

2 提高带教教师的基本技能和基本理论水平

带教教师的水平高低直接影响到带教质量,教师理论知识、思想意识、操作技能是否正确与规范,往往影响实习生的终生,一旦形成不良习惯就难以改变,故强化带教教师的基本技能和基本理论十分重要。带教教师要求选择严于律己、以身作则、有一定基础理论功底和专业技能的、责任心强、平时工作中的科室先进工作者担任带教工作。带教教师必须自身严格要求,规范操作,言传与身教相结合,使实习学生耳濡目染地掌握规范的操作技能。

3 教学目标具体化

制订完善的培训计划,确定培训目标。对实习生重视基础知识的掌握,强调基本技能的培养。具体做法:加强实习生理论与实践的授课,做到入科有培训,中途有讲课,出科前必须考试。考试由专人监考,考试项目设置合理,考试不合格重新安排实习。

4 个性化培养

传统教学观念认为,听话的学生,尊师重道、循规蹈矩,对维持教学秩序是必要的,但也容易压制学生的创造性,作为教师,要善于发现和引导学生的闪光点。在完善基础知识和基本技能训练的前提下,可以进行个性化教学,发现和培养其特长。对于科研能力强的学生,要吸收到科研课题组一起参与课题设计、文献查找、标本收集和实验操作,共同进行数据处理、结果分析、论文撰写等,充分锻炼学生发现问题的能力,及查阅文献、获取科学知识、撰写论文等各种综合能力;对于临床操作能力强的学生,可以着重拓展学生的思维能力和临床能力。对检验报告的综合分析,既活跃了思维,又加深了对问题思考的深度。个性化的实习教学方法培养实习生的创新意识,启发他们的创

新思维及自我发展能力也是临床实习教学的主要目的,所以在临床带教中,要注重启发实习生的自我创新能力。

5 在教学工作中建立评教评学制度

本教研室定期开展全面的评教评学活动,教师对学生临床实习情况进行综合评估,评估的内容以实习大纲对学生的要求为依据;同时学生不记名地对带教教师的为人师表、理论讲解、工作能力进行评议并提出自己的意见和建议。由教学秘书将这些意见汇总后汇报给教研室主任,再反馈到教研室的每个带教教师,并督促其改进不足之处,形成教学相长、共同进步的良好氛围。

通过不断探索,作者充分认识到注重实习生基础知识、基本技能及边缘学科知识全方位的培训,才能提高实习生的综合能力,才能确保实习生培养目标的实现,才能为临床输送具备一定临床分析能力、创造思维能力、实际操作能力、初步观察能力的实用型人才。

总之,一年的临床实习至关重要,医学检验的临床教学不仅能使使学生通过实习掌握检验医学的基本技能,还能培养科学的临床思维能力,养成良好的医德医风,锻炼其在不同环境下的处事能力,为毕业后能独立工作打下良好的基础。

参考文献

[1] 潘义勤. 对检验实习带教的体会[J]. 基层医学论坛, 2010,14(26):822-823.
[2] 李斌,闫伟,张周良,等. 临床检验实习生的带教体会[J]. 现代医药卫生,2011,27(4):632-633.

(收稿日期:2011-04-17)

中专检验实习生带教体会

廖冰洁(广州中医药大学第一附属医院检验科 510403)

【关键词】 临床实习; 实验室技术和方法; 学生
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.18.072 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)18-2290-02

作为一家三级甲等中医院,来本院检验科实习的学生学历不同,有硕士研究生、大学本科生、大专生和少量的中专生,针对不同学历人员本科室有不同的实习带教方案,对于年龄较小、学历偏低的中专人员主要从以下几方面提高其动手能力,增强他们的自信心。

1 制订合理的带教计划

他们需要在生化、免疫、临床检验、血液、微生物及血库等专业组实习,因此合理地计划至关重要。在制订实习计划时,主要根据相关专业实习大纲的要求及中专实习生就业特点,结合本科室的具体工作情况,由专人编排好在各专业组的轮转表,交至各位实习生,让他们对自己实习时需掌握的内容有一个初步了解,有目的地去实习。

