

相应专业学习的基础上,系统掌握和了解临床医学的相关知识。进一步完善临床医学知识结构,以激发和促进良好的认知结构作为价值取向,其要求的内容与层次和目标指向,显然与将来以医疗或科研为职业的临床医学专业学生的深度与广度有所不同^[1]。非临床医学专业开设该课程并不是为了培养临床医生,教学中应本着实用和基础的原则,其教学内容不宜精深,正因为如此,虽然课程所涉及的范围和内容广泛,但内容展开程度等方面要有所限制。同时,虽然学生们将来不直接行医,但其今后的工作可能又和临床医学的发展息息相关,而且现在掌握的医学常识性知识以后更新的机会又较少。因此,应尽量将最新的临床医学进展传授给学生。因此,在心脏性猝死一节中,教师将 2010 年美国心脏协会心肺复苏及心血管急救指南的最新内容引入,如将成人、儿童和婴儿的基础生命支持程序从 A—B—C(开放气道—人工呼吸—胸外按压)更改为 C—A—B(胸外按压—开放气道—人工呼吸)传授给学生。

总之,循环系统疾病课程内容广泛,课时少,且没有见习、实习的课程安排,对非临床医学专业学生来说,掌握其内容有一定的难度。教师在教学中尽量精选授课内容,充分利用多媒体教学。在课堂上,多以病例形式引导学生学习,提高学生学

习的积极性。医学院校非临床医学专业很多是近几年才开设的新专业,在课程设置、课时比例、教学手段等诸多方面还有很多值得探索和改革的内容,今后,应进一步深入研究临床医学概论循环系统教学的理论内容和教学方法,作出更优化的决策。

参考文献

[1] 孟繁坤,孙国平,段中平. 非临床医学专业临床医学概论中超声检查教学的体会[J]. 西北医学教育,2009,17(3): 626-627.
[2] 刘琼,邹佑云. 非医学专业开设临床医学概论选修课的教学实践[J]. 医学教育探索,2008,7(9):945-946.
[3] 苗靖,孙艳华,薛春兰,等. 短学时医学化学教学的改革思路[J]. 中华医学教育杂志,2006,26(2):20-21.
[4] 赵妍丽,雷静,谭榜宪,等. 非临床医学专业学生的《临床医学概要》教学方法探讨[J]. 华西医学,2010,25(7): 1346-1347.

(收稿日期:2011-03-22)

加强检验与临床联系 促进医疗发展

杜秀芳(云南省昆明市东川区人民医院检验科 654100)

【关键词】 临床检验; 检验技术; 临床应用

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.10.064 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2011)10-1262-02

随着科学技术的发展,基础医学、临床医学、生物医学工程和种各高新技术不断向检验医学领域拓展。检验仪器的自动化程度大幅提高,各种检验新技术层出不穷。各级医院检验科开展的检验项目日渐增多,检验方法不断更新。检验科的检测能力和质量有了显著提高。在临床诊治疾病的过程中发挥着越来越重要的作用。与此同时,由于检验科检测项目繁多,检验方法及技术更新过快。有些检验新技术未能很好的应用到临床实际诊疗工作中。因此,检验科与临床的沟通联系就显得十分重要。通过双方有效沟通,增加了解、相互促进,推动检验与临床的共同发展。

1 存在的问题

1.1 检验科与临床科室沟通联系的必要

1.1.1 检验人员与临床医生缺乏沟通 当今医学已从传统医学进入循证医学时代,传统医学强调临床实践的重要性,即医生的临床经验。循证医学要求医生在对患者做出初步的诊断后,进一步选择检查手段来确诊或鉴别疾病。在对患者的疾病诊治过程中,医生越来越依赖各种检查结果。有的临床医生不了解检验科工作进展,未能把新技术、新项目有效利用到实际工作中。不能合理选择检验项目。比如怀疑红斑狼疮的患者,有的医生会要求实验室查找患者血液中的狼疮细胞。狼疮细胞操作步骤繁多,且阳性率低。有相当的一部分患者因为漏检而得不到正确治疗。红斑狼疮系自身免疫性疾病,可以通过抗核抗体谱检测,其标志物为阳性即可确诊或鉴别疾病。

