

然后指定专人带教。

2.3 加强护生各种能力的培养

2.3.1 理论知识培训 在实习期间,由带教组长、集中进行专题讲课,包括小儿用药的特点,小儿头皮静脉穿刺的方法,留置针的使用及注意事项和各种小儿常见病的护理要点等,强化理论知识的学习。组织每轮一次的教学查房,提高学生的整体思维能力。护士长利用晨会时间进行提问,提问内容为教学计划所要求掌握的内容,检查学生对所学知识的掌握程度,提高学生的学习主动性。

2.3.2 培养动手能力 动手能力的培养是让学生有机会运用各种知识技能解决问题的过程,也是一个长期且循序渐进的过程。开始时作为带教教师应将一些复杂的操作技术分成简单容易的操作程序,以促进记忆和操作,并给予鼓励和肯定,同时对重点、难点进行分析,从而做到理论和实践紧密结合。

2.3.3 培养沟通能力 带教教师在临床工作中应注意与患者之间有效沟通,教护生学会与患儿,特别是家属的交谈技巧^[1],及时了解他们存在的心理状况,使学生从中得到启示,理解与患者沟通的必要性与重要性,即护患沟通有助于护士了解患者思想动态、病情及护理问题,有利于患者掌握自身疾病及有关知识,积极配合治疗和护理工作。

2.3.4 培养观察、解决问题的能力 在护理实践中,患者的病情和心理状态是复杂而多变的,有时患儿病情或心理细微的变化恰好是某些严重疾病的先兆,护士只有具有敏锐的观察能力和经验、分析问题、解决问题的能力,才能及时发现这些变化,采取果断措施,挽救患儿生命。在带教时,作者时时要求护生以一名工作人员的身份去考虑问题,在问题面前多向自己提出怎么办,促使其积极思考,并从思考中学会解决问题的办法。

2.4 进行安全护理教育 提高法律意识 在临床带教中,加强对护生的安全教育,并根据儿科特点强化易引起失误的要点;结合实际案例向护生讲解有关法律知识、医疗事故处理条例及我院的各项规章制度,使护生在临床实习时,注意以法律法规规范自己,约束自己的行为,培养依法做事的思维或行为习惯。

2.5 严格考核 实习结束前由带教组长或护士长从实习态度、工作表现、沟通能力、工作责任心以及理论、操作、护理记录的书写等方面进行考核。

2.6 带教教师的选拔 带教教师不仅是知识的传授者,也是学生的道德榜样,在临床教学中师德、师风直接影响着护生的心理和行为,选好带教教师是提高临床教学的根本保证^[2]。带教教师首先必须具有良好的医德医风,有丰富的临床护理专业知识和经验及操作技能,而且要有良好的协调、沟通能力^[3],对工作有责任心,面对护生要有耐心、爱心,要有强烈的责任感,

热爱护理及护理教学工作。

2.7 探索新的带教方式

2.7.1 实行“个性化”的带教 根据护生能力的不同采取不同的带教方式:如中专生侧重理论实际相结合,激励她们主动获取知识的热情,尽可能的拓宽其知识面,对大专生侧重鼓励她们进入病房,多接触患儿,重视基础护理和生活护理,利用所学,更好地为患儿服务。

2.7.2 体现“人性化”带教。人性化的带教要求带教教师既严格按照带教计划执行带教任务,又要具备良好的自身素质和职业态度,从生理、心理两个方面关心和爱护护生,对护生的从业态度有正确引导作用。本科室采用“一对一”的方式指导学生实习,通过主动了解学生的心理状态,及时与学生进行思想沟通,建立良好的师生关系。改变传统的权威化的教师角色模式,强调人性化的教学管理^[4]。

2.7.3 采用双向评价法。即通过定期发放自制评价表由护生对教师,教师对护生进行教与学的评价,有利于调动师生双方主观能动性^[5]。出科前召开实习生座谈会,重视实习生的反馈意见,促进带教水平的提高。

3 小 结

由于儿科的特殊性给带教带来一定的困难,而且在医疗改革的新形势下,患者对医护质量提出了更高的要求。通过分析目前儿科护理临床带教过程中存在的难点问题,对带教教师的选择,制定详细的教学计划,培养学生自学能力、动手能力、分析和解决问题能力;考核结果进行反馈,做到以学生为中心,不断总结经验和探讨带教的方法,可使儿科护理临床教学质量进一步提高。以培养手脑并重的实用型护理人才。