2 注重上岗前的生物安全培训和沟通技巧

在实习生进入的当天,根据现在新的医学形势下的检验制度,对学生进行初步的教育及指导,内容包括科室简介、组织学习科室各项规章制度。由于中专生生物安全意识比较薄弱,本科室安排资深教师对他们进行实验室生物安全知识培训、实地演练并进行模拟实况考核。实验室生物安全事关工作人员的人身安全,临床实验室安全管理和质量管理要两手抓^[1]。医学

是服务性较强的行业^[2],由于实习学生的特殊身份,在医疗工作中存在着发生医疗纠纷的一些可能因素^[3]。培训时应给学生传授一些与临床医护沟通、与患者交流的技巧。

3 树立中专实习生的质量管理意识

质量是检验工作的关键,中专学生刚来时这方面的意识不够强,因此从实习开始就要让他们了解质量控制,包括分析前、分析中和分析后的质量控制,分析前和分析后都对检验结果的质量产生重大影响,分析中的质量控制更是临床实验室质量保证的核心^[4]。强调检验结果质量的高低直接关系到临床诊断和治疗,关系到患者的生命,工作中不能有半点马虎。

4 加强手工方面的操作

检验医学是一门实际操作性极强的学科,需要较强的动手能力,中专生毕业后一般会到比较小型的公立、私立医院或诊所就业,手工操作尤为重要。而现代化检验向自动化方向发展,许多检验项目都在自动分析仪上进行测定。针对中专生就业需要和其动手能力一般较差的特点,教师带教过程中有目的地加强其手工操作能力的规范化培养,各专业小组的带教教师耐心地讲解各项的原理,示范每一个动作的正规操作要领和注意事项,然后根据学生的具体情况安排其进行操作练习,

直至熟练操作。在具体操作时教师和学生一同动手,确实保证结果的准确性;在转组考核中,均考察手工操作项目的准确性和能力比对,如血小板手工计数。通过加强操作技能训练,实习生的实际操作能力得到不同程度提高。

5 加强低学历人员的理论知识培训,增强其自信心

由于中专学生相对于高学历学生基础知识薄弱,刚来院与高学历同学一起实习时,部分学生有自卑感,有的怕说错而不敢表达自己的一些想法;有的只问而不动脑筋思考或主动查阅相关课本、书刊。针对这一特点,在实习过程中教师一方面常鼓励和启发他们要有自信心,要理论与具体工作相结合,如通过乙型肝炎(简称乙肝)病毒标志物检测操作和结果分析,帮助他们理解;掌握乙肝病毒标志物结果报告中不同模式的临床意义,并结合实习时常遇到的一些问题定期给他们上小课,开展病例教学。为培养他们建立正确的实验诊断思维和应用知识的能力,带教教师在教学中常引入临床病例分析的方法,这种教学方法紧密联系临床,生动有趣,启发思维,加深对理论知识的理解,效果良好。另一方面要求他们在工作中遇到不明白的地方要大胆地和教师进行有效沟通,要学会查阅书本和相关资料,思考总结后再反馈给教师,培养他们独力思考和分析解决问题的能力;要求他们写好实习笔记,写下实习的所学、所感,并定期抽查、批改,让他们学有所得,学有所感,把被动学习变为主动学习,为他们走上工作岗位作准备。经过一段时间的人性化带教实习,他们的动手能力和自信心有不同程度提高。

(上接第 2256 页)
统计分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 1 月至 2010 年 12 月,胶州地区采血点接受自愿无偿献血者人数及不合格情况统计数据。

1.2 仪器 半自动生化分析仪 RT-9200。

1.3 方法 献血前体检合格后,采集献血者静脉血 2 mL 离心取血清。使用半自动生化分析仪对血液样品进行快速筛查检测(因数:1635;反应温度: 37 ℃;主波长:340;次波长:无;延迟时间:40 s,反应时间:50 s;进样量:500 μL,750 μL 试剂+75 μL 样品混匀。正常值小于或等于 40 μL),检测合格后方可献血。

