

浅谈沟通在检验工作中的重要性

田彩霞,管学平,李 莲(湖北医药学院附属十堰市人民医院检验科 442000)

【关键词】 检验医学; 沟通; 质量管理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.16.075 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2012)16-2086-02

近二十年来,医学检验的发展非常迅速,从上个世纪的纯手工操作到二十一世纪的全自动分析,从古老的手工输入化验单到现代化的条码输入系统,检验专科医生已从繁琐枯燥的工作中解脱出来。然而,随着医疗环境的恶化和医疗模式的转变,检验质量、检验速度、服务态度和服务效率等要求都越来越高。如何让患者满意、让临床医生认可、让学生认同已成为检验科医生面临的问题。因此,沟通能力在检验工作中显得尤为重要。本文就检验科医生与患者、临床医生及实习生沟通的重要性,阐述如下。

1 检验科医生与患者的沟通

检验科绝大多数医生不与患者直接接触,但在门诊窗口,检验工作人员无时无刻不与患者打交道。“微笑服务”是门诊的一面旗帜,是最容易接受的沟通方式。给患者采集样本是整个检验工作的开始,也是保证质量的前提,应嘱咐患者做好采样前的准备,有些需要空腹、有些需要餐后、有些需要静坐片刻、有些需要避开月经期等。给患者采血的时候要安慰患者使其放松。有些患者不能积极配合采血还需要耐心解释,引开其注意力。采样完毕应告知患者正确按压针眼处以免起包,还要告诉患者什么时候到哪里凭借什么依据取结果。总之,在门诊窗口,主动给患者提供必要信息,可以给患者省去很多麻烦。

门诊上另一个经常遇到的问题是,患者取到结果后,问检验工作人员结果是什么意思。本着为患者服务的理念,当患者要求时,检验科医生可以向患者解释结果,但这需要技巧,不能太明确、太深入,毕竟检验结果还需要结合临床实际。检验科解释只反映化验单最直观的一面,不做诊断,不下定论。比如说丙氨酸氨基转移酶(ALT)升高,可以跟患者说你的报告结果异常,ALT比正常值高多少,引起升高的原因很多:如,熬夜、饮酒、某些药物和疾病等,需要结合临床症状分析,所以还是请临床医生最终给患者解释。

2 检验与临床的沟通

2.1 与临床护士的沟通 住院患者样本的采集、运送往往是通过护士来完成,是分析前阶段质量保证的重要环节。据研究当今检验质量问题的发生原因中分析前环节占60%~70%^[1]。采集合格的样本,保证分析前质量需要与临床护士很好地沟通。在护理人员中普及检验知识,让其增加对影响检验结果潜在因素的认识,在采集标本时,严格把关,以确保检验结果的准确性^[2]。血样凝固、溶血等影响检测结果时应立即通知临床护士重新采集。要特别注意采血不能在输液的同侧进行,如输注K⁺、葡萄糖(GLU)时,可使所测的血K⁺、GLU显著增高,或使血液稀释血常规各项指标偏低。检验科应制定不合格样本登记制度,并建立与临床沟通联系的记录。对于某些要求较高的样本,如神经烯醇化酶(NSE)的检测,检验医生应告知护士,采样后应于半小时内送检,否则会影响检测结果。张玉洪等^[3]报道项目申请、样本采集及运输等检验科不可控的因素大大延

迟了急诊生化样本的周转时间,给临床急救患者带来很大阻碍。与临床沟通,加强工作人员对急诊标本的认识和责任心,缩短实验室外标本的活动时间,使急诊标本能够得到及时的送检,为临床更好地服务。

2.2 与临床医生的沟通 随着临床检验医学的发展,各种先进的检测技术日新月异,新的检测指标层出不穷,这些理论可能不被临床重视,因此,检验医生应向临床介绍检验的新理论、新技术、新方法以及他们的临床意义及应用价值。现代医学已进入全面的循证医学阶段,应在循证检验医学指导下,向临床介绍检验项目的组合应用,开展在检验监测下的个体化治疗。工作中,经常遇到危重患者的检验报告,某些指标已经严重超过正常值范围,对患者而言已处于一种相对危险的状态,可能危及患者生命,检验者应及时电话通知临床医生引起注意,以利于临床医师及时调整治疗方案和监护措施。并记录危急值项目和通话信息,并按要求制定危急值报告制度,以减少医疗纠纷。

