

着“归属转换”的实现,如果转换不好就可能会造成血液供应失衡或浪费。

4 实 施

4.1 本站在“5 个转换”实施过程中始终以“一法两规”为依据,对转换的时机和条件进行有效识别。在深刻理解和把握这些转换之间存在的内在联系和相互作用的基础上,将转换的诸要素作为过程管理的关键控制点和关键环节融入到质量管理体系中,并加以控制和实施。先是对影响转化的硬件做了调整和充实:科室功能重新进行了设置和划分,人力资源和基础设施重新进行了调配和加强,环境安全与卫生重新进行了布局和评估;同时对管理软件进行了梳理,包括对现行的采供血网络管理软件进行了升级改造,对体系文件进行了剥离和融合,将“一法两规”的内容和要求全部纳入其中。

4.2 在实施一系列“转化”的过程中,侧重点是不一样的。有的注重转化前的时机把握,如“人血转换”,把低危人群、献血取向、沟通技巧等内容都引入献血者招募指南中,确保献血动员和招募工作的实效性。有的注重转化中的细节管理,如“身份转换”,因在整个成分制备过程中环节很多,保持标识的一致性和唯一性十分重要,特别是当对血液进行过滤、汇集、分装或者冷冻等操作而需要采用非一体性的血袋时,必须保证在每一个血袋贴上正确的献血条码,保持同源性。有的注重转化后的时效性和关联性,如“状态转换”,不但要求血液检测结果能够得到及时利用,而且在后续工作中还要反复检查核对或跟踪验证,当血液从待检转换成品,再发往临床使用,须经过空间上和时间上的隔离与放行,并建立一系列准则和权限作为质量保证。

4.3 随着这种新模式应用和尝试,逐渐从过去注重结果(终产品)转移到“过程管理方法”上^[3],使本站的采供血业务活动更加符合和适应“一法两规”的要求,监视和测量活动更加有效。

通过内审、管理评审和监督审核的结果以及相关采供血业务统计数据表明,效果明显,体系持续改进。

5 讨 论

由于采供血活动的特点,从这“5 个转换”的过程来看,无论是转换的对象还是转换的成因,都始终离不开“3 条线”“一条链”,即人流、物流、信息流和冷链,并互相作用、互相转化。“人血转换”后,经过其他转换,最后当血液应用到用血者身上完成“归属转换”,同时实现了“人血转换”,人流,物流始终贯穿其中,即:人一血一人。当全血制备成成分血完成“身份转换”时,“场所转换”也随即启动。同样,当成品血由于某种原因报废发生“状态转换”时,“场所转换”也同时进行。

这种管理模式,是借鉴了空间转换的企业创新过程管理的理念^[4]。值得一提的是,采供血过程划分这“5 个转换”,是基于对应采供血子过程的划分和便于对过程管理方法的理解,并不是通用管理学上的概念,不能将这些名词生搬硬套,重要的是将其内涵引入血站的管理体系,形成文件化,从而指导采供血实践活动。

参考文献

[1] 龚晓明.卓越绩效模式立足过程管理[N].中国质量报,2006(5);ISO.
[2] 沈行峰.ISO9000 与血站质量管理[M].上海:上海科学技术出版社,2002:14-15.
[3] 蒋鸿章.2000 版 ISO9000 族质量管理体系国际应用指南[S].北京:国防工业出版社,2002:12-21.
[4] 曹庆仁,宋学锋.企业个体行为与企业创新复杂性探析[J].软科学,2004,18(3):80-82.

(收稿日期:2011-06-27)

《药物制剂技术》操作技能考核方法的改革初探

汪中华(鄂州职业大学医学院,湖北鄂州 436000)

【关键词】 药物制剂技术; 操作技能; 考核方法; 改革
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.02.069 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)02-0245-03

药物制剂操作技能考试是促进药学专业学生熟练掌握药物制剂技能的动力,对药物制剂操作技能的考核评价是检验学生学习效果的一种手段,也是提高教学质量、实现教学目标的一个重要环节。在《药物制剂技术》^[1]的教学考核中,由于本校药学专业学生较多,教师和物资资源相对不足,很难做到每项必考,客观上影响了实训教学效果。为了保持学生学习的积极性,本人在教学改革中采取了“小组长”考核点评与教师考核结合的方法,取得较好的教学效果。

