

条理清晰、环境安静,这样学生才能在很短的时间内熟悉考场,不至于因为找不到地方而紧张,或走错地方而影响整个考试的次序。

2.2.3 学生宣讲 提前通知学生考试流程和注意事项,给学生分析当前的医学生考试形势以及今后要面临的执业医师资格考试的形势,鼓励学生认真备考。

2.3 OSCE 考站的内容 见表 1。由表 1 可见,考核共设 13 个站点,其中长站 1 个,中站 4 个,短站 8 个,完成全部 13 个站点考核共需 60 min。其中站点 1 所占比例 30%,站点 2~5 所占比例 20%,站点 6~7 所占比例 20%,站点 8~9 所占比例 20%,站点 10~13 所占比例 10%。考试开始前,每个考站房间外按考场安排各等候 1 名考生,在监考人员发出开始考试指令后,考生进入各自考站,开始考试。在考试过程中,考生轮转以考务人员的哨声为令。

表 1 OSCE 考站的内容

站点	考试内容	时间(min)	分组人数
1	标准化患者问诊	12	4
2	方剂歌诀	3	1
3	中医脉象	3	1
4	中医舌诊	3	1
5	中药识别	3	1
6	中医内科病历	6	2
7	体格检查	6	2
8	心肺复苏	6	2
9	外科技能	6	2
10	胸片	3	1
11	心电图	3	1
12	读写化验单	3	1
13	读写化验单	3	1

3 应用后的体会

考试结果显示大多数医学生已经基本掌握了病史采集、体格检查、基本技能操作等临床医生必须具备的技能。考试结果反映学生在病史采集方面的考核成绩偏低,未熟练掌握针对各种疾病需要问诊的内容和技巧,也间接地反映他们与患者的沟通交流能力存在不足,这个问题是我国医学教育较薄弱的环节,而当前医学教育专家已经意识到这个突出的问题,教育

家和医学教育工作者均迫切地认为必须强化医学生与患者及其家属交流沟通能力的训练^[4]。

考试结束后学生填写了 OSCE 意见反馈表。问卷涉及 OSCE 的组织与设计、试题质量的评价以及考试效果等。大部分考生对考站时间安排、考站设置及考核组教师比较满意,认为这种考试对未来参加临床执业医师考试有帮助;多数学生认为考试较难,中医涉及的面积过少,内容不够突出,同时也认为考试内容涵盖了实习中所要求掌握的基本临床技能,能反映学生临床技能的真实水平,认为 OSCE 考试能够提高自己进一步学习临床专业的兴趣,增强自己对未来从事临床医学专业工作的信心。

临床技能评价是测试医学生是否合格的重要手段,加强医学生临床技能培养已成为国内外医学教育界普遍关注的问题^[5-6]。OSCE 考试在本校还处于不断的尝试和创新阶段,今后会不断完善考试制度,适当增加 OSCE 考站,扩大得分范围、减少试题取样的偶然因素、提高考核的可靠性;完善和扩充题库,侧重对学生临床问题的判断和处理能力的考核,使 OSCE 考试更合理、更客观、更公正。

参考文献

[1] 邹扬,缪青.本科和长学制毕业考试中客观结构化临床考试的应用[J].上海交通大学学报,2008,28(1):71-75.
[2] 曾雪萍,赵琛.中医学专业应用客观结构化临床考试的探索[J].山西医科大学学报,2010,12(2):211-213.
[3] 邓声莉.医学生应用客观结构化临床考试的几点体会[J].医学教育探索,2008,7(1):61-62.
[4] 杨玉萍,韦嘉,王晓云,等.客观结构化考试在医学生综合临床技能考试中的应用[J].中国高等医学教育,2008,22(6):104-105.
[5] 吕子娟.临床操作技能毕业考试评价的调查与分析[J].新疆医科大学学报,2005,28(5):478-480.
[6] 张育.探索临床教学改革提高教学质量[J].中国现代医学杂志,2005,15(6):957-959.

(收稿日期:2010-12-01)

医学检验实践教学引出的思考

胡黎娅(云南省肿瘤医院/昆明医学院第三附属医院检验科,昆明 650118)

【关键词】 教学计划; 教学模式; 课程调整
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.09.073 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2011)09-1142-03

医学教育的特点之一是实践性很强,医学生实践能力的培养,必须通过实验、实习,尤其是临床教学和实习的环节来进行。毕业实习是在完成基础课与专业课教学之后的又一重要教学阶段。通过毕业实习要求学生树立全心全意为患者服务的良好医德品质,认真负责的工作作风和科学的工作态度,要把学习过的专业理论知识和操作技术,在实践中得到复习、巩固、综合与提高;通过实习,熟悉和了解内科常见疾病的诊断和治疗,提高对检验医学在临床疾病诊疗中重要性的认识;参与检验科日常工作,培养独立工作的能力,熟悉先进的检验技术和自动化仪器设备;通过检验科、输血科和内科的轮转实习,学

