

孔符合说明书的要求,整板本底值无异常。其次需要重点对室内质控品进行数据的分析,按 Leney-Jennings 质控图判定在控后本项目本批次的实验才是有效的,才能对样本的结果进行判定。对于室内质控数值酶标仪比色的结果 OD 值与临界值的比值(S/CO)的变异系数本实验室规定不得大于 20%。按照实验判定规则对样本孔逐一判定并复核无误后,才能把本次实验的结果输入到计算机的信息系统中。如果某一项实验被判定无效或室内质控判定失控,本项目必须重新实验,本批次样本的实验结果就不能发布。

1.4 结果的发布 对判定实验有效的所有项目完成后,再次进行核对,无误后才能通过计算机网络进行结果的发布,并增加发布结果与实验记录结果的核对,以确保结果准确。

1.5 记录 认真做好与实验有关的各项记录,以便实验过程的可追溯^[4]。

1.6 定期对影响质量的实验环节进行讨论与评价 实验室定期就实验当中遇到的技术及质量问题进行讨论、分析和评价,以找到更好的解决办法,取得大家的共识并落实到工作中^[4]。这一点在日常工作中很重要,可以使实验室的整体技术不因个别人员而影响,同时集思广益、共同学习、共同提高,还能使有变化的或更好的方法和经验及时得以执行。

2 讨 论

血站实验室里血液的检测结果不像临床结果那样仅供医生参考,它直接决定血液是否可供临床患者使用,一旦出现差错后果极其严重,而且无法挽回。所以,日常工作中做好血液检测过程的全面质量控制,避免漏检而导致发生经血液传播疾病的发生就显得尤为重要。

ELISA 由于步骤多,实验每个环节都与质量好坏有关,与结果准确有关,因此要严格按照实验方法的要求和程序,控制好实验的温度和时间,更要做好实验前、中、后影响质量的环节管理。在全自动 ELISA 设备的应用中,尤其要做好本文所述关键控制点的管理,只有这样才能取得满意的试验效果。ELISA 虽然灵敏度高,仍然存在钩状效应,需要在实际工作中

去分析、判断和排除。确保每一份结果的准确。

虽然目前无法避免 ELISA 检测的窗口期问题^[5],但其敏感性和特异性只要能控制得好,就能大大降低经血液传播疾病的发生。本实验室于 2004 年建立了专门的质量管理体系,以文件化的方式对实验的全过程进行控制,按照要求每年至少一次对文件进行内审,并持续改进以满足质量要求,多年来未出现血液检测的质量事故。

随着经济的发展,国家对血液传播疾病控制和血液检测提出了更高的要求。目前国内大多血液中心已引用核酸检测,对保障血液的安全具有更加积极的意义。这也是各级血站检测的一个方向,为此目前应用 ELISA 检测的血站实验室,在提高经血液传播疾病的检出,杜绝其传播疾病的发生,尤其要在满足卫生部《血站质量管理规范》和《血站实验室质量管理规范》的要求下,按照全国临床检验标准操作规程和血站新版技术操作规程的要求做好实验室的质量控制,为下一步开展核酸检测奠定良好的基础^[6]。

参考文献

- [1] 王锐,韩玲,赵伟萍. 20 例输血感染案例引起的思考[J]. 中国输血杂志,2002,15(3):216-218.
- [2] 胡风涛,石成虎. 酶联免疫吸附试验室内质控的实际操作总结[J]. 检验医学与临床,2012,9,(3):383-384.
- [3] 杨喆,杨磊,李勇军. 实验室检验质量控制管理探讨[J]. 中外医学研究,2011,9(7):114.
- [4] 王卓识. 实验室质量管理与检验质量保证[J]. 检验医学与临床,2012,9(1):108-110.
- [5] 钱晨焰. 与输血相关的病原微生物的实验室检测[J]. 现代中西医结合杂志,2008,17(12):1939-1940.
- [6] 赵久兴. 输血安全性探讨[J]. 中华临床医学杂志,2008,9(6):77-78.

