

医学检验科专科医师培训体会^{*}

许 颖(成都医学院第一附属医院检验科 610500)

【关键词】 检验医师; 专科医师培训; 检验医学; 医学检验教育

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.24.065 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2012)24-3153-02

根据卫生部《专科医师培养标准——医学检验科细则》和四川省卫生厅《四川省专科医师培训试点工作实施方案》的要求,作为医学院的附属医院,本院从 2008 年以来就将检验医师的培养纳入院内住院医师规范化培训的框架内,并积极探索检验医师的培训模式。2011 年本院被四川省卫生厅确定为检验医师规范化培训基地后,开始面向社会招收受训检验医师。在多年的检验医师培训实践中,作者积累了一些经验和教训,现将检验医师培训中经验体会简要介绍如下,供同行参考。

1 检验医师培训方案

结合本院检验医师培养经验,对卫生部检验医师规范化培训方案细则作了细化和适当的调整,具体设置为:(1)将 3 年受训期分为 4 个阶段,第一阶段(约 14 个月)为临床科室轮转阶段;第二阶段(16 个月)为检验科轮转阶段;第三阶段(约 3 个月)为检验科固定专业培训阶段;第四阶段(约 3 个月)为科研能力培训阶段。(2)提高结业的要求:要求受训检验医师完成科研论文 1 篇。通过 3 年 4 个阶段的培训,希望检验医师能正确地掌握临床医学检验的各项常规检验技术及应用,熟悉内科临床诊疗理论和技能,熟悉各类自动化仪器的校准、性能、使用、维护、保养及实验室信息与检验质量的管理。并且能够指导实验室检验与临床诊疗相结合,为临床疾病的预防、治疗及康复工作等提供意见和建议。

2 检验医师培训的主要体会

2.1 提升临床意识 检验医师的主要职能应包括检验项目选择和标本采集指导、检验结果的解释和咨询、参与临床疾病诊治会诊和讨论等一系列检验和临床沟通和交流任务,将有限的检验信息转化为高效的疾病诊治信息^[1-2]。2003 年 3 月国际标准化组织(ISO)通过的《医学实验室——质量和能力的专用要求》文件(ISO15189)中明确规定:“医学实验室可提供结果解释,以及提出在实验室研究所涵盖范围之内的进一步正确研究的咨询性服务”。因此培养和提升检验医师的临床意识尤为重要。“临床意识”是强调检验科的工作必须与临床医疗工作相结合的检验医学发展建设的重要理念,以此要求对检验医师进行培养教育,这不仅限于对其实验技能和基础医学知识的培养,还包括其为临床科室提供被测实验项目的临床资料的能力,即根据患者病情和实验结果进行解释,为临床提供如何选择试验、进行疾病确诊或疗效观察信息等,以帮助临床医生正确分析,合理使用检验报告^[3]。

检验医师的临床轮转、查房、会诊和病例讨论的规范化、制度化是保证检验医师与临床医师沟通渠道畅通的关键^[4]。临床轮转、查房和会诊为检验医师与临床医师搭建起一座可以定期沟通的平台,鼓励检验医师走出实验室与医护人员合作,共

同探讨疾病的病因学特点、发病规律、病情变化与实验指标的关系,采取主动、动态、多时相、多方位、多指标系统地将实验室检查与临床表现和治疗方案等同步分析的方法^[5]。临床轮转时主要以临床内科为主,检验医师要积极参与住院患者的诊疗、病历书写,掌握常见病、多发病的诊治方法和规律,熟练掌握检验医学相关报告在临床疾病诊治中的意义,并能提出疾病诊断和疗效判断相对应的实验室解决方案。在参与临床查房和病例讨论时,检验医师参与疑难病例的诊治方案讨论,同时可在参与讨论时提出对实验室检查结果的合理解释、项目选择建议以及指导标本采集和运送,分析前质量保证宣教等。这样既锻炼了检验医师的临床思维,也让临床医生认识到检验结果的重要性,提高检验医学在临床中的地位,更好地为患者服务。

