

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,新项目和新技术层出不穷,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。

由于分析前质量保证目前还存在许多未知因素,要做好这项工作,需要广大检验界同仁不断加强学术研究,提高学术水平,深化认识和总结经验。

参考文献

[1] 梁庆华,黄金,陈晖. 临床检验科加强分析前质量管理应采取的举措[J]. 实验与检验医学,2010,28(2):169-194.
[2] 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,2006:93.

[3] 丛玉隆,邓新立. 实验室 ISO 15189 认可对学科建设的几点启示[J]. 中华检验医学杂志,2007,30(2):128-131.
[4] 孟险. 加强检验与临床沟通的必要性[J]. 临床和实验医学杂志,2009,8(3):13.

(收稿日期:2010-12-20)

改善医患关系 构建和谐社会

郝欣欣(北京中医药大学管理学院 100029)

【关键词】 医患关系; 改善; 对策

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.09.075 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2011)09-1145-02

健康和谐的医患关系、友好舒适的医疗环境是患者生命权和健康权的重要保障,是构建和谐社会的重要环节,也是促进医疗卫生事业协调发展的重要基础。然而,当前的“看病难”、“看病贵”、“看病怕”等社会现象使得医患关系日趋紧张。医疗环境欠佳、医患间缺乏有效沟通、不良媒体的大肆炒作、政府投入偏低等方面的因素又进一步加剧了医患关系的紧张。本文通过相关案例入手,分析影响医患关系的主要因素,为改善医患关系提供一些可行的建议,呼吁医患间相互理解、相互信任、相互尊重、相互支持,共同构建健康、和谐的医疗环境。

某院著名中医专家在该院坐诊时,行凶者手持一把钢刀,二话不说将刀直接刺向专家的腹部,后来专家因出血过多,抢救无效身亡^[1]。该案在网上披露后,引起网民的广泛评论,在门户网上的 1 000 多条评论中,80% 的评论是“理解”患者。一位网民表示:现在的医患矛盾很大,主要问题在医方,患者由于医疗知识缺乏,完全处于被动。一些专家分析认为,出现这种恶性事件尽管是偶然的,但这正是当前医患关系的一种极端表现,反映了我国医疗体制深层次的矛盾。

曾几何时,百姓对治病救人的医生不乏以“悬壶济世”、“再生父母”、“救命恩人”、“白衣天使”等溢美之词表达感激和颂扬,但进入 20 世纪 90 年代,医疗纠纷每年以 10%~20% 的速度递增^[2],频频发生的医疗纠纷导致医患关系日趋紧张,而紧张的医患关系又使医疗纠纷日益增加。

中国医师协会 2004 年《医患关系调研报告》显示,被调查者认为当前医生执业环境良好的只占 5.18%,一般的占 34.15%,“较差”和“极为恶劣”的分别达到 47.35% 和 13.28%。53.96% 的医生不愿自己的子女从事医生职业。医院每年平均发生医疗纠纷 66 起,发生患者打砸医院事件 5.42 起,打伤医生 5 人。单起医疗纠纷的最高赔付额达 300 万元,平均每起赔付额为 10.81 万元^[1]。

1 医患关系紧张的由来

医患关系的紧张始于 20 世纪 90 年代,进入 20 世纪后,尤其是 2002 年 4 月以后,医疗纠纷明显增加。以某三甲医院 2000 年 1 月至 2003 年 6 月期间患者死亡纠纷为例,在 2002 年 4 月实施举证责任倒置之前,纠纷发生频率为每年 7.7 起,在实施之后,纠纷发生率为每年 12.9 起。究其原因相当复杂,在此作者就抛砖引玉,对其作一简要分析。

1.1 医患关系的法律调整不明确 对医患关系应属于何种关系,目前观点尚不统一,导致处理医患关系的法律使用不统一。

《执业医师法》、《医疗事故处理条例》等法律、法规的出台,对统一协调医患关系的法律处理起了很大的作用,但还不够。目前对“维护正常诊疗秩序、保护医患双方正常就诊秩序和合法权益”立法的呼声很高。同时,实行“举证责任倒置”后,患方权益获得了一定保障,却也给医方更多的束缚,这样医方要尽全力规范程序,不畏繁琐地保存第一手患者就诊资料,对有风险和无法保留证据的技术创新的实施不再有浓厚的兴趣,少数患者却把举证责任倒置当作是尚方宝剑,出现医疗情况就要诉诸法律,要医方拿出证据,否则就要赔偿。医院和医务人员为了避免诊疗失误或减少医患冲突,不得不采取保守的、防御性的医疗行为,这不仅加重了患方的负担,而且造成卫生资源浪费,也阻碍了医学科学的发展^[2-3]。

1.2 政府投入偏低、个人负担过重 医疗服务是广大人民群众生命权和健康权的重要保障之一^[4]。尽管我国公立医院仍定位于公益性机构,但由于国家对医疗事业的投入相对较少,政府的投入已远远无法满足医院人员、办公等日常营运费用,公立医院又缺乏正常、合法的筹钱渠道,医院必须通过向患者收取费用以弥补上述费用的缺口。药费和医疗材料的批零差价就成为医院收取并用于维持医院运转的惟一合法渠道。个别医院为了弥补这笔费用,默许医生进行“大检查”、开“大处方”,进一步加重了患者的经济负担,为患者的不满埋下伏笔。

根据卫生部公布的“2008 年中国卫生统计提要”,我国的卫生总费用从 1980 年的 143.2 亿元急速上涨到 2006 年的 9 843.3 亿元。在卫生费飞涨的同时,政府卫生支出却从 36.2% 下降至 18.1%,社会卫生支出从 42.6% 下降至 32.6%,个人卫生支出从 21.2% 剧增至 49.3%。从以往的公费医疗转为需要自付高额医疗费用,直接造成人们的严重不满。高收入人群觉得自己有钱却难以得到高质量服务;中等收入人群抱怨医疗费用过高,医疗保险不足、医疗服务不到位、不方便;低收入人群没钱就医、看不起病,因此导致对社会各个阶层的严重不满。由于个人医疗负担过重,使很多人因病致贫,因医返贫,造成医院、医生与患者甚至公众的对立。

1.3 不良媒体大肆炒作 媒体的收视率、订阅率直接关系到自身经济利益。医疗问题作为公众关注的热点之一,引起方方面面的重视。报道医疗问题,容易吸引公众眼球,受众面很宽,而且,炒作医疗问题所产生的政治风险极小。在相当长的一段时间里,医疗问题成为了媒体热炒、爆炒的首选对象。尤其是极少数不良媒体为了赢得更高的关注,愿意曝光所谓的社会阴