1 资料与方法

1.1 对象 按简单随机方法抽取 2007 级 1、2 班两个班药学生。其中 1 班为实训组(74 人),2 班为对照组(77 人)。两组学生年龄、药物制剂技术操作、学习态度和学习方法无差异。两个班均采用“教师讲授、演示—学生模拟回示—分组教师指导练习”的传统教学方法进行教学。考核项目为液体制剂的制备,散剂与颗粒剂、片剂的制备。

1.2 方法

1.2.1 以自由组合的方式分组,每小组 5 人,设组长 1 名,负责组织本组同学课堂和课后制剂练习。

1.2.2 对照组以传统的抽签方式抽取 1 项操作考核,学生事先未知考核的具体评分细则和要求,课后练习按常规安排在实训室。

1.2.3 实训组每项必考,学生考前学习《药剂学实验》^[2]上的药物制剂技术操作标准(以下简称《标准》)中的相关项目标准,经本组“小组长”初考合格后参加全班考核。

1.2.4 考官的培养 采取自荐方式每组选出 1 个理解领悟能力及动手能力强,责任心强,并乐于帮助别人的学生担任“小组长”。在上完每种制剂课后,教师先组织“小组长”学习《标准》,再在“小组长”间以《标准》进行练习、互评,然后由教师对“小组长”进行考核,合格方能担任“小组长”。

1.2.5 考核 实训组和对照组的考核评价过程均由“小组长”考核点评联合教师考核完成,即由 1 名“小组长”负责考核 4 名学生,考核结束“小组长”对考生进行实时点评并打分,本学科

其他教师参加监考同时打分。

1.3 统计学处理 所有数据用 SPSS16.0 软件进行统计学分析^[3]。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 三项操作考核“小组长”与教师评分结果比较见图 1。两组学生操作考核结果比较见表 1。三项操作“小组长”与教师评分结果比较差异无统计学意义,即可认为小组长评分与教师评分相同。两组学生药物制剂操作考核结果均无论论数小于 5 的情况,故可采用 Pearson Chi-Square 检验结果,实训组与对照组在药物制剂操作考核评价结果构成上的差异具有统计意义($\chi^2=17.611, P<0.01$),结合实际数据显示,实训组的药物制剂操作考核成绩在 60 分以上的比例较对照组大。

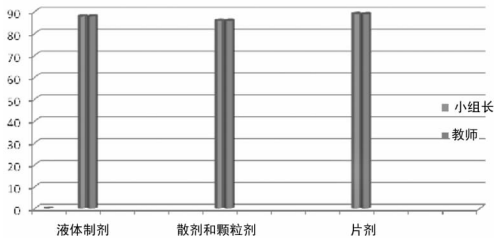


图 1 三项操作考核“小组长”与教师评分结果比较(分)

表 1 两组学生药物制剂操作考核成绩统计表

评分(分)	实训组		对照组	
	n	比例(%)	n	比例(%)
≥90	21	28.82	14	18.18
80~89	45	60.81	40	51.95
60~79	8	10.36	14	18.18
≤59	0	0.00	9	11.69
合计	74	100.00	77	100.00

2.2 问卷调查 向药学生发放自行设计调查问卷,共发放问卷 74 份,有效回收率为 100%,见表 2。

表 2 实训组学生对改革考核方式的
评价情况[n(%), n=74]

项目	肯定	中立	否定
增加课后练习次数	74(100.00)	0(0.00)	0(0.00)
提高学习兴趣	67(90.54)	3(4.05)	4(5.41)
增加学生间的交流	70(94.59)	3(4.05)	1(1.35)
促进师生关系	68(91.89)	4(5.41)	2(2.70)
消除侥幸心理	71(95.95)	3(4.05)	0(0.00)
有助自信心增强	69(93.24)	2(2.70)	3(4.05)
有助于提高考核成绩	74(100.00)	0(0.00)	0(0.00)
接受“小组长”评价	74(100.00)	0(0.00)	0(0.00)

3 讨 论

3.1 培养学生独立思考能力和自主学习能力 通过学习《标准》,学生对操作的细节进行二次学习、流程再造,在思考过程中,加深对操作的目的、意义、配合方法及操作后的注意事项等理论知识的理解和记忆,充分发挥他们的想象能力、创造能力,

