

海外借鉴

德国双心临床模式借鉴

团队协作 经验反馈

▲ 德国慕尼黑工业大学心身医学系 方肖燕 同济大学附属同济医院 马文林



马文林 副教授

双心医学关注心血管病和心理疾病两个方面，是一门由心血管与心理医学交叉综合而成的学科。近年来，在北京大学人民医院胡大一教授的倡导和推动下，我国双心医学有了较大的发展。

国外的双心医学发展情况如何？有哪些可以借鉴的经验？德国哥廷根大学的双心模式或可一鉴。

德国哥廷根心脏中心于2009年建立了一个横跨心内科和心理科的跨学科病房。该病房一共有20个床位，其中有18张双心床位和2张心内科床位，紧邻心内科病房。

该病房的医护团队由心内科医生及心理咨询师组成。其中年轻心内科医生作为团队主力，高年资

心内科医生负责会诊联络及督导，心身科团队（内科及心理学专家）负责心内科病房的会诊联络，高年资的心身科医师作为心内科的附加咨询顾问。

为改善患者预后及生活质量，患者可接受心理治疗、心理健康教育、个人和团体艺术治疗，个人和团体理疗。



哥廷根心脏中心的双心病房艺术治疗室



同济双心中德班教学课程现场

培训学员心得

双心临床沟通有技巧分享

2016年11月4日，在同济双心中德班教学课程中，Kurt Fritzsche教授示范了一场精彩的以患者为中心的“首次访谈”，该访谈理论与实践完美结合，体现了理论教学中所强调的所有访谈要点：短时间内建立起与患者初步的、良好的“伙伴关系”，从需求与被需求、服务与被服务，到初步的信任、依赖与期待。

营造良好的第一印象

正所谓好的开始是成功的一半，对于存在心理健康问题的来访者，在最初接触访谈者时所形成的第一印象的好坏或许直接影响访谈质量及治疗效果。课程中，Kurt教授向患者介绍所有在场的听众都已签署保密协议，其隐私将得到保护，同时承诺患者可以不讲述内心所不愿诉诸于口的经历，从而给予患者一个安全和受尊重的现场氛围。短时间内使得患者局促不安的状态放松下来，或许也减少了患者潜意识中原有的防御屏障。

理解肯定患者的情绪

铺垫完成后，Kurt教授以“你为何去医院”开始，在患者完整地讲述自己发病经过、就诊经历的过程中，教授一直没有打断患者的诉说，并不时轻轻点头伴“嗯”等肯定语气词鼓励患者继续说下去。在讲述的

最后，Kurt教授才就患者讲述的要点进行提问和澄清，循序渐进地将患者心脏疾病的发展过程及其内心体验清晰地呈现给我们。

Kurt教授在访谈伊始设置了时间框架，在患者讲述完成后，用简短的语言重复或总结患者所说的内容，并就此与患者达成一致。在患者情绪激荡浓烈之时，又会主动地说出自身的感受，对患者所抵触的一些方面，也巧妙地跨域，没有进行深入的探究，以避免患者在众多观摩者面前出现难以承受的负面情绪。

树立患者战胜疾病的信心

在访谈的最后，Kurt教授肯定了患者积极的人生态度与内心强大的正能量，并鼓励患者完全可以依靠自己及医生的帮助，从而拥有更加良好的生活质量。随着访谈的进行，Kurt教授恰当的引导、到位的共情、完美的节奏使得患者卸下了心里搭建的防御城墙，使得患者与其有着几乎如同朋友般的畅聊，充满了信任与认可，而这一切都是在翻译老师的介入下所完成，让人想来总觉不可思议，细想却又那么的理所当然。正如教授一开始所说，“您的到来对我们来说是一个礼物，我们大家都会学到很多”。（整理 屠荣祥）

