

优秀者,其后几年的学习中各科成绩均较优秀,专业奖学金获得者也多出自这部分人;而测试成绩差的在学习上几乎都是后进生。充分说明逻辑思维能力与学习能力的紧密相关性。所以要使大学生思维达到理性、严密、系统的自觉水平和具有较高的创造性,就必须接受系统的逻辑教育^[5]。

以往人们认为逻辑学是哲学学科的基础课程,教学对象也主要面对哲学专业的学生。但日前“逻辑学是人们必须掌握的知识和工具”早已成为世界各国的共识,西方高等院校一般将逻辑学或逻辑思维课程设为通识教育中的必修课,规定为各个专业学生的基础课程,目的是为学生学习专业基础课和专业课打好方法论基础,为学生日常生活、工作学习的正确思维提供逻辑方法。反观我国逻辑学教学的情况却不让人乐观。虽然在一些高等院校的非哲学专业学生中也逐渐开设普通逻辑学,但教学对象主要是一些文科非哲学专业学生;在理科院校,包括几乎所有的医学高等院校并未开设普通逻辑或逻辑思维训练教程。

在医学生教学中,众多学者一直强调要注重培养学生的临床思维能力。而临床思维能力实际上即为医学上的逻辑思维。不同患者、不同病症的临床表现千差万别,病情错综复杂,临床医师必须运用逻辑思维和各种推理方法进行分析和比较,突破纷繁复杂的现象发现本质,通过排除一些不确定因素,使诊断更为正确、合理、科学,从而实现诊断思维的确定性。而且不断更新的知识 and 涌现的新技术,以及进行医学科研工作都需要具备很高的逻辑素养。

据调查,有大约 80% 的大学生完全没有学习过或者仅接触过相当简单的逻辑学课程^[3]。故而作者提出应该在医学院校开设基础逻辑思维训练课程,以提高学生逻辑思维的素质和能力,为学生学习、领会和运用各门科学知识提供有效的思维工具和学习方法。而有一定的逻辑学理论知识的指导,也能更好地发挥结合医学实际案例的 PBL 教学模式的优势,更好地帮助医学生建立起科学的临床思维方式。

参考文献

- [1] 项贵明,姚磊,李强,等.试论临床检验学与实验诊断学教学的异同之处[J].医学教育,2008,10(1):132-133.
- [2] 潘世秀,胡丽华,崔天益,等.PBL 在实验诊断教学中的应用[J].医学教育,2006,9(5):49-50.
- [3] 王莉英,钟春玖,陈伟,等.引入逻辑学的 PBL 对培养医学生临床思维能力的初步研究[J].中国高等医学教育,2010(1):118-120.
- [4] 吴家国,王庆英.大中学生逻辑思维能力调查报告兼论逻辑教育中的问题及其改革[M]//中国逻辑学会编委会.逻辑今探.北京:社会科学文献出版社,1999:157.
- [5] 李包庚.简论逻辑学在大学教育中的地位[J].大学教育科学,2004(4):54-56.

(收稿日期:2011-07-28)

临床生化检验报告审核工作的体会与探讨

刘梅华(川北医学院附属医院,四川南充 637000)

【关键词】 临床生化检验; 生化报告; 审核

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.01.065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)01-0104-02

检验质量是一切工作的生命线,高质量的检验带给临床高水平的诊断^[1],而生化检验是检验工作的主要组成部分。患者的每一项生化检测结果都将为临床的诊断、治疗及预后提供重要参考价值。所以临床医师对检验结果的准确度要求越来越高,而临床生化检验的运行过程中实际包含了各种可波动的误差因素,我们在做好室内、室间质控的基础上,在平时的工作中要总结经验,发现问题并采取适当的措施加以规避。报告审核是保证检验结果准确的最后一道防线,应引起足够的重视。现将几年来在生化报告审核工作中的经验进行归纳、总结,现报道如下。

1 健全完善的实验室质量控制体系

1.1 坚持开展临床常规生化的室内质量控制 它是室内质量控制的基础,是进行样本检测的前提条件,是保证检验质量的关键之一。仪器状态、方法选择、参数设置、试剂稳定性、温度湿度等直接影响结果的准确性。因此,开展常规项目的室内质量控制,绘制出质控图,观察是否在控。对于失控项目分析寻找失控原因,解决问题后重新测定质控品在控,再进行标本的检测,以此来监测检验系统的稳定性与精密度,保证发出结果的可靠性。

