

# 检验医学的发展及军队卫生士官教育

傅占江, 支国成, 徐冬梅, 白小嘉, 黄 凯, 隋慧雪, 姜 越(白求恩军医学院检验系, 石家庄 050081)

**【关键词】** 医学检验技术; 卫生士官; 任职教育

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.19.064

中图分类号:R446

文献标志码:C

文章编号:1672-9455(2010)19-2153-02

随着我国经济建设的发展和改革的不断深入,对人才的需要出现两极分化现象。一方面是科研院所需要高学历、具有深厚研究基础背景的尖端人才,推动着我国科技的进步;另一方面广大基层需要具有专门技术操作能力的人才,来担负着全面的日常工作。在部队,随着全军院校的编制体制调整,为了完成干部士兵员额比例合理化的精兵简政任务,过去由技术干部任职的广大基层岗位将逐步由专业技术士官所取代。现就目前军、地检验医学的发展,以及根据本院实际情况,就如何提高医学检验技术专业卫生士官的人才培养做一简要介绍。

## 1 检验医学及其国内外发展状况

检验医学最早被称作“Medical Technology”,是纯属于技术性的工作,检验结果由临床医师负责解释,而检验技师只负责操作技术方面的工作。随着化学、光学、电子学、机械制造、生物学等学科和现代医学的不断发展,大量的自动化仪器和化学试剂开始在临床应用,使得检测结果更加准确、客观。同时临床实验室开始向现代化实验室转变,对人员素质也提出了更高的要求,分工逐渐细化、专业特色更加明显。欧美一些国家称之为临床病理学(Clinical Pathology),上世纪 80 年代,国外检验医学被称为“Medical Laboratory Science”,到 90 年代改为“Laboratory Medicine”,作为学科的名称,国内专业名词由“医学检验”改为“检验医学”<sup>[1]</sup>。这个历史过程,凸显了检验作为一门医学学科的重要性,已经完全脱离了纯技术层面的涵义。

当今检验医学以化学病理学、细胞病理学和分子病理学为这一学科坚实的理论体系,同时融合了现代生命科学中发展极为迅速的生物化学分析技术、分子生物学技术、免疫学技术、细胞学和遗传学技术、计算机和自动化程序,并正在有效地利用生物信息数据库分析和咨询等一系列高新技术和信息系统作为这一学科发展的支撑。为临床医师和患者及时提供可靠有效的个体健康和疾病状况的检验诊断数据,并有效的转化为更高层次的诊断信息作为基本工作目标<sup>[2]</sup>。

随着分子生物学、免疫学、细胞生物学等基础医学学科的飞速发展,以及计算机和网络技术的广泛应用,检验医学由过去的单纯的形态学检查为主的常规检验,逐渐过渡到现在的以自动化、量化的多学科、多项目的检测。抗体标记技术、PCR、FACS 等分子生物学相关技术的临床普及,以及新技术的层出不穷,不断丰富和促进检验医学的进步。

## 2 我国检验医学教育状况以及全军相关情况

我国高等医学院校于上世纪 80 年代初开始创办高等检验医学教育本科专业,至 2007 年第 15 次全国医学检验校际会议,本科院校已有 60 多所,许多院校已经拥有硕士、博士学位授予点。2003 年 10 月中国医师协会检验医师分会成立,2004 年卫生部在专科准入制度中把检验医师列为试点学科,培养临床具有执业能力的检验医师成为将来的学科发展的趋势。

我军兵役制度改革后,基层部队卫生勤务部门的卫生干部工作岗位逐步将被卫生士官所取代,技能型卫生士官将成为部

队平时保健康、战时保生命的主要技术骨干。然而,我军卫生士官的培训还处于摸索阶段,缺少专门的训练机构,缺乏全军统一的训练与考核标准和培训模式。我军自 1986 年开始,由第三军医大学开始实施检验医学高层次人才教育,目前已培养 20 多届。据不完全统计,在前十届毕业学员中,大部分已经离开部队或调离医学检验工作岗位。分析其原因,有个人观念认识上的偏差,也有现行制度的不完善问题,导致高级医学检验人才大量流失和分流。为适应基层部队卫勤保障建设的需要,现急需培养面向基层的实用型医学检验技术专业人才。