习与临床医护人员、患者及家属的交流沟通技巧,提高综合素质。通过参加一定的科研工作,完成毕业论文的撰写,培养初步科研能力。

作为医学院校的附属医院,承担着大量的理论教学和临床实习带教任务,多年的带教经验使作者感受到检验专业现行的教学计划存在一些缺陷,已不适应社会的发展,不能满足社会的需要,临床实习与考研、就业时间相冲突,有必要改革和完善。随着临床医学的发展,医学检验的工作任务已从简单地为临床提供快速、准确的检验结果,转变为为进一步发展检验技术的同时,积极参与临床咨询、临床诊断、治疗和预防等工作。同

时,在保证检验结果准确、经济消耗少的前提下,为临床诊断提供即能说明问题、价格又合理的检验项目,并与临床医生共同制定诊断和疗效判断标准等^[1]。由于医学检验学的任务发生了转变,社会对医学检验专业人才的培养提出了新的要求。为了培养具有创新思维和适应能力强的高级医学检验人才,必须探索改革医学检验专业课程体系,改变教学模式,教师要加强学习,提高理论教学水平和临床实习带教水平。

1 现行教学计划使得学生知识面过窄,不利于学生综合素质的提高

医学检验专业培养目标是:培养适应我国 21 世纪医药卫生事业发展需要的德、智、体、美、实践全面发展,具有较高素质和能力,具备基础医学、临床医学、医学检验等方面的基本理论知识和技能,能够在各级医院、血站及防疫部门从事医学检验及医学类实验室工作的医学高级专业人才。培养目标中强调的“知识”是基础医学、临床医学、医学检验等方面的基本理论知识,忽视了人际关系、人与社会关系等知识。现在的医疗服务模式已从“以疾病为中心”向“以患者为中心”转变。医院是与人打交道最多的地方,有医护关系、医患关系、医护与医技人员关系等等。当检验医学生进入临床实习时,种种人际关系迎面而来,他们显得不知所措。标本不符合要求需临床重新留取时,与临床的沟通态度生硬;当有可疑结果出现需和临床沟通时,要么不主动,要么语无伦次,词不达意,造成一些不必要的误会;在窗口和患者打交道也因为缺乏沟通技巧不可避免地会发生一些纠纷。实习生实践能力和适应能力差;思想不活跃,缺乏创新思维;综合素质不高等,都与医学检验专业课程体系设置不合理、基础不厚实、课程内容陈旧、人文社会学科课程薄弱等有关^[2]。教学计划中应强调医学心理学、医学伦理学的学习。实践教学环节建议在见习安排上着重强调了解检验流程,标本接受,报告审核,临床沟通等方面的学习,而不是动手做检验;在实习安排上除了复习、巩固已学过的专业理论知识,掌握检验操作技术和自动化仪器设备,学习和掌握人际关系、人与社会关系等知识也是实习的重要内容。因此培养良好的社会沟通能力是提高综合素质的重要举措。

2 现行教学计划和课程设置不利于学生自主学习能力的培养

现在的教学模式是以学科为中心,以传授为重点,教学内容反应滞后,对新兴学科、新进展、新技术和新方法反应不足。用规定的教材在规定的时数内完成某门课的讲授。教学督导组的评课内容也是概念原理是否讲解清楚,重点、难点把握是否准确,导课、小结组织是否合理,是否有双语教学等。学生甚至把是否勾重点、是否出复习题作为评价教师讲课好坏的重要指标,而没有人关心“学会了吗”,“会学了吗”。因此造成目前的教学方式是教师站在讲台上,把要讲授的内容熟记下来,辅以多媒体教学,源源不断向学生灌输书本知识,学生被动地接受和记忆。当在临床实践中需要这些知识时,却无法做到理论与实践相结合。不改革教学方法,调动学生学习积极性,学生逃课,上课开小差现象屡禁不止,更谈不上学生创新思维的培养。打破以教师为中心的传统教学模式,转变为以学生为中心,医学检验专业课程的讲授也应像国外医学院校及临床医学专业许多课程一样,以问题为中心和以案例为基础的教学法引导学生主动学习,积极思考,查阅文献,复习相关知识,培养学生的自主学习能力。

毕业论文是对学生在校所学的理论知识 and 专业知识进行综合训练和实际运用的全面考核,是教学水平的体现之一,是开发学生智力、培养创新精神和创新能力的一种有效方法,是教学中的重要环节。是医学检验专业培养目标的需要,也是构