1.1.2 临床医生缺乏检验基础知识 检测结果与临床症状不符时,医生往往会质疑检验人员的水平,给医患纠纷埋下隐患。例如急性感染初期,外周血白细胞计数会出现暂时性降低,甚至低于正常值。数小时后白细胞计数会成倍增高。原因为感

染初期循环池内白细胞往炎症部位聚集,边缘池白细胞释放入外周血尚需时间,此时计数降低。待边缘池白细胞进入外周血,白细胞计数增高。当 2 份或多份不同时间段检测的相同项目报告单结果有较大差异时,医生应根据患者的临床症状、标本采集时间、结合检验人员的建议等因素综合分析。

1.1.3 检验人员的临床服务意识欠缺 检验结果报告的模式为两种:一种是以阴性或阳性表示的定性模式;另一种是以数据和单位报告的定量模式。如果患者在治疗中或在感染的窗口期,被检测的抗原或抗体浓度太低,定性结果可能为阴性,而定量结果往往会大于参考值。当 2 份结果有出入的检验报告单出现时,检验人员应主动联系临床医生,结合患者的病史、用药情况等因素分析检验结果,提出可行性建议。

1.2 标本采集不规范 检验质量影响到疾病的诊断、治疗、监测和预后判断。获得准确可靠检验结果的基础,首先依赖于正确规范的标本采集。在实际工作中,护士标本采集方法不正确、送检不及时、临床使用药物等因素影响着标本的质量。有的患者采血困难,护士在采血部位的近端挤压,导致标本严重溶血。有时护士图方便或患者的血液标本采集困难,护士会在输液的同侧肢体近端或直接从患者的输液管采血。标本被稀释、严重溶血、输入的药物会使许多检验项目结果失真。有时护士因工作忙,未能及时送检血液标本,患者送检粪便标本未取异常部分,尿液分析标本被污染或放置时间过长,血气分析标本接触空气等均能使试验结果错误。

1.3 检验人员缺乏沟通的技巧

1.3.1 与临床沟通 各级医院检验科人员素质良莠不齐。近年来,许多来自基础医学、临床医学和各学科的高学历、高水平的人才充实到大型医院检验科,他们在某些科研领域造诣很

深,各学科的理论知识比较丰富,他们带来新的知识和理念。他们可以从临床医学、医学检验的角度为临床科室提供检验科检测项目临床分析的能力。提高了检验科的整体素质、科研能力和学术水平。在众多的中小型医院,虽然检验科人员多以医学检验专业的毕业生为主,由于历史原因,检验科仍有部分非检验专业人员在从事检验工作。他们有熟练的操作技能和基础医学知识,而对临床诊疗知识了解相对较少。很难使检验科的工作与临床诊疗沟通。由于检测方法的局限性及影响因素、正常的生理因素波动和疾病的发生发展,往往临床医生因了解甚少对检验科产生误解。当临床医生对结果有疑问,咨询检验人员时。检验人员如果告诉临床医生:这是仪器做的,已复核过结果。或者说:此结果只对该标本负责。未能以专业的方式、从临床诊疗的角度去分析,给予临床医生合理、满意的答复,从而引发临床医生对检验人员的不满,质疑其能力。

1.3.2 与患者沟通 检验科既要服务临床,也要服务患者。我们在实际工作中,经常遇到患者咨询检验人员(包括检验报告结果解释及相关的检验医学知识)。在不涉及患者隐私的前提下,检验人员应用通俗易懂的语言作恰如其分的解释。如果检验人员医学理论知识浅薄,一问三不知,操作技术不熟练,责任意识不强,在工作中频频失误,就会使患者产生不信任感,沟通无从谈起。

2 检验科与临床沟通联系的意义

检验科和临床相互之间要有良好的信息沟通,才能做到密切合作。检验科应经常与临床进行联系和信息交流,一方面检验人员可以多学习到一些临床知识,提高自身服务临床的能力,通过沟通交流认真听取临床医护人员对检验结果的评价及对检验工作的意见、要求和建议,对检验科内部建设、工作改进、质量提高均有很好的促进作用;另一方面,临床医护人员也有机会了解和熟悉检验科的实际工作情况^[1],使某些导致检验结果错误的操作(从患者的输液管采血、抗凝管用错等)得以纠正,消除误解,增强临床科室对检验科工作的信任度。