参考文献

[1] 黄小兰. 浅谈儿科护士的临床带教[J]. 现代医药卫生, 2008,20(1):37.
[2] 杨丹,张德辽,刘成霞,等. 新形势下临床护理带教方法与体会[J]. 临床和实验医学杂志,2007,6(9):186-187.
[3] 姜安丽. 护理教育学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2006:120.
[4] 罗泽玲,杜春萍,周珏. 护理临床教学中教师角色模式的探讨[J]. 护士进修杂志,2004,19(1):40-41.
[5] 励如波,陆丽芳,应爱青. 儿科护理临床带教的难点及对策[J]. 中医药管理杂志,2010,20(2):68-69.

(收稿日期:2011-06-22)

加强微生物室与临床沟通的必要性

花南霞,陈 翠(广西壮族自治区北海市卫生学校附属医院检验科 536100)

【关键词】 微生物室; 沟通; 必要性

DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 21. 066 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2011)21-2670-02

随着医学科学的发展,医学微生物室与临床相关科室之间已形成不可分割的相互关系,人们也越来越认识到医学微生物在医学领域尤其在医院中的地位。然而,要使医学微生物在临床中充分发挥其作用,必须要求微生物室与临床科室之间紧密联系,加强沟通、交流与对话。Schwarz 在《开展临床与实验室

对话》中指出:“一个实验室医学工作者没有同临床沟通和对话的能力是不能生存的”。其首先就强调了检验医学管理的要素是交流和对话。与临床医生定期交流,交换意见,可将医生的建议和专业问题深入阐述,这对只接触实验室标本的检验人员尤为重要。加强微生物实验室与临床交流,是提高医学水平的

重要环节,是保证医疗质量、构建和谐医患关系的最有效措施。

1 医学微生物室的概念和地位

现代临床微生物学是一门由临床医学、基础医学和预防医学相结合的交叉学科,又是检验医学中重要和成熟的专业之一。具体任务有 4 项:(1)对微生物标本做出快速、准确的检验报告,及时满足临床的需要;(2)进行有关抗菌药物耐药性方面的各种试验,受理抗菌药物合理应用的咨询;(3)密切结合临床,与临床医生讨论、研究及处理有关感染性疾病的问题;(4)参与抗菌药物临床合理应用的管理和医院感染监测、控制和管理^[1]。

2 医学微生物室分析前、中、后的质量控制

2.1 分析前的质量控制 恰当的标本采集是感染性疾病诊断最为重要的一个步骤,要求临床医生正确采集能代表感染部位的临床标本安全送检,避免标本中的非病原菌污染、过量繁殖或微生物死亡。如:(1)大多数下呼吸道感染患者有咳嗽和咳痰的症状,但咳痰量因人而异,临床上约有 10%~30%的患者干咳无痰或咳痰无力,通过自主咳嗽无法获取痰标本;(2)人体口咽部寄居有大量的正常菌群,尤其是长期住院患者,口腔中的革兰阴性杆菌数量明显增多,咳出的痰液在口腔中停留易被污染,从而影响检查结果;(3)约 15%~30%的患者在痰标本留取前已经使用过多种抗生素,一些比较脆弱的细菌,如肺炎链球菌和流感嗜血杆菌在应用抗生素后,取任何呼吸道标本检出率均为 0%,而检出的细菌不是致病细菌,从而使药敏试验结果对临床用药的指导意义大大降低;(4)淋病奈瑟菌和脑膜炎奈瑟菌对寒冷较敏感,在标本运送过程中,要保持室温条件下尽快送检。有文献介绍,临床反馈不满意的检验结果中,有 80%的报告最终可溯源到标本质量不符合要求^[2]。通过与临床及时联系和沟通,取得临床的认同和支持,当标本不符合要求,影响检验结果时,临床医生知道怎样去更好地留取合适的标本。