(收稿日期:2012-04-21)

超声医学教师专业化发展的探讨

何 琳(重庆医科大学附属第一医院超声科 400016)

【关键词】 超声医学教师; 专业化发展

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.23.076 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2012)23-3033-02

从党的十五大制定《面向 21 世纪教育振兴行动计划》以来到医学教育改革的深入,都对大力提高高等医学教师素质提出了更高的要求,在如何培养教师的研究中,教师专业化逐渐成为时代的主题。超声科作为临床医学教学的重要组成部分,超声医学教师的专业化已经成为教学医院超声科做好教学工作的重点和难点。

1 超声医学教师专业化现状

教师专业化是教师个体专业不断发展的过程,是个体成长的过程,是教师不断接受新知识,增长专业能力的过程^[1]。

目前,我国高等医学院校教师包括超声医学教师主要是临床医师,经过短期的岗前培训,就开始成为临床医学教师。由于大多数医学教师没有受过正规的教师教育,教育理论知识和教育教学技能缺乏,导致超声科一些年轻医生对教学任务产生了惧怕心理,授课方法仅为对着课件照本宣科,这样的教学方

法不仅无法提高学生的学习积极性也使超声医学教师的专业拓展能力受到限制。由于教学计划和教学大纲常常落后于临床实践,许多超声医学教师错误地认为教学工作妨碍了其专业的发展。而由于教学工作和超声临床工作之间经济利益的巨大差异,教师教学理念和教学方法不能及时更新,导致教师对临床教育教学管理和带教教学工作重视不够,教学热情严重缺乏。

2 超声医学教师专业化面临的困难

2.1 缺乏教育理论知识和教学技能 超声科医生大都未经过职业教师教育,只受过短暂的岗前培训就开始接到教学任务,教育学、心理学知识缺乏,对教育教学的理念是模糊不清的,无法形成科学的教育观念。

2.2 缺乏教师专业知识 教师的专业知识包括三个方面:本体性知识(特定的学科专业知识),条件性知识(教育心理学知

识),实践性知识(教育教学实践经验的积累)。有研究表明,教师的本体性知识与学生的学业成绩的相关不大,而条件性知识,特别是实践性知识则有着高度相关^[2]。超声医学教师基本不具备条件性知识和实践性知识,却只是经过程度不深的短期培训就开始承担需要经过长期训练才能胜任的教学任务,对影响学生成绩的条件性知识和实践性知识掌握不够,势必会影响教学医院超声科的教育教学质量。

2.3 缺乏教师职业认同感 与普通义务教育的教师不同,超声医学教师由于首先是超声医生再从事教师职业,导致他们很容易把自己的职业首先定位为医生,而教师只是作为兼职或附属。由于从事临床工作的同时,又肩负着繁重的教学任务,更兼有科研的重担,超声医学教师很难适时的根据工作任务的不同而在医生和教师的双重身份中自由转换。

3 超声医学教师专业化的对策及建议

3.1 加强教学技能的培养和提高 拥有教学技能是超声医学教师成熟的标志,如何提高教学技能,使超声医学教师从“站上讲台”发展到“站好讲台”是超声医学教师专业化的关键。超声医学教师的教学技能体系培养包括:讲授教学技能、学科教学技能、教学管理技能、教学研究技能和实践转化技能。由于超声医学是一门实践性很强的学科,所以如何将临床实践知识转化为公共知识传授给学生是提高超声医学教师专业化水平的重点,开展小规模集中培训,使教师们熟练掌握 PACS 和 PBL 教学法将对解决这个问题有所帮助。

3.2 实行“课例会诊制”和“导师制” 所谓“课例会诊”,是指通过大量的听课、讨论、专家点评来提升所有会诊参与者的教学水平的研究性讨论。通过实践、会诊、再实践、再会诊,以形成最佳的教学设计和新的教学策略;引导教师通过对教育教学案例的分析、解剖与学习讨论,使其获得感悟^[3]。

年轻医生走上教师岗位都免不了对老教师的崇拜和模仿,让超声科经验丰富的老教师带领经验匮乏的青年教师,能促使青年教师以老教师为榜样,主动学习教学技能、更新教育观念和反思教育教学过程的问题,促进超声科教师的新老更替和科室教学的可持续发展。

