等现象发生,亟需将医学术语通俗化转译训练模块、预后沟通模块化培训、人文关怀临床化渗透、案例驱动式情境训练等内容整合到阶梯式培养路径中,并嵌入年度考核与出科评价体系,以确保培训实效可测量、可追溯、可持续。同时建立多维度反馈机制,通过建立标准化患者评估、同行

评议与家属满意度调查相结合的方式,动态监测沟通能力提升效果,并纳入评价指标中,以推动沟通能力培养从经验化向标准化转变。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Jha V, Quinton ND, Bekker HL, et al. What educators and students really think about using patients as teachers in medical education: a qualitative study [J]. *Med Educ*, 2009, 43 (5): 449-456. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2009.03355.x.
- [2] 谭继翔,赵林.重症医学专业学位硕士研究生医患沟通能力的培养探讨[J].*现代医药卫生*, 2021, 37 (11): 1960-1962, 1968. DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2021.11.050.
- [3] 王鹏飞,冉晓芸.重症医学科医学生临床实习面临的问题及解决对策[J].*中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生*, 2022, 4: 118-121.
- [4] 马巧蓉,黄选叶,黄毅,等.医学生实习阶段医患沟通能力培养现状调查及提升对策[J].*医学前沿*, 2024, 7: 198-201.
- [5] Goldstein NE, Concato J, Bradley EH, et al. Doctor-patient communication about prognosis: the influence of race and financial status [J]. *J Palliat Med*, 2005, 8 (5): 998-1004. DOI: 10.1089/jpm.2005.8.998.
- [6] Lenkiewicz J, Lenkiewicz O, Trzeciński M, et al. Delivering bad news: self-assessment and educational preferences of medical students [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2022, 19 (5): 2622. DOI: 10.3390/ijerph19052622.
- [7] 李绯,陈湘林,曹晶,等.正念减压联合巴林特小组对精神科医生沟通能力的干预效果研究[J].*中国医疗管理科学*, 2025, 15 (6): 110-115. DOI: 10.3969/j.issn.2095-7432.2025.06.020.
- [8] Riess H, Kraft-Todd G. E.M.P.A.T.H.Y.: a tool to enhance nonverbal communication between clinicians and their patients [J]. *Acad Med*, 2014, 89 (8): 1108-1112. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000287.
- [9] 王星童,田学士,李秋钰.年轻医师应将医德思维培养成为执业习惯[J].*中华医学美学美容杂志*, 2023, 29 (6): 507-509. DOI: 10.3760/ema.j.issn.1671-0290.2023.06.022.
- [10] 孙瑜,侯银静,梁颖慧,等.医患沟通障碍中医务人员因素分析及可行性对策[J].*中国医药导刊*, 2014 (11): 1426-1427. DOI: 10.3969/j.issn.1009-0959.2014.11.038.
- [11] 仲凤行,尹秀平,白天添.患者告知家属坏消息的路径、困境及对策[J].*中国医学伦理学*, 2025, 38 (1): 116-122. DOI: 10.12026/j.issn.1001-8565.2025.01.17.
- [12] 朱江英,覃舒婷,韦业刚,等.递进策略在疾病诊断坏消息告知中的应用探索[J].*中国医学人文*, 2025, 11 (8): 65-68, 72. DOI: 10.3969/j.issn.2095-9753.2025.08.013.
- [13] 付学伟,万云高,王慧娟,等.对比分析他汀类药物依从性对心肌梗死及脑梗死患者预后的影响[J].*中国循证心血管医学杂志*, 2020, 12 (7): 877-881. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4055.2020.07.26.
- [14] 王朵朵,赵跃,刘伟.与情共舞:共情与麻醉医患沟通[J].*医学与哲学*, 2020, 41 (9): 64-66. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2020.09.15.
- [15] 郭勇,董立平.叙事医学在急救本科生《医患沟通与技巧》教学探索与实践[J].*首都食品与医药*, 2025, 32 (18): 102-104. DOI: 10.3969/j.issn.1005-8257.2025.18.034.

(收稿日期:2025-12-01)

(责任编辑:邸美仙)

关于杜绝和抵制第三方机构代写代投稿件的通知

近期本刊编辑部监测到部分用户使用虚假的手机号和 Email 地址注册账号,这些账号的投稿 IP 地址与作者所在单位所属行政区域严重偏离,涉嫌第三方机构代写代投。此类行为属于严重的学术不端,我们已将排查到的稿件信息通报编辑部各位编审人员,杂志社处理收稿的编务部门也将对此类账号做封禁处理,相关稿件一律做退稿处理。

为弘扬科学精神,加强科学道德和学风建设,抵制学术不端行为,端正学风,维护风清气正的良好学术生态环境,请广大读者和作者务必提高认识,规范行为,以免给作者的学术诚信、职业发展和所在单位的声誉带来不良影响。