2.2 分析中的质量控制 日常工作中要注意开展质量控制,包括室间质量控制和室内质量控制。室间质量控制是各地实验室之间进行质量控制的一种方式,也是上一级实验室对各实验室进行质量管理的手段。室内质控主要包括几个方面:实验室前质量控制、标本接种前质量控制、培养基质量控制、染色液及染色方法质量控制、常用仪器质量控制、药敏试验质量控制及发报告前的质量控制等。目前我国医院的药敏试验都是依照美国临床实验室标准化委员会所颁发的操作方法和判断标准去执行。实验室还要根据自己的实验室制定程序化文件(操作手册),还得在日常工作中执行。工作中要进行三级报告制度,根据情况先涂片染色,然后再依次进行培养、药敏试验和鉴定及产超广谱 β -内酰胺酶初选来确认结果。但是现代感染的特点是低免疫人群大大增多,条件致病菌、非致病菌引起的感染增多,这些特点给致病菌的判断带来了困难,微生物鉴定很多时候需要临床各种信息的支持。微生物室与临床沟通能够解决这些难题。

2.3 分析后的质量控制 临床微生物实验室比其他任何实验室都需要与临床进行良好的沟通,微生物实验室的药敏试验结果以及病原菌的分离报告只有在与临床结合分析才能体现它的价值,才能使临床医生在感染性疾病的诊治方面采取更有效

的手段,更合理的应用抗菌药物。如临床患者有没有感染症状,培养出来的细菌是不是致病菌,按不是致病菌的药敏试验结果去治疗致病菌,是不可能使临床获得满意的结果的。还有近年来,难治的革兰阳性球菌和多重耐药的革兰阴性杆菌的出现,给临床治疗带来很大的压力。临床医生和临床微生物检验室只有加强联系^[3],大家一起查找细菌产生耐药的原因,细菌是否产生 β -内酰胺酶等,通过相互沟通,才能使治疗效果得到保证。

3 临床微生物室跟临床医生和药学专家更好地沟通

临床抗菌药物药敏试验的体内外有差异,在特殊的临床病例中,临床医生必须考虑药代动力学参数去指导临床用药。有时体外药敏试验不能反映病原菌和药物在体内的动态变化,抗菌药物的药敏试验局限性需要临床微生物室跟临床医生和药学专家更好地沟通。

4 临床微生物室参与医院的耐药菌株监测、控制和治理

临床微生物实验室在医院感染的监测、控制和治理中的作用:(1)加强病原学监测,作为判定医院感染的基础;(2)加强耐药性监测,以指导合理使用抗菌药物;(3)加强环境、器械等微生物学调查,以达到卫生学指标要求;(4)保证医院内消毒、灭菌的质量;(5)通过流行病学调查和细菌学分型试验,追踪感染源并加以控制^[4]。临床微生物检验中发现有医院感染问题,要及时与医院感染控制部门、病房医生和护士联系,并注重发展动态。

综上所述,微生物室分析前、中、后的质量控制,抗生素的使用,抗生素耐药管理及协助临床医生正确阅读和分析微生物检验报告单,使微生物检验结果和资料能及时有效地被临床医生所利用,微生物室与临床积极沟通都是很必要的。建立医院信息网络平台,可以通过网络留言、通话或随时查找患者信息,微生物鉴定时就可以得到这些临床信息的帮助,微生物室也可以通过网络定期发布细菌耐药性监测结果,可以对临床经验性选择抗生素、提高重症感染的救治成功率大有帮助。有条件的医院,可以考虑让微生物室的人员直接参与临床科室的每天查房,这样可以解决临床医生提出的绝大多数问题,甚至能给他们就用药方面提出合理的建议,还可以对患者进行随访,保证医疗质量,构建和谐医患关系。

参考文献

- [1] Struelens MJ, Denis O, Rodriguez-Villalobos H. Microbiology of nosocomial infections: progress and challenges [J]. *Microbes Infect*, 2004, 6(11): 1043-1048.
- [2] 丛玉隆. 临床实验室分析前质量管理对策[J]. *中华检验医学杂志*, 2004, 27(8): 483.
- [3] 赵继梅. 浅谈如何加强临床与检验科室的沟通[J]. *医学信息*, 2011, 24(2): 741-742.
- [4] Pfaller MA, Herwaldt LA. The clinical microbiology laboratory and infection control: emerging pathogens, antimicrobial resistance, and new technology[J]. *Clin Infect Dis*, 2001, 25(4): 858-870.

(收稿日期: 2011-06-23)