2 结 果

本站按照《血站基本标准》《血站管理办法》,血液采集后进行 ALT、乙型肝炎表面抗原(HBsAg)、丙型肝炎病毒抗体(抗-HCV)、人类免疫缺陷病毒抗体(抗-HIV)以及梅毒抗体(抗-TP)等项目检测后,其采血点在半自动生化分析仪使用前和使用后血液检测结果及阳性率对比见表 1、2。

表 1 半自动生化分析仪使用前后 ALT 检测结果

对比项目	阳性人数	阴性人数	合计	阳性率(%)
使用前	590	6 134	6 724	8.8
使用后	115	6 554	6 669	1.7*

注:与使用前比较, $\chi^2=333,P<0.01$ 。

表 2 半自动生化分析仪使用前后 HBsAg、抗-HCV、抗-TP、抗-HIV 检测结果

对比项目	阳性人数	阴性人数	合计	阳性率(%)
使用前	130	6 594	6 724	1.9
使用后	123	6 546	6 669	1.8*

注:与使用前比较, $\chi^2=0.14,P>0.05$ 。

6 生活上给予更多关爱

由于实习学生年龄比较小,生活上教师们会给予更多的关心和帮助,让他们感到检验科有家的温暖。虽然工作时要求严谨,但在生活中各位教师尤其是本科室的青年文明号的号手们常和他们如朋友一般交流。

为了更好地带教,教师每周四都要进行三基学习,教师们有目的地去教,学生们有目的地去学,从学校教学到临床检验之间建立一个良好的过渡,使中专学生在知识、动手能力和心理上做好准备,做到有的放矢,克服自卑心理、增强自信心,激发他们的实习积极性,从而收到良好的实习效果。

参考文献

[1] 丛玉隆,李力. 对防治严重呼吸性综合征医学检验中若干问题的反思[J]. 中华检验医学杂志,2003,26(7):396-397.
[2] 杨桐伟,韩伟,聂玉艳,等. 加强实习生教学管理提高临床医学教学质量[J]. 华北煤炭医学院学报,2006,8(2):275.
[3] 曹燕,郑仕富,温旺荣. 论医学检验实习生与医疗纠纷可能性的关系[J]. 中国高等医学教育,2007,21(4):4-5.
[4] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京:东南大学出版社,2006:9-11.

(收稿日期:2011-04-27)

3 讨 论

病毒标志物的筛选检测是排除带病毒阳性血液、避免带病毒血液用于临床导致受血者感染病毒,提高输血安全性的有效手段^[2]。目前除常规执行的 HBsAg、抗-HCV 和抗-HIV1/2 外,ALT 作为检测肝炎的非特异性指标,对减少输血传播肝炎起到决定性的作用^[3]。本采血点在工作的时候也加强了这方面的宣传,适时地告知献血者可能引起转氨酶升高的各种因素,如肝病、献血前吃太油腻食物、饮酒、服用某些药物等等,让他们在献血前加以注意。从表中可以看出,由于献血前使用半自动生化分析仪检测 ALT,血液检测总不合格率从先前的 8.8%降低到 1.7%,差异有统计学意义;而除 ALT 外的其他 4 项指标使用半自动生化分析仪前后,其结果阳性率无明显差异,说明献血前进行 ALT 筛查非常必要,它也降低了采集时和采集后血液检测以及成分制备中的各项成本,减少了血液浪费,使输血的安全性得到显著提高^[4]。

参考文献

[1] 安万新,于卫健. 输血技术学[M]. 2 版. 北京:科学技术文献出版社,2010:3-4.
[2] 张红卫,张传兴. ALT 快速检测在献血现场初筛中的应用[J]. 医学检验与临床,2010,11(2):104-105.
[3] 邓曦,郑军,丁增桥. 孝感市 2006~2008 年无偿献血者血液检测结果分析[J]. 检验医学与临床,2009,6(17):1460-1461.
[4] 冯健亮,陈日明,苏德信. 干式生化分析仪用于献血前丙氨酸转氨酶初筛限值标准的确定[J]. 实用医技杂志,2011,18(1):55-56.

(收稿日期:2011-03-17)