根据传染病登记报告制度,检验医生在检测出国家规定需上报的某传染病阳性时,应主动联系临床医生,提醒其做上报工作,并做好相关记录,以防止传染病错报、漏报发生。

某些检测项目易受到多种因素的干扰,如结核杆菌DNA检测,检出阳性,在全面质控在控情况下还是不能判断结果时,应联系临床咨询患者是否有结核病史或疑似结核,并要求多次送检以排除污染的可能。检验已不再是以“标本”为对象了,而是转变为以“患者”为对象,因此,在必要情况下还要走出实验室,走进临床,参与会诊。

3 检验科医生、同行之间也要进行沟通交流

随着医学的发展,检验的分支越来越细,专业组越来越多,各个专业组之间既有区别又有联系,这些科内的沟通交流可通过业务学习、宣传画册等相互了解。跟着时代的步伐与时俱进,现在要求各个医院的检验结果能够互认。还要不断学习其他医院检验科的经验,检验医生有机会还要外出学习进修,多参加学术活动、学术报告等,以了解国内、国际发展状况。

4 沟通与检验医学教学

医院科室的发展离不开教学任务。现很多医院都成立了医学院的附属医院,承担了教学任务,因此,检验科医生还要具备良好的与学生沟通的能力。现代的教学模式已不是“填鸭式”或“灌输式”,照着书本念,肯定不会被学生接受。

对于在校学生,应将“以学生为中心”的教学模式融入到检验专业的教学中,深刻剖析教学的重点,解析教学的难点。专业教师在实施专业教育中,对学生进行沟通教学,通过“案例教学法”,“问题教学法”等进行沟通教学,辅以临床实例帮助学生掌握基础知识^[4]。

对于检验专业实习生,则以实践操作能力为培养重点,教其正确规范的操作方法、注意事项。开展创新性设计实验教

学,让学生直接参与实验的预习、准备、发出报告、效果评价的全过程。让学生通过实习,能独立完成某项目的检测,并能发出初审报告,独立解决问题。在实践中提高人际沟通能力,在问题中学习临床沟通技能。总之,沟通在检验工作中无处不在,全面做好沟通工作要以坚实的理论基础为前提。沟通能力是检验发展壮大的产物,全面提升检验地位,沟通能力不可缺少。

参考文献

[1] 武洪云. 浅谈检验与临床密切联系的重要性[J]. 当代医

学, 2009, 15(9): 71.

- [2] 丛玉隆. 加强检验科与临床交流促进检验科与临床结合[J]. 中华检验医学杂志, 2006, 29(1): 2-5.
- [3] 张玉洪, 柏灵灵, 张莉萍. 住院患者急诊生化检验报告时间分析[J]. 重庆医学, 2010, 39(24): 3344-3347.
- [4] 吴正吉, 张渝成. 加强检验医学专业学生临床沟通能力的培养[J]. 重庆医学, 2010, 39(18): 2448-2449.

(收稿日期: 2012-03-12)

教学医院专业师资队伍建设的思考

兰春慧, 樊丽琳, 曹 燕, 陈东风(第三军医大学大坪医院野战外科研究所消化科, 重庆 400042)

【关键词】 教学医院; 师资队伍; 建设

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.16.076 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2012)16-2087-02

教学医院教学、临床、科研任务重, 人员短缺, 如何提高师资水平, 促进教学工作圆满、顺利、高质完成, 是值得探讨的课题。本文就师资建设存在的问题、解决方法等做一探讨。

1 教学医院师资建设的现状

各家教学医院往往也是本地区的综合性医院, 门诊、住院患者多、检查操作多、手术多、医生日常工作紧张繁忙。此外, 目前的医患关系使医生在医疗过程中如履薄冰, 投入大量的时间和精力用于医患沟通。

除了大量的医疗工作外, 医生还面临着巨大的科研压力, 申报国家、省部级科研课题, 完成基础及临床科研, 发表高水平的文章, 如 SCI 论著, 申报学术成果等。这些成果直接与医生的职称晋升、待遇等密切相关。