3 检验科与临床沟通联系的措施

3.1 内部建设 各种大型仪器已进入众多的各级医院,高智能的自动化设备使检验科检测能力、检测结果的准确性显著提高,检验项目的增多以及检验技术不断更新。面对日新月异的变化,检验科要加强内部建设,制定标准化、规范化的操作规程,强调分析前、分析中和分析后全过程的质量管理。通过实验室的规范化管理和制度落实,保证向临床提供的检验结果可靠性和准确性。

3.2 人员培训

3.2.1 业务学习 随着业务拓展和技术更新,检验科应建立人员培训措施,定期组织科室成员开展业务学习。除本专业的知识外,还应学习一些临床诊疗基础知识,解答临床医护人员和广大患者相关的检验医学知识。提高检验人员综合分析检验报告单的能力。更好地为临床和患者服务。

3.2.2 沟通技巧 检验人员与临床医护人员通过语言进行交流是最普遍和最有效的方法。检验人员应掌握一些语言交流技巧,如注意说话的姿态与语言。与临床医生交流对话时,应着装整齐、态度诚恳,讲话要抓住重点、观点明确,若是连自己

都表达不清楚的问题,讲出来是没有说服力的,沟通也就无法进行。和患者谈话要注意音调,过高容易让人反感,过低使人感到沉闷或听不清楚。要用愉快的声音、鼓励的语言增强患者战胜疾病的信心。

3.3 建立沟通制度

3.3.1 检验科要主动与临床联系 Schwarz 在《开展临床与实验室对话》一文中提出:“一个实验室工作者没有同临床沟通对话的能力是不能生存的。”检验科应编写检验手册发给临床。让临床医生了解本院检验科工作进展,所开展的检验项目及其临床意义。指导、建议临床医生合理、有效地选择检验项目,节约医疗资源。检验科要增强临床服务意识,定期走访临床科室,收集临床对检验科的意见、建议及要求,检验科应重视临床的反馈信息,能解决的及时改进,不能解决的要诚恳地说明原因,以得到对方谅解。有条件的医院可安排检验人员参加临床查房和会诊,检验人员可以掌握更多的临床知识,在服务临床方面进行可行性改进。临床医生也能了解到相应的医学检验知识,能促进医疗质量的提高。

3.3.2 临床医生应加强与检验科的沟通 建议医院实行对新分配的医生到检验科轮转制度,让临床医生了解本院检验科开展的检验项目及工作特点。临床医生开展新技术和研究课题涉及到检验领域,应主动与检验科联系,制订方案,相互协作完成工作。也可邀请医学检验专家为临床作讲座,对新开展检验项目的标本要求、影响因素、临床意义等进行讲述,不仅活跃了学术气氛,还加深了医技双方的了解相互支持共同努力完成好工作^[2]。

3.4 指导临床正确采集标本 检验科应编写标本采集手册发给护士,内容为本院所开展检验项目的标本采集方法、注意事项、影响因素等。临床正确采集或留取合格的检验标本,是检验科质量保证的关键。

随着医学的发展,临床对检验医学的要求也逐渐提高,加强检验科与临床医护人员的联系,医技双方共同探讨疾病的病因学特点、发病规律、病情变化与实验指标的关系。多方位、多指标、系统地将实验室检查与临床表现和治疗方案等进行同步分析,从中找出有规律和内在联系的指标来参与临床诊断和治疗。从循证医学的角度不断寻求最有效、最合理、最经济的实验诊断指标和方案^[3-4]。实现检验医学与临床医学的共同发展,促进医疗质量提高,更好地服务于患者。

参考文献

- [1] 刘文馨.加强检验与临床的沟通是检验质量管理的关键[J].检验医学与临床,2010,7(8):761.
- [2] 高红.重视检验与临床的沟通[J].青海医药杂志,2008,38(3):1-3.
- [3] 丛玉隆,秦小玲.检验科管理中的几个主要问题与对策[J].中华检验医学杂志,2003,26(11):649-650.
- [4] 刘芳君.因材施教提高生化教学质量[J].临床和实验医学杂志,2006,5(4):412-414.

(收稿日期:2010-12-09)