3.3 科室牵头促进教师专业化 超声科教研室应由科主任牵

头承担教师培训工作,因为科主任作为学科负责人了解教师们目前缺乏什么,需要什么。同时,学科负责人还应适时地关注教师知识的更新,丰富教研活动,采取教师们易于接受的方法进行培训。如开展各种层次的教学观摩活动;进行备课改革,实施集体备课;积极开展教学讲课比赛等^[4]。

3.4 帮助教师树立“教师观”和提高“幸福感” 教学医院超声医学教师应该认识到,教学不应只是为完成教学任务同时也是自己生命价值的体现和自身发展的组成。帮助教师树立正确的教师观,使他们坚信临床实践和医学教育具有同等意义,深刻理解医学教育的价值,领悟到自身的义务与责任,才能重视自己的教学工作,促进专业水平的发展。

超声医学教师专业化的前提,应让教师们感受到作为教师的幸福,而不是繁重的压力。超声科应积极采取措施提高教师们的“幸福感”指数,提高专业化发展的内在驱动力。

3.5 利用医生角色优势,促进专业化成长 超声医学的学科特点决定了其教学绝不能只停留在书本上,示教、实践操作都是超声医学教育的一部分,由超声临床医生担任超声医学教师,既能把最新最快的临床实践知识传授给学生,也能促进自己学科知识的丰富^[5]。应让教师们认识到,教学绝不是医生的负担反而对自己的专业发展有着积极作用。

参考文献

- [1] 顾惠樑,张雪龙,刘国华. 让每位教师都提升[J]. 上海教育,2005,48(23):121-122.
- [2] 周光润. 医学教师专业化现状及其可行性探讨[J]. 山西医科大学学报,2008,10(23):378-380.
- [3] 秦辰. 医学教师专业化发展策略研究[J]. 医学信息,2011,8(1):261-262.
- [4] 祝瑞琴. 医学影像专业学生的思维能力培养[J]. 卫生职业教育,2001,7(19):89.
- [5] 程文,郭丹阳,孙一欣,等. 超声医学专业教学实践与探索[J]. 医学与社会,2011,7(24):102-104.

(收稿日期:2012-10-25)

低年资护士护理安全隐患及对策

王国碧¹,邓艳宏²(重庆市肿瘤研究所:1. 护理部;2. 脑科 400030)

【关键词】 安全隐患; 低年资护士; 护理安全

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.23.077 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2012)23-3034-03

护理安全是指患者在接受护理过程中,不发生法律、法规允许范围以外的心理、机体结构或功能上的损害、障碍、缺陷或死亡,也是指保证患者的身心健康,对不安全因素进行有效地控制^[1]。从广义的角度和现代护理管理的发展来看,护理安全还应包括护士的执业安全,即在执业过程中不允许承受范围之外的不良因素的影响和损害。近几年,随着医疗保险范围地扩大,就医患者越来越多,医院规模不断扩大,大量的低年资护士分配到临床一线,既保证了护理队伍的基本人员架构,但也存在一定的安全隐患,现分述如下。

1 存在安全隐患因素

1.1 护士自身安全隐患因素

1.1.1 缺乏安全意识 低年资护士由于临床经验不足,缺乏自我保护、风险防范和防患于未然的意识。在对患者实施护理过程中,往往只图完成事务性的工作,而忽视了操作中的安全问题。在操作前、操作中和操作后缺乏对环境、患者以及各种仪器、设备、物品的评估和检查,如在公共场所议论患者隐私构成侵权,运送患者外出检查前未检查推车是否完好而致患者摔伤,天气转凉而未及时给患者添加棉被导致患者感冒,穿刺时因光线不充足导致失败,输液时未妥善固定导致液体外渗等,由此可造成安全隐患。

1.1.2 法律意识淡薄 低年资护士在校所受的法律教育和岗前法律知识讲座都是理论上的讲解,缺乏和临床实际法律知识