双心诊治模式及流程

心内科通常会遇见两种患者，一种是由于严重躯体疾病导致的心理障碍，另一种则是由于精神心理问题导致的躯体症状，使得他们反复于各个科室求医而无果。这两种患者在封闭式的精神卫生中心或心理咨询中心的治疗效果都不甚理想。前者由于严

重的躯体疾病，精神科无法处理，而后者由于对自己心理问题的否认很难让其服从精神科的治疗。

该病房收治的患者既可以得到心血管病的治疗，同时也会获得心身及其他心理相关的治疗。病房收治来自门、急诊和私人诊疗机构的患者。一般患者的治疗周期为1~6周，在此期间患者能够获得全套医学及心身医学的诊断及治疗。心身医学部分，由于心内科的患者通常伴有一系列心理问题，影响疾病预后。

为改善患者预后及生活质量，患者可接受心理治疗（个人访谈及认知行为治疗，每周两次，互动小组每周3次），心理健康教育（每周1次），个人和团体艺术治疗（每周1~2次），个人和团体理疗（每周3次）。如有指征，进行日常步行及肌力训练。渐进式放松训练每周5次，如有指征，进行生物反馈治疗。这些治疗密集嵌入患者的住院过程。在心理障碍方面，也会采取一定的药物治疗，但是相对较少。

团队合作模式 反馈小组讨论

医护人员每日查房两次，密切观察患者情况，及时处理不适应及激进的情绪。在整个治疗团队成员之间，大家保持着非常密切的通信，每周会进行案例讨论及治疗督导。护士、治疗师还有患者被邀请汇报个案，反馈治疗经验及心得体会，用于以后的治疗。在此过程中，患者也可以了解医生的工作流程，从而能更好地理解并配合医生的工作。而高年资心内科医生对案例情

况进行督导，互取所长，共同学习。大家努力为患者营造一个积极的环境。

该科室的护理团队负责患者的日常生活支持。吸纳护理人才的时候主要挑选对双心医学有着极大热情的护理人员。护理团队内部每月会有一次例会汇报情况。

经过治疗后进行评估，发现患者的抑郁、心脏各项指标及生活质量都有了显著改善。并且随着时间的延长，患者情况还会不断好转。

双心临床规范本土化

同济大学附属同济医院心内科和德国心身医学教授依据国内双心现状，联手制定了面向心脏科医护的双心临床技能的规范化培训阶梯课程，培训注重实操和小班化，旨在通过规范培训让心脏科医护人员掌握基本心理学技能，便于在临床中早期识别和规范处理。

2016年11月4~6日举办了第一期培训，来自全国各地的学员收获颇丰。（资料由哥廷根

大学双心病房 Christoph H-L 教授提供）

心脏康复专栏编委会

专栏主编：胡大一
副主编：高传玉 耿庆山 黄峻 姜垣 王建安 王乐民 于欣
本期轮值主编：马文林
编委：常翠青 郭航远 郭兰 丁荣晶 刘梅颜 李瑞杰 刘遂心 毛家亮 孟晓萍 赵文华
专栏秘书：马鲁锋
（按姓氏拼音排序）



双心原创研究

社会心理因素对我国急性心梗院前延误的多中心研究正在进行中

急性ST段抬高型心肌梗死（STEMI）患者院前延误一直是关注焦点。缩短院前延误时间（PHDT）对STEMI的成功救治至关重要。研究显示，社会心理因素与PHDT显著相关，但目前我国尚缺乏针对STEMI

患者院前延误相关社会心理因素的系统研究。因此，同济大学附属同济医院心内科双心团队于2016年4~12月对在上海4家医院就诊的STEMI患者进行了社会人口学、情境因素、心理因素等资料的全面评估分析，以明确我国

STEMI患者院前延误的相关社会心理因素，从而建立STEMI院前延误风险预测模型。目前已完成患者入组工作，正在进行实验数据的整理分析。该临床试验注册号为：ChiCTR-EOC-16008615。

（整理 王真 潘江其）