## 3 医学检验技术专业卫生士官

自从上世纪末全军院校编制调整以来,各军区下辖的医学高等专科学校都相继被撤消,使得医学检验专科人才的培养出现断层。全军第一批医学检验技术专业卫生士官于 2007 年由本院开始招生,首届招收 61 名学员,2008 年招收 46 名学员。目前看来,就全军广大基层部队的卫勤保障和任职需要,现有有限的生员远远不能满足基层部队的实际需要。鉴于以上客观原因,培养面向基层部队、以任职培训教育为主的检验医学专业士官技术人才已是迫在眉睫。

医学检验技术专业卫生士官的任职教育是近年来随着我军的改革而产生的一种全新的、独特的教育类型。卫生士官的检验医学教育如何实施才能体现其人才培养特点、适应基层部队卫生勤务部门的任职需要,是目前本院医学检验教育值得探讨的课题。

## 4 医学检验技术专业卫生士官人才培养的探讨

**4.1 转变观念,更新思想** 摒弃过去以学历教育、生长干部的传统教育模式,努力适应新时期军委建军方针,走精兵之路。根据规定,基层部队专业技术岗位由过去的干部任职全部改为士官任职,大力提高卫生勤务保障能力。因此在教学过程中,应贯穿基层任职能力为目标的教學理念,转变学历教育重视理论的思想,切实将素质和能力培养落实到教学工作的各个环节中去。

**4.2 适应医学士官任职教育特点,注重课程体系构建** 课程体系构建是整个专业教育教学改革与建设的核心,是人才培养模式改革的主要落脚点,也是教学改革的重点和难点,更是专业改革与建设取得成效的关键<sup>[3]</sup>。根据基层部队卫生勤务部门需要,建设以士官岗位针对性的课程体系。在广泛调研的基础上,开展医学检验技术专业人才培养方案、课程标准、配套教材、考核体系、实训体系。围绕知识、能力、素质协调发展这条主线,构建新的课程体系。

公共素质方面,在公共基础工具学科学学习阶段,培养学员较高的思想品德、较好的职业道德、良好的心理素质,并具备一定的计算机应用能力,具有一定的外语水平能够阅读专业外文文献。专业基础学习阶段,为专业课程的学习打下前期知识储备基础。专业课程学习和技能培训阶段,培养学员基础理化实验和动手能力、临床常规检验项目实验操作能力、输血技术能

力、病理检查技术能力等。为培养高质量、高技术、高水平的检验医学综合人才,保证基层卫生勤务检验专业拥有充足的后备力量和技术建设生力军,促进基层部队的全面发展。

**4.3 注重宽口径复合型人才的培养** 21世纪是科学技术高速发展、日新月异的世纪,信息呈“爆炸式”增长,这就将每个科技人才置身于一个终身学习的时代。因此士官学员的知识更新能力的提高必须掌握一定的信息获取技能,比如计算机应用、外语水平、文献检索等工具性学科的基本知识。

只有博采众长,才可以在专业领域有所建树。医学检验技术专业士官学员的政治思想素质、自然科学素质、专业知识素质、身心素质为教学中的培养重点<sup>[4]</sup>,注意学科间的交叉,淡化专业,注重科学精神与人文精神的双重培养,只有这样才能胜任将来的士官工作任职岗位。

**4.4 严格考核,落实制度** 医学检验技术专业的人才培养目标就是培养具有较强操作技能的专门技术人才。根据卫生士官将来的基层部队岗位任职需要,要求学员必须有扎实的专业理论基础以及过硬的实验操作能力。因此在课程考核过程中,必须加大实验操作考试的比重,规范操作步骤,制订合理的考核标准,量化学员的实际操作能力。

**4.5 制度建设** 专门技术人才需要具备学位(学历)、专业证书和执照。学历(学位)表示个人的科学背景,是知识水平的象征,专业证书是表示在某专业接受教育的程度,而专业技术执照是表示其在本专业领域工作能力的证明。随着《执业医师法》的颁布实施,我国对医师的管理纳入了法制轨道。在欧美国家,常设有职业检验医学人员上岗考试制度,只有通过考试者才能从事该项工作。我国检验医学的执照制度,必将于不久的将来付诸实施,这也是检验医学未来的发展趋势。因此,部

队卫生士官检验专业的人才成长规律,应着眼于未来发展的需要。我们在积极呼吁有关部门相关政策的早日出台,建立合理、公平的人才成长平台,使卫生士官具备一定的执业能力,更好地为基层部队服务。

