

以及待遇倾斜,通过定期考核、进修生反馈等方式保证了带教水平和工作积极性。

**3.5 在业务水平培养的同时不忘医德教育** 因为进修生来自不同单位,由于自身素质和原有环境等的不同,在临床工作中会出现各种思想问题。在进修生的管理中也非常注重医德医风教育。不但应要求带教教师以身作则,而且通过科室加强先进事迹宣传、患者和家属反馈等多种方式来推进医德医风教育。对做出突出事迹的进修生不但给与奖励(以精神奖励为主),而且通过与原单位信函联系等方式来扩大影响;相反,对少数违反医德医风规定的进修生,坚决予以退回。

总之,进修生的培养是教学医院的重要组成部分,是我国医学人才培养的重要模式,是推进学科持续发展的重要内容<sup>[2]</sup>。进修生到高一等级医院进修学习,是自身综合素质提高的

过程,同时也是对科室自身建设促进和加强的过程,只要真正做好进修生的带教,在工作中不断总结经验教训并不断改进,就能够取得双赢的良好结果。

## 参考文献

- [1] 张宏雁,刘国祥,陈黎明.健全住院总医师制促进外科人才培养的体会[J].局解手术学杂志,2004,13(3):191-192.
- [2] 桂莉,陈康宁,李露斯.提高神经内科进修生培养质量的几点体会[J].局解手术学杂志,2003,12(5):366-377.

(收稿日期:2010-07-12)

# 对医护人员实施输血相关知识岗前教育的内容和体会

魏寿忠,李晓红,陈依平(福建省宁德市医院 352100)

**【关键词】** 输血; 岗前教育; 医护人员

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.23.065

中图分类号:G642.45

文献标志码:C

文章编号:1672-9455(2010)23-2668-02

当新入院医护人员走上新岗位时,对他们进行系统的岗前教育可收到事半功倍的效果。因为,刚跨出校门的医护人员面临着如何将学到的理论知识转化为临床技能的问题,在这可塑性阶段为他们奠定良好的医德医风,严谨的学习态度,坚实的专业基础是至关重要的<sup>[1]</sup>。为此,本院每年对新分来的医护人员,在上岗前都要请院领导、医务科、人事科、病案科等相关科室进行为期 7 d 左右的岗前教育。近几年来,由于医院的发展以及院领导的重视,将医院感染科、输血科、信息科的相关内容纳入到岗前培训,现将近年来输血科在进行输血相关知识岗前教育实践中的几点体会,总结如下。

## 1 岗前教育内容

**1.1 学习与输血相关的法规知识** 国家卫生部关于临床用血的主要规定有《医疗机构临床用血管理办法》和《临床输血技术规范》。在《临床输血技术规范》中第 3 条规定:临床医师和输血医技人员应严格掌握输血适应症,正确应用成熟的临床输血技术和血液保护技术,包括成分输血和自体输血等。

**1.2 学习输血适应症** 在《临床输血技术规范》的附件中有成分输血指南,自身输血指南,手术及创伤输血指南,内科输血指南及术中控制性低血压技术指南。对于临床医护人员,这些指南要重点学习,手术及创伤输血指南,内科输血指南必须牢记。在手术及创伤输血指南中指出:浓缩红细胞用于需要提高血液携氧能力,血容量基本正常或低血容量已被纠正的患者。低血容量患者可配晶体液或胶体液应用。血红蛋白大于 100 g/L,可以不输。血红蛋白小于 70 g/L,应考虑输。血红蛋白在 70~100 g/L 之间,根据患者的贫血程度、心肺代偿功能、有无代谢率增高以及年龄等因素决定。血小板用于患者血小板数量减少或功能异常伴有出血倾向或表现。血小板计数大于  $100 \times 10^9/L$ ,可以不输。血小板计数小于  $50 \times 10^9/L$ ,应考虑输。血小板计数在  $(50 \sim 100) \times 10^9/L$  之间,应根据是否有自发性出血或伤口渗血决定。在内科输血指南中指出:浓缩红细胞用于红细胞破坏过多、丢失或生成障碍引起的慢性贫血并伴缺氧症状。血红蛋白小于或等于 60 g/L 或红细胞压积小于 0.2 时可