1.2 积极参加各级临检中心组织的临床常规生化室间质量评价活动。室内质控只能监测其精密度,缺乏对结果准确性的判断。室间质量评价可以校正各参与实验室结果的准确性,使得

各实验室内结果具有可比性,减少实验室内系统误差,同时也为同级医院结果互认提供依据。

2 审核过程质量控制

2.1 严谨求实、一一对应、杜绝张冠李戴 建立严格的复查核对制度,仔细核对申请单的姓名、性别、年龄、科室、床号、标本种类、开单医生及其检验项目,报告单信息与申请单信息应是一一对应,坚决打击“差不多”的工作态度。本来是几十岁变成几岁,男变成女,项目误检或漏检等等模棱两可,张冠李戴的检验报告,轻者对临床患者造成情绪影响、病情延误,重者人命关天,后果无法挽回。作者曾经遇到一次发生在儿科的事情,两小孩同名同姓同年龄,一例伴有肾功能衰竭,另一例肾功能正常,临床医生查看检验报告认为与临床病情不相吻合,一步步排查原因,发现临床护士采样时张冠李戴,误当做同一人,试想如果临床医生稍稍麻痹大意,势必酿成大错,后果不堪设想。这一步看似简单的工作,但却是报告审核的重中之重,要高度警惕与重视!

2.2 对检测结果的分析与回顾 随着生化分析仪自动化、精确化、快速化程度的不断提高,一部分检验人员过度依赖相信仪器的检测结果,不去对异常结果分析取舍,随意发出报告,这样的结果可靠度可想而知。而实际工作中的机械因素、人为因素等等偶然因素贯穿于整个测定过程,这就需要对结果一定要加以仔细分析与甄别。

2.2.1 结果回顾复查 在一周之内对结果进行全面、动态比较,对一些前后相差较大的稳定项目,从分析前、分析中一步一步寻找原因。首先查对标本上机测定放置的原始位置是否是该标本,核对标本上的原始信息和录入信息是否一致,如果这两步均未找到原因,而复查原始标本结果仍然不变,就应该考虑临床护士采样时是否张冠李戴,建议重新采集标本进行复查,如果这三步依次操作下来结果得以纠正,那么可以肯定是为人为失误因素造成。作者做了一个统计这三种因素是临床上最为常见的,也是可以避免的。但是重新采样后复查结果没什么大的变化时,应该与临床主管医生主动联系交流,考虑是否是手术、药物、病情的发展等情况引起。实践证明这过程十分重要,它能发现并纠正许多人为因素和偶然因素,杜绝相当一部分医疗事故。本科室自从对每一份检验报告进行仔细回顾分析以来,很多问题在报告发出之前得以正确处理和纠正,免除了留在分析后再来处理的棘手问题,临床医生的抱怨也明显减少。

2.2.2 仪器状态分析 由于仪器的状态无时无刻不在发生变化,如果突然之间有很多标本检测结果看起来很矛盾怪异、偏低甚至成负数,那么有可能标本中有纤维蛋白凝块、仪器加样针堵塞,搅拌棒搅拌不均等情况,应立即停机处理维护,如果某一项目尤其是电解质系统突然整体偏高或偏低,可能仪器状态不稳定发生漂移,重新维护定标校准后做室内质量控制看是否在控,如果在控方可继续检测标本,而且要注意观察是否稳定。

2.2.3 抗凝管使用不当 临床常见电解质测定结果中 $K^+ > 10 \text{ mmol/L}$ 以上,总钙(Ca) $< 1.0 \text{ mmol/L}$ 以下,这种情况可能是临床采样时 EDTA- K_2 血常规检测管中的血液流入肝素管,使得假性升高, Ca^{2+} 螯合而降低。

2.2.4 输液因素 若血糖、血钾浓度显著增加,甚至超出仪器的检测范围,而血钠、血氯、蛋白等显著减低,其他检测结果普遍偏低,应考虑是否为输液同侧采样,通知临床护士重新采样,并注意在输液完成之后或者另一侧采样。