培养了学生的自主学习能力。表 1 说明实训组学生药物制剂操作考核成绩优于对照组。在问卷调查中有 90% 以上的学生对新的考核方式持肯定态度,100% 学生增加了课后练习次数,100% 学生认为对考核成绩的提高有帮助。

3.2 “小组长”协助教师参与考核评价切实可行 在实训后要求学生学习《标准》,让学生清楚考核内容、操作规程、操作标准,使学生心中有了一把尺子,让学生知道哪些应该做,哪些不能做,什么地方做得不到位,为什么不到位,应该怎样做。从表 2 显示,经过培训后,“小组长”评分结果与教师评分无差异,说明“小组长”能够比较准确“量出”操作与《标准》要求的差距,由“小组长”协助教师参与考核评价切实可行。

3.3 有利于纠正学生的不良学习习惯 《药物制剂技术》作为药学专业的核心课程,操作剂型多,但由于实训课时有限,学生众多,师资不足,对每人每项操作都进行考核不现实,所以常规采用抽签 1 个项目进行考核的方法。由于抽查考核项目局限,在以往的个人考核中,操作技能差的学生存在侥幸心理抱着“临时抱佛脚”的心理,等到考试时再突击练习,在平时的实训课中,形成不求精通,得过且过的习惯。这种仅靠一次和一项考核来检验或衡量学生技能操作水平,除不合理、不科学外,也对平时的实训促进作用不大。为此,经培训后的“小组长”协助教师考核,可以增加考核面,纠正学生侥幸、消极的不良学习习惯,有利于学生全面掌握各项药物制剂技术操作。

3.4 提高了学生的整体技能操作水平 “小组长”为了做到客观评价,必须认真练习、熟练掌握药物制剂操作流程,并把自己掌握的内容教给同组的其他学生,从而使所有学生全面掌握全部的学习任务,达到以点带面的效果,培养了学生团队合作精神。在小组练习中,学生间可相互指导并对操作中出现的错误相互指正,彼此之间取长补短,加强同学间的沟通。100% 学生认可这种考核模式,同时“小组长”的指导不但弥补了学生课外操作练习缺乏教师辅导的不足,还能使学生在互助的学习中激起学习兴趣,主动探讨操作中的问题,经常询问教师。91.89% 学生认为改善了师生关系,94.59% 学生增加学生间的交流,表达能力得到了提高,不再羞于沟通,利于提高学生的整体技能操作水平。

3.5 实现了考核的目标 以往仅由药物制剂教师考核的评价多采取总结性结果评价模式。这样的评价过程是一种单向的过程,缺少必要和及时的反馈,很难真正反映药学生学习进度情况,教师即使通过评价结果发现教学过程中的一些问题,也只能在下一学期改进,而这样的改进大多因为延迟而效果不佳,无法提高教学效果。由于有“小组长”协助考核,扩大了考核面,学生能充分利用课外时间在考前先演练,为了使组内学生都能通过考核,对于“初考”达不到合格标准的个别同学,“小组长”继续利用课外、周末时间,有序组织练习,直至合格为止。实行以自己组合分组学习,使练习场地由实训室扩展到教室,在一定程度上更加有效地利用了教学资源,充分发挥学生学习的自主性。扩大了考核面后教师也能及时从考核中发现问题和不足,有助于改进教学方法,达到了检测目的。

4 存在的不足

由于学生人数众多,师生比的问题突出,教师作为计划者、指导者和评价者,培训“小组长”需占用大量的业余时间,这样又增加了教师的额外负担。

总之,“小组长”考核只能作为传统考核方式的支持和补

充,而不是替代,因此在“小组长”参与考核时,教师不能放任自流,应放手不放眼,才能及时发现教学中存在的问题。

参考文献

[1] 张劲. 药物制剂技术[M]. 北京:化学工业出版社,2005.
[2] 林宁. 药剂学实验[M]. 2 版. 北京:中国医药科技出版社,

2007.
[3] 王彤. 医学统计学与 SPSS 软件应用[M]. 北京:北京大学医学出版社,2008.