考虑输注。血小板计数和临床出血症状结合决定是否输注血小板,血小板输注指征:血小板计数大于  $50 \times 10^9/L$  一般不需输注,血小板  $(10 \sim 50) \times 10^9/L$  根据临床出血情况决定,可考虑输注,血小板计数小于  $5 \times 10^9/L$  应立即输血小板防止出血。

## 1.3 输血相关手续

**1.3.1 输血治疗同意书** 《临床输血技术规范》第六条规定:决定输血治疗前,经治医师应向患者或其家属说明输同种异体血的不良反应和经血传播疾病的可能性,征得患者或家属的同意,并在《输血治疗同意书》上签字。《输血治疗同意书》放入病历。无家属签字的无自主意识患者的紧急输血,应报医院职能部门或主管领导同意、备案,并记入病历。在附件 6 中指出输血治疗包括输全血、成分血,是临床治疗的重要措施之一,是临床抢救急危重患者生命行之有效的有效的手段。但输血存在一定风险,可能发生输血反应及感染经血传播的疾病。虽然医院使用的血液,均已按卫生部有关规定进行检测,但由于当前科技水平的限制,输血仍有某些不能预测或不能防止的输血反应和输血传染病。医生应当向患者或家属介绍输血知识,让其知晓输血的利弊,确保患方在完全知情的状态下行使自己的决定权,征得同意后才能实施输血。在本院,对于患者自己无法签字而由家属签字的,必须签署《授权委托书》。

**1.3.2 输血前检查**,为了防止输血反应及感染经血传播疾病,避免医疗纠纷,输血前应做相关检测。按附件 7《临床输血申请书》的要求,受血者输血前必检项目有:ABO 血型正反定型、Rh 血型鉴定、血常规、乙型肝炎病毒表面抗原,丙型肝炎病毒抗体,艾滋病病毒抗体,梅毒,谷丙转氨酶等检测。

## 1.4 输血护理方面该注意的事项

**1.4.1 血标本采集** 未认真核对受血者身份(防找错人),采错血标本(一位护士同时采集两位或两位以上患者的血标本,将血样注入到错误的试管中),均可能导致严重后果。采血标本的方法错误(从输液管中直接获取血标本,标本被严重稀释),标本量少、溶血,可能影响检验结果。标签模糊不清、信息过于简单、贴错以及标本运送过程均存在风险。对于来源不明

的血标本应重新采集。

**1.4.2 血液核对** 血库工作人员与送检医护人员要逐项核对《输血申请单》和受血者血标本标签;配血合格后,由医护人员到输血科取血,取血与发血的双方必须共同查对患者姓名、性别、病案号、门急诊/病室、床号、血型有效期及配血试验结果,以及保存血的外观等,准确无误时,双方共同签字后方可发出。输血前由 2 名医护人员核对交叉配血报告单及血袋标签各项内容,检查血袋及血液颜色。输血时,由 2 名医护人员带病历到床旁核对患者资料,确认与配血报告单相符,再次核对血液,准确无误方可输血。

**1.4.3 输血速度的掌握** 全血或红细胞应该在离开冰箱后 30 min 内开始输注,一袋血要在 4 h 内输注完毕。血小板在收到后尽快输注,每袋血小板要在 20 min 内输完。新鲜冰冻血浆和冷沉淀融化后要以患者可以耐受的较快速度输注,一般 200 mL 血浆在 20 min 内输完,1 个单位冷沉淀在 10 min 之内输完。

**1.4.4 输血不良反应的监测及处理** 监测的 3 个时段为,输血开始后 15 min,输血过程中每小时,输血结束后 4 h 对患者进行监测,重点放在输血开始后的最初 15 min。监测指标为患者一般情况、体温、脉搏、呼吸速率、血压、体液平衡情况。输血完毕应认真做好护理记录。如输血过程出现异常情况应及时处理,减慢或停止输血,用静脉注射生理盐水维持静脉通路;立即通知值班医师和输血科值班人员,及时报告上级医师,及时检查、治疗和抢救,并查找原因,做好记录。