2.2.5 溶血因素 由于一些化学物质在红细胞和血浆中的浓度分布有一定差异,如 K^+ 、ALT、AST、TB、LDH 等在红细胞内的浓度远远高于血浆中的浓度^[2]。如果这些项目单一增高,应查看样本外观是否溶血,若溶血尽量重新采样测定,如果是新生婴幼儿或急、危重患者等无法重新采样,应该在检验报告

单上注明标本状态且告知临床医生。

2.2.6 脂血因素 由于脂血可使反应浊度增加,透光度下降,吸光度升高,致使结果不准确,甚至检测不出结果^[3]。如果 TG、TP、UA 等显著升高或者 UA、GGT 为负数,应该考虑观察标本是否脂血,并在报告单上予以注明可对临床医生起到提示作用。

2.2.7 浓度因素 在急性重型肝炎、急性胰腺炎的生化检验中,常会发现酶的升高幅度不协调,有的高达一、两千,而有的只有几十单位,甚至为负数,去查看反应进程曲线,结果酶的活性过高底物已经耗尽,此时的结果是假性的^[4],需要对标本做适当的稀释之后再测定,结果乘以稀释倍数。

2.2.8 其他因素 主要是不可预见的偶然因素,如试剂中有气泡、标本中有杂质异物、光源不稳定、机械偶然运动不好等可能导致某一结果偏高偏低,最常见血糖、三酰甘油、总蛋白、肌酐单独增高至医学决定水平,这时应慎重处理并复查标本排除偶然因素,以免给临床提供错误结果,误诊病情。

3 提高检验人员素质

端正工作态度,强化质量意识,强化职业道德教育,使大家从思想上认识到检验结果的可靠性与患者的生命和健康息息相关,这是做好检验工作的先决必备条件^[5]。检验人员应不断加强理论知识的学习和操作技能的培训,在日常工作中养成严谨的工作作风,为临床提供可靠的结果。

参考文献

- [1] 王秀丽. 生化检验质量要求[J]. 检验医学与临床, 2005, 2(6): 277-278.
- [2] 李姝. 生化血液标本检测前的质量控制[J]. 中国医院管理, 2009, 29(9): 43-44.
- [3] 吕瑞琪, 石平序, 慰春成. 标本的因素对生化检验结果的影响[J]. 职业与健康, 2007, 23(14): 1207-1208.
- [4] 朱强. 临床生化检验的标本采集处理及质量控制[J]. 中外医疗, 2008, 27(13): 147.
- [5] 韩文静, 李俊玲. 临床生化检验质量控制工作的体会[J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15(19): 2729-2730.

(收稿日期: 2011-07-22)

临床检验基础双语教学过程中的几点体会

李娟, 嘉红云, 黄海樱(广州医学院第二附属医院检验科, 广州 510260)

【关键词】 双语教学; 临床检验基础; 体会

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.01.066 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)01-0105-02

随着检验技术的飞速发展,无论是社会还是专业本身,对检验人员的要求都越来越高。优秀检验人员不仅要精通专业知识,还要有较高的外语水平。自 2001 年教育部 4 号文件提出在高等院校开展双语教学这一重大决策至今已经过去了 10 年^[1]。这期间大学双语教学改革已取得一些成绩,但双语教学的现状仍不能让人满意,特别是在市属的普通高等院校。作者就市属医学院校临床检验基础课程的双语教学谈几点体会。

1 认识上的把握

“双语教学”即将学生的外语或第二语言,通过教学和环境,经过若干阶段的训练,使之能代替或接近母语的表达水平。

在我国,双语主要指的是汉语(母语)及英语(外语)。需要注意的是外语仅仅是教学的语言和手段,而非教学的内容或科目。临床检验双语教学首先要教授的是临床检验基础知识,其次才是外语。有了正确的认识,才能在双语课堂上真正把握住教学的重点,才不会把双语课上成专业英语课。

2 教材的选用

针对目前国内检验双语教学尚无统一教材的现状,教学过程中有的选择外文原版教材,有的自编教材^[2]。外文原版教材的内容与国内教学内容不甚相符,另外,对学生而言,接受起来也有一定的困难。自编教材,虽然目前尚不能做到完美无缺,