基于临床和科研工作的巨大压力及相应回报, 许多医生主观上对教学工作缺乏热情和动力, 客观上因参与教学工作后, 在待遇及职称评定上无倾斜, 所以多方面的因素制约了教学医院师资建设。

目前, 教师培养青黄不接, 教授、副教授疲于应付日常工作及各种学术会议, 年青老师忙于攻读学位、申请课题、发表文章, 对教学的主动参与性差, 使得师资水平有下滑的趋势。如何提高广大医生的参与意识, 提高教学能力, 使教学医院可持续发展, 是较严峻的问题。

2 重视师德和师风建设

2.1 大力倡导奉献精神 尽管在市场经济条件下, 医院也开始注重效益, 科室也实行绩效考核。但作为人类灵魂的工程师, 仍需要践行陶行知先生“捧着一颗心来, 不带半根草去”的崇高精神, 守得住清贫, 经得起诱惑, 加强自身修养, 以高尚的人格魅力去引领学生, 以终生学习、无私奉献为理想追求。

2.2 发扬教学团队精神 教师在医、教、研的过程中均需具备团体合作精神, 互相支持, 相互协作, 共同学习, 共同发展。而团队的核心是学科带头人, 学科带头人具备较高的学术地位, 同时也具备一定的行政职务, 就能起到很好的凝聚力作用, 在教学活动中, 带领大家, 共同备课、试讲、外出学习、交流, 充分发挥群体效益^[1]。

2.3 培养教师完善的人格 教学医院的老师大多是从医学院校毕业, 未受过专业的教师培训, 因而教学思想、心理素质、教学能力参差不齐, 而目前的学生思想活跃、知识面广、有一定的

反叛意识, 不迷信权威, 敢于质疑^[2]。因而教师必须具备良好的心理素质和自我调节、自我完善、自我控制的能力。

3 提高教师专业水平

3.1 开展规范化教师培训 教学医院的老师欠缺心理学和教育学理念, 教学中只重视知识的传授, 忽视对教育对象的研究, 忽略教学方法的引用, 忽视自身人格的塑造, 很少参与教育改革和创新, 在教学上仍沿袭的是几十年的老套路——填鸭式的教学^[3]。学生感觉授课枯燥、内容单一、多媒体制作简单、老师缺乏幽默感和活力, 影响了教学质量。因此, 将年轻的老师送入正规的师范大学进行为期 6 个月的培训, 对于提高师资水平具有重要的作用。

3.2 展示示范教学 每月 1 次举行学校的教学明星和教学名师示范教学, 以生动直观的方式展示教学专家的教学特点、方法、语言、理念、教案、幻灯等^[4], 使年轻教师耳濡目濡、身临其境, 近距离地感受教学专家的风采和魅力, 以听课者的方式参与互动, 通过与专家对话, 直接答疑, 提高青年教师的参与意识和教学能力。

3.3 发挥团队精神, 定期试讲、集体备课 教学不是一个人的行为, 教学团队的参与使每位老师意识自己工作的重要性, 增加他们的责任意识和荣誉感。每位教师上课前, 团队带头人应安排集体备课和试讲, 通过这样的方式使教师熟悉教学大纲内容, 明确教学重点和难点, 将多媒体制作得更完善^[5], 使教学手段更灵活, 同时集思广益, 发现不足, 提高教学实战水平。

3.4 组织前沿进展汇报会 以教研室为单位, 每半月组织 1 次前沿进展汇报会, 让教师能不断地阅读、了解医学和教育学的新进展^[6], 扩大知识面、拓宽眼界, 提高教学的深度和广度, 不断引进新的教学方法, 使教学工作呈健康、可持续发展。

3.5 积极申报教学课题及发表教学文章 每位老师应积极申请教学课题, 通过对教学方法、理念、内容等多方面的探索和研究, 提高教学能力和水平, 同时通过撰写教育文章, 不断地总结提高。

3.6 注重教学互动及加强师生联系 教学不是教师单方面的孤立行为, 因此, 在教学活动中, 应重视学生的参与度和反馈意见, 每月 1 次的师生见面会, 可及时了解教师的授课情况、存在的不足、学生的接受度和建议, 教师可根据反馈结果作出改进, 促进教学水平。