**1.5 讲解输血病历检查中发现经常存在的问题** 输血管理委员会每季度对临床输血病历进行一次抽查,检查病历中与输血

有关的各种记录包括:病历首页、出院小结、病程中输血的分析及输血记录、护理记录、血常规、凝血象、输血前检验、输血记录单等检验报告单、输血医嘱、治疗同意书、授权委托书等。较经常存在的问题有:病历首页中存在输血量的错误,出院小结中缺经过输血后治疗的记录、病程中无输血的分析及输血记录;治疗同意书填写欠完整,由患者家属代签字的缺少授权委托书。

## 2 体会

通过输血相关知识岗前教育培训,使即将进入临床的医护人员认识到在执行临床输血时必须遵循的法律法规,同时提高他们的临床输血基础知识,能够更好地把握输血适应症,提高医院的成分输血率和输血适应症合格率。通过学习输血病历中经常存在的问题,使得临床医护人员认识到在今后临床输血过程中应注意输血病历书写的各个环节,注意医疗安全,医疗质量,不断提高病历书写质量。领导高度重视,制定奖惩细则,严格管理,认真落实检查中发现的问题,与科室医疗质量评分挂钩,落实奖惩,近几年本院的成分输血率大于 95%、输血适应症合格率大于 90%。所以,要坚持对新上岗医护人员进行输血相关知识岗前教育,是提高合理用血、安全用血的重要措施。

## 参考文献

- [1] 王丽霞,申昆珍,罗燕芳,等.住院医师规范培训的实践与体会[J].中华医院管理杂志,2003,19(增刊):108-109.

(收稿日期:2010-07-28)

# 重视高职医学检验专业的实验教学 提高学生的就业竞争力

王淑玉,刘英华(山东省菏泽医学专科学校 274000)

**【关键词】** 实验教学; 能力培养; 就业

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.23.066

中图分类号:G642.44

文献标志码:C

文章编号:1672-9455(2010)23-2669-02

近年来,检验医学在我国得到了快速发展,包括新的检验方法的不断建立,各种自动化检验仪器的更新换代等等,这些发展都对医学检验人才提出了更高的要求。自 80 年代起,我国各大医学院校相继开设了医学检验专业,培养了一大批实践能力强、综合素质高、能够迅速适应岗位工作的应用型医学检验人才。然而,随着检验人才的增多,社会提供的就业岗位相对减少,同专业的竞争也越来越激烈,这些新问题的出现给高职高专的医学检验教育带来了很大的冲击,如何让毕业生顺利就业,如何提高高职高专检验学生的就业竞争力,是作者一直努力探讨并寻求解决的问题。

医学检验是一门实践性很强的学科,不但要求检验工作者理论基础扎实,而且要有熟练精湛的操作技能,因此在教学过程中不但要重视学生的理论学习,更要注重实际操作能力的培养<sup>[1]</sup>。本文将结合高职高专学校的实际情况,以提高学生就业的竞争力为目标,对实验教学进行探讨。

## 1 加强实验室建设

完善的实验室条件是高质量教学、培养学生能力的前提,学校应加大对实验室投入,改善教学条件,及时补充新仪器,新技术,使实验教学紧跟学科发展前沿<sup>[2]</sup>,迅速与医院接轨,为毕

业生的就业提供过渡基础。结合高职学生未来工作的实际情况,本校购买了大量中小医院日常检验工作所需的仪器,比如普通光学显微镜、离心机、电泳仪、分光光度计、半自动的生化分析仪、血细胞分析仪等等。另外,本校还专门开设了针对这些仪器使用、调试和日常维护的实验课,取得了较好的效果。

## 2 针对岗位需要和临床实际,开设具有代表性并与医院接轨的实验课

高职高专的办学理念是以培养市场需要的应用型高技能人才为目标,所以在医学检验项目的选择上应该与医院的实际工作紧密联系,这就要求各专业教研室在设计学生实验时,开设一些经典的并与实际工作相吻合的实验内容,让学生掌握基本的实验方法和原理,为今后的工作打下良好基础<sup>[3]</sup>。

另外,随着医学检验技术的快速发展,医院的检验项目和试验方法也在不断的改变和调整,为了使患者所学的实验内容与今后的工作相衔接,专业教师应该加强与附属医院检验科医生的交流,平时多阅读检验相关杂志,了解专业的最新进展,保证教学内容的科学性和先进性。

## 3 做好每次课的实验记录

在实验教学过程中,一份完整的实验记录是非常重要的,