(收稿日期:2011-07-07)

临床输血工作中存在的问题分析及处理对策

倪翠兰(四川省彭州市人民医院输血科 611930)

【关键词】 临床输血; 问题分析; 处理对策
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 02. 070 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)02-0247-01

2011 年是本院“二甲医院”复评,争创“三乙医院”达标评审关键年。为进一步贯彻《中华人民共和国献血法》及卫生部《医疗机构用血管理办法》《临床输血技术规范》《医院感染管理规范》等法律法规,树立全院医护人员依法管血,依规用血的观念和职责,科学、合理、有效、安全用血,减少输血医疗纠纷,杜绝输血医疗事故,作者结合《评审标准》根据近几年对临床输血工作中医、护及输血科等环节存在的问题进行分析并提出处理对策。

1 资料与方法

收集 2010 年 1 月至 2011 年 6 月输血科归档的临床输血申请单 1 336 份(因时间原因,未与病案、病历核对)与临床交流记录。并对每份资料进行统计、分析输血工作中存在的问题。

2 结 果

常见临床输血工作中存在的问题见表 1。

表 1 常见临床输血工作中存在的问题调查结果表(n)				
问题名称	医生	护士	输血科	问题率(%)
申请单填写不规范	810	—	—	60.6
血袋、回报单返回不及时	467	—	—	34.9
取血不及时	—	38	—	2.8
血液取回临床未用报废	—	4	—	0.2
申请单无信息	87	—	—	6.5
标本无标识	—	4	—	0.3
无上级医师审核签名	106	—	—	7.9

注:—表示无数据。

(1)输血工作各环节中,临床医生出现的问题最多,尤其是输血申请单填写不规范尤为突出,占 60.6%左右(姓名不清,无临床诊断,无科别、病案号,输血目的填写不全、无患者信息、无申请医师及上级医师审核签名,漏查输血前检查)。(2)血袋、回报单不按规定(输血后 24 h 返回输血科)及时返回输血科。(3)护士对成分血液保存知识欠缺,血液取回科后,不按《临床输血技术规范》规定时限输用,致使血液放置时间过长不能输用而报废。(4)护士送检的部分标本无任何标识。(5)输血科工作人员与临床医护人员交流沟通不够,对临床不合理申请用血现象不加以制止,申请多少就发放多少,造成浪费。

3 讨论与对策

2011 年 3 月输血科独立后,根据临床输血中存在的诸多问题,上报输血管理委员会,院领导非常重视,制订相关整改措施。

3.1 组织全院临床医护人员进行“树立依法用血观念科学、安全、合理、有效输血”及“规范病历书写”、正确采集标本和送检等培训,医务科加强对临床监督检查,制订考核标准,每月对病历(特别是输血病历)进行考核,考核结果与当月绩效挂钩。

3.2 输血科工作人员加强法律、法规、业务知识学习 向临床宣传《中华人民共和国献血法》及卫生部《医疗机构用血管理办法》《临床输血技术规范》《医院感染管理规范》;发放“临床科室用血流程及注意事项”“输血适应证手册”,及时解答临床医护人员提出的输血相关问题^[1]。

3.3 规范申请单填写,加强血袋管理 除急诊抢救输血外,对填写不规范的应用单由输血科退回临床重新填写^[2];对血袋返回不及时科室电话沟通并纳入绩效考核。

3.4 加强临床沟通,指导临床合理用血 告知临床输血只是治疗的一种措施,不是唯一的措施,而且输血有风险,需要多少,申请多少,避免浪费。同时规定:输血科除建立双通道的抢救输血,原则一袋一袋发血。

3.5 规范输血前检查登记,监督临床做到只要输血必做输血前检查。

3.6 到临床各科征求意见,不断改进输血科工作。

通过以上措施,本院临床输血工作逐步得到改进,但要克服临床输血各环节中的不足,是一项长期而艰巨的任务,重点是领导重视,各科室协调,实行各环节全过程监管和质量控制,实施“零差错”管理。只有依法管理,依规输血,警钟长鸣,才能防患于未然。

参考文献

[1] 于俐丽,季美琴. 1 980 份输血申请单的书写情况分析[J]. 临床输血与检验,2005,7(1):39.
[2] 倪利蓉,陈红宇. 加强临床护士输血规范化管理 确保输血安全[J]. 现代医药卫生,2006,22(4):611-612.

(收稿日期:2011-10-10)