建医学检验专业知识结构的需要。但在实践教学中,大多数学生存在科研论文“畏惧”现象,究其原因是缺乏科研思维,缺乏独立分析问题、解决问题能力的培养,这和传统的实验教学模式有很大关系。传统的检验医学实验教学模式是以验证性实验为主,教学方法呆板。单纯的验证基本理论知识,忽视了学生综合能力、创造能力的培养。将科研过程引入实验课教学,根据实验教学要求选择部分实验内容,让学生自己独立完成实验设计、准备、操作、结果整理分析和实验报告,将教学过程变成科研过程的模拟,增进学生解决问题的自信心,培养学生运用知识的能力和创新精神。当有了基本的科研意识和训练,学生到实习基地后在带教教师的指导下,经过查阅文献,复习所学理论和专业知识,通过实验设计、实践操作,收集数据与资料,进行统计处理、综合分析,最后写成论文。再经过论文答辩这样一个全过程,能够达到培养学生获取信息和新的知识、独立解决问题、锻炼动手操作、提高语言文字表达、培养科研思维和科研能力等目的,为学生毕业后进一步提高打下坚实的基础^[3]。

3 现行教学计划不适应现实社会的发展,毕业实习与就业相冲突

从现行检验专业教学计划看,临床实习在所有课程结束后的最后一个学年实施,似乎顺理成章,符合教学规律;从理论到实践。但作者在 10 多年的临床带教中深深体会到,近年来由于高等医学院校扩大了招生规模,医学检验专业毕业生的总量明显增加,加剧了就业竞争,而随着各医院检验科的发展,对于毕业生的学历层次的要求也越来越高,一些学生不得不选择考研。随着高校毕业生双向选择、自主择业政策的施行,联系就业单位就成了大部分学生实习期间重点关心的大事。毕业生必须用更多的时间与精力去考虑和解决就业问题,必然导致毕业实习与求职发生冲突。考研、就业找工作的时间恰好集中在每年的 1~6 月,学生疲惫穿梭于各类供需见面会,极大地干扰实习计划的落实和实施^[4]。实习医院的带教教师虽然对学生中后期的表现感到不尽人意,但对他们就业难也表现出极大的同情和理解,许多带教教师对于学生请假外出求职一律开绿灯。学生因考研找工作请假累计少则 3 周,多则 5 周。实习无暇顾及,更不用说写毕业论文。因此部分学生对毕业论文采取敷衍了事,或用指导教师所写论文答辩的做法也就不足为奇了。解决临床实习与考研就业冲突的矛盾,可以借鉴省外一些医学院校的教学经验,将临床实习提前至第 4 学年下学期。即通过调整医学检验专业教学计划,改进教学方法,减少部分专业课时,调整部分必修专业基础课为选修课,放到最后一个学期上,把原来第 5 学年第 9、10 学期的毕业实习,提前到第 4 学年第 8 学期和第 5 学年第 9 学期,最后一个学期安排专业选修课、毕业论文答辩及就业指导、毕业教育。临床实习的提前错开了考研和就业的高峰期,有利于学生安心实习,教师连贯的带教,达到教、学双赢。本校临床肿瘤专业、麻醉专业毕业实习均安排在第四学年的第 8 学期和第五学年的第 9 学期,此课程模式多年运转正常,符合时代发展要求,深受学生和实习点欢迎。检验专业一直延续着最后一个学年才实习的教学模式,绝大多数实习点反馈的情况,以及学生的意见都感觉这一模式已经不适应时代的发展。在实际工作中,各实习点除了带教本校学生还有外省其他医学院校的学生,实习时间提前至第八学期的学生安心实习,认真对待毕业论文,教师带教效果好。课程改革后,经实践证明符合时代发展的要求,有利于促进临床教学工作和学生就业,可在其他专业推广让更多的学生受益,真正做到以学生为主体的教育改革。

教学改革,课程体系调整,目的是顺应时代发展,提高教学质量,培养高素质有创新精神的复合型人才。

参考文献

[1] 刘成玉,管洪在. 医学检验专业课程体系的改革与实践[J]. 医学教育探索,2009,8(1):27-32.
[2] 刘成玉,谭齐贤. 以创新能力培养为主线构建医学检验专业课程体系的思考[J]. 青岛大学医学院学报,2002,38

(1):87-89.
[3] 李登清. 加强医学检验专业学生毕业论文写作的实践与认识[J]. 医学教育,2002,12(6):54-55.
[4] 吴蕾蕾. 医学检验专业本科生求职与毕业实习矛盾的成因与对策[J]. 温州医学院学报,2008,38(2):187-189.