**5 结 语**

“授人以鱼,一饭食之;授之以渔,终生食之”,医学检验技术专业卫生士官学员在培养学生的过程中,不仅要注重理论的讲授,更要重视对操作技巧的训练,使之在有限的学习期间内掌握完整、系统的医学检验技术,并将其用于以后的检验工作中,使他们真正成为能够适应未来基层部队任职需要的新型检验人才。

总之,医学检验技术专业卫生士官教育是个新生事物,很多方面尚未成熟。只有以基层部队的任职需要为培养目标,及时发现和解决问题,制度建设逐步完善,才能在将来的卫勤保障工作中,医学检验技术专业卫生士官发挥应有的重要作用。

**参考文献**

- [1] 张莉萍,康格非.从检验医学两翼队伍的建设谈学科人才的培养[J].医学教育探索,2006,5(5):427-428.
- [2] 顾可梁.加强医学检验与临床的沟通[J].临床检验杂志,2003,21(3):246.
- [3] 侯振江,李红岩,李吉勇.以就业为导向,构建医学检验专业课程体系[J].检验医学教育,2008,15(2):4-7.
- [4] 俞秋兴,唐军,朱雪明,等.医学检验专业医师型人才培养探索与实践[J].检验医学教育,2008,15(3):3-5.

(收稿日期:2010-03-10)

(上接第 2131 页)

长的患者,心理负担较重,存在着恐惧、焦虑、抑郁等负性心理,不利于病情的好转,所以要加强心理护理,帮助其树立战胜疾病的信心,疏导其抑郁、自卑、焦虑的心理,保持乐观、开朗的心态,调动其主观能动性,使其积极要求治疗<sup>[8]</sup>;可介绍成功病例,让患者保持乐观态度,帮助其树立战胜疾病的信心,积极配合治疗。同时加强与患者家属的沟通,以得到他们的支持,积极参与到治疗中来,而提高治疗效果,利于病情的恢复。同时,还要对那些思想麻痹大意的患者强调任何细小的足部伤害,都可引起溃疡甚至发展成坏疽,面临截肢的危险<sup>[9]</sup>。为解决实际问题,预防为主,加强高危患者的宣教,利用查房、护理与患者交谈等形式向患者宣传糖尿病足的危害性及如何预防的有关知识,指导患者进行足部的健康护理<sup>[10]</sup>。

综上所述,护士在护理糖尿病足患者过程中,加深患者对本病的认知程度、积极预防和治疗,并且进行正确的护理是降低本病并发症的发生率、致残率和致死率的关键环节。要善于运用以上措施和技巧。从饮食护理、局部护理、心理护理等诸多方面,更好的护理。

**参考文献**

- [1] 刘建琴.糖尿病下肢血管病变的临床特点与护理[J].中华护理杂志,2008,41(11):1054.
- [2] 盛福娟,潘显辉,王晓平.30例糖尿病足的临床护理体会

[J].医学创新研究,2008,3(11):101-102.

- [3] 黄希红.护理干预对糖尿病足预防的影响[J].中华现代护理学杂志,2008,3(19):1800-1801.
- [4] O'Meara S, Nelson EA. Systematic reviews and infected diabetic foot ulcers[J]. Nursing Standard, 2009, 18(6): 61-68.
- [5] 邹丽娟,孙洋,王丹丹.糖尿病足的护理[J].吉林中医药,2009,26(11):40.
- [6] Lawrence A, David G. Risk Factors for Foot Infections in Individuals With Diabetes[J]. Diabetes Care, 2007, 29(6): 110-112.
- [7] 蓝云,刘必林.糖尿病足的临床护理[J].中国医药论坛,2008,4(11):105.
- [8] 李晶波.护理干预对糖尿病足的影响[J].健康大视野:医学分册,2006,12(12):137.
- [9] Caroline A, Julie Morris. Foot Ulcer risk is lower in south-asian and african-caribbean compared with european diabetic patients in the U. K. temperatures to prevent ulceration[J]. Diabetes Care, 2008, 8(8): 1869-1875.
- [10] 吴正华.42例糖尿病足临床分析[J].检验医学与临床,2008,5(14):883-884.

(收稿日期:2010-05-22)