(收稿日期:2010-12-06)

如何加强检验科分析前质量管理

林南清,王 勤(江西省万载县中医院检验科 336100)

【关键词】 检验分析; 质量管理; 分析前
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 09. 074 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2011)09-1144-02

分析前质量管理是指从医生申请检验开始,包括检验项目的要求、患者的准备、标本的采集、保存以及运送到实验室并在实验室内部的传递至检验分析过程开始时结束,其中涉及人员有临床医生、护士、标本运送人员及检验人员标本接收、预处理等^[1]。由此可见,分析前质量管理影响因素复杂,质量缺陷隐蔽,责任难以确定,是最难而且最重要的管理阶段^[2]。分析前阶段约占整个检验过程全部时间的 70%,在可分析出检验误差原因的病例中,出自于分析前阶段的占 60%以上^[3]。因此想要获得准确、可靠及对临床有应用价值的检验结果,检验科必须采取有效措施加强分析前的质量管理工作。

1 增强与临床沟通

1.1 增强与医生交流 目前检验项目增多,每一种检验项目都有其不同的临床意义,除病理因素外还受到生理及检验方法学影响。只有临床医生对待选择的项目有充分了解,才能针对患者具体情况选择正确的检验项目,使患者付出最低的费用,获得更好的检验结果,使检验结果在临床诊断和治疗中发挥作用^[4]。目前普遍存在检验人员与临床医生沟通不够的现象,甚至相互抱怨。检验人员只满足于在报告单上注明“此结果仅对该样本负责”的字样,这样不利于医生的诊断与治疗。患者需要做什么检验项目由医生根据病情来决定,但有时医生对某些检验项目的评价指标不十分熟悉,从而影响检验项目的正确选择,有时把相同意义的项目同时检测,造成不必要的浪费。检验人员应认识到由于专业的不同,临床医生很难对检验医学有全方位的、深刻的了解,但临床医生合理选择检验项目是检验结果发挥临床价值的前提。另外检验医学不断发展,新项目 and 新技术层出不穷,检验人员只有及时将有关信息提供给临床,医生才能更好地运用新项目新技术。因此,检验科应经常与医生沟通交流,及时互通信息。医生在申请检验单上简述病情、临床诊断及检验项目,如有忽视的检验项目,检验人员应及时提醒。

1.2 加强与护理人员的沟通 护士在分析前主要的工作职责是执行检验医嘱、指导患者正确准备、采集标本、督导标本的运输等。护士为取得 1 份合格标本发挥着重要作用。而检验项目日趋增多,许多标本采集方法、要求及影响因素等无从在护理教科书上查阅,因此必须加强与护理人员的沟通,以保证分析前标本的质量。由检验科编写临床标本采集指南,分发给各科室护理人员。首先,应让护理人员熟悉检验项目受各种生理因素的影响,例如饮食、采集时间、患者体位、患者活动情况、药

物使用、抗凝剂的选择等都会对检验结果造成直接影响。其次,护理人员必须耐心做好患者的解释工作和标本采集的指导工作。护理人员不能为了省事,对采集前工作一概不提,只负责采集或要患者自行留取,这样都将会使检验结果出现很大的误差或是错误,从而给临床医生对疾病的诊断与治疗带来错误的判断。

1.3 加强标本运送人员的岗前培训 目前大多数标本运送人员均为医院勤杂工,对医学常识了解不多,因此,必须做好有关方面的培训工作,使临床标本能被及时、安全、有效地送往实验室。

2 加强业务知识学习

检验人员不但自己要加强业务知识和学习,不断掌握新知识和新技术,还要组织临床医生和护士共同参与,定期或不定期在院内举办业务知识讲座,包括对检测项目的临床意义、患者准备、标本采集方法、标本运送、影响因素等。有条件的医院建立检验项目查询系统,将检验项目的开展及上述有关事项详细发布到院内局域网,供医护人员随时查看,这样才能使检验科的检验结果更好地为临床提供质量保证。

3 拒收不合格标本

没有合格的标本,即使再先进的设备和再好试剂,经验再好的检验人员也无法获得可靠的结果,因此,检验科应坚决拒收不合格标本,这也是减少分析误差的关键。检验科应严格执行标本接收制度,建立送检标本的验收制度程序,检验人员收到标本后应立即检查核对标本和申请单,观察标本量及是否有凝块等。标本离心后观察有无脂血、溶血和血浆量及血浆颜色等情况,对不符合要求的标本要及时退回并说明原因,以便指导和帮助分析不合格标本产生的原因,逐渐减少不合格标本的数量。

4 采用适当的方法处理标本

检验人员在收到标本后,要认真核对标本编号,尽快分离标本,尤其血浆或血清与红细胞的分离要及时,并且要及时检测。如需保存的标本,必须以不影响结果为原则。

5 定期分析和总结分析前的质量控制

标本的质量问题要及时分析和总结经验,落实分析前的质量保证工作措施。对于送检不合格标本的科室,及时将信息反馈,科室必须尽快与患者沟通,重新采集,减少对患者诊断与治疗的影响。

总之,分析前质量保证是整个检验结果质量保证的前提。