为了切实加强检验医师的临床意识,还规定在检验科内培训的检验医师必须每周到一个临床科室进行主动沟通和调研,主要内容是:(1)进行新项目的宣讲,介绍检验科最新开展的项目、临床意义、影响因素、标本如何采集和运送、患者准备以及收费情况等。(2)检验质量的回访,听取临床对近期检验质量的意见,对检验工作的意见和建议,对新检验项目的需求等。(3)向临床宣传分析前检验质量控制注意事项,向临床介绍检验科各实验室是如何进行质量管理,共同改进检验质量,从而保证检验结果的准确性。在与临床积极进行交流的过程中,能够认识到自身工作方面的不足(包括检验项目范围、检验工作流程、结果回报时限等方面)。让检验医师真正建立临床意识,促进了专业理论、质量管理知识、前沿进展的学习,同时将大量的反馈意见带回科室,经科室讨论后形成解决方案,为临床检验工作质量改进做出了积极贡献。

2.2 加强质量教育 检验科的质量管理是保证检验质量的关键和核心,近年特别强调的“全面质量管理”理念,强调对实验室质量不仅限于检验结果本身,还包括影响分析结果的全过程和全方面,即检测前(分析前)和检测后(分析后)过程。质量管理不仅与质量管理人员或质量管理部门有关,还关系到实验室全体工作人员^[5]。作为一名能进行标准化、规范化实验操作的检验医师,树立牢固的质量观念尤为重要,而能够参与检验质量的管理,则需要具备大量及全面的检验和临床结合的知识、技能。因此,要求他们在第 2 阶段轮流兼职担任检验质量控制员 3 个月。在担任检验质量控制员期间,检验医师要参与质量控制组织的检验科质量管理制度及各专业实验室的各种质量文件编写和修订,组织监督科室室内质量控制和室间质量评价的开展和总结,对检验质量纠纷和问题进行调查和处理,更广泛地与各临床科室的医生和护士进行定期和深入的质量交流。

* 基金项目:成都医学院 2010 年度教育教学改革研究项目(JG2010025)。

2.3 培养科研能力 检验医学是集基础医学与临床医学于一体的边缘学科,也是集生物学、生化学、微生物学及临床各学科为一体的综合学科^[3]。高素质的检验医师能积极利用多学科交叉、实验对象丰富和检测技术上的优势,积极进行科学研究,申请科研课题并参与到临床科研课题研究中去,紧跟科学发展的前沿,让检验医学的科研活动更好地符合临床的需要。定期开展科研讲座,培养检验医师的科研意识。在培训的第 4 阶段,让他们在科研实验室参与检验科已有的科研课题研究,并在结业时要求受训检验医师完成科研课题论文 1 篇;开展检验医学的临床研究,在临床和检验交流工作中带着科研意识,发现临床检验问题,与临床医生开展联合科研工作。

对于目前我国的医学教育体系、医院管理体系和社会再教育体系等来讲,要培养真正意义上的检验医师,还存在诸多的困难和问题,还有相当长的路要走,但我国卫生系统和检验界已经认识到检验医师的重要性,已在这方面做了较大的努力。作为医学院的附属医院,应尽可能在检验医师专科培训方面进

行积极探索,积累经验,加强交流,使我国检验医师在医学检验工作中发挥应有的作用。

参考文献

- [1] 郑峻松,王中强,王云贵. 对检验医师培养的几点认识[J]. 检验医学教育,2007,14(4):11-13.
- [2] 郑磊,王前,张鹏,等. 检验医师规范化培训实践和体会[J]. 西北医学教育,2008,16(5):1000-1002.
- [3] 丛玉隆,秦小玲. 检验科管理中的几个主要问题与对策[J]. 中华检验医学杂志,2003,26(11):649-651.
- [4] 程松,郭婧澜,陈梅. ISO15189 对检验医师发展的几点启示[J]. 检验医学教育,2011,18(1):40-41.
- [5] 杨振华,王治国. 临床实验室质量管理[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:65.

(收稿日期:2012-07-02)

发展医学教育坚持以学生为主体^{*}

苏兆亮¹,马 瑞¹,夏海平²,许化溪^{1△}(1. 江苏大学基础医学与医学技术学院免疫学与免疫学检验系,江苏镇江 212013;2. 江苏省镇江市第四人民医院神经内科 212001)

【关键词】 育人为本; 医学教育; 个性化学习

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.24.066 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2012)24-3154-02

科学发展观的本质和核心是“以人为本”;在医学教学中“以人为本”就是以学生为主体、学生积极自主学习实践、独立分析思考并能有所创新。《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010~2020 年)》(纲要)也明确提出教育的工作方针:优先发展,育人为本,改革创新,促进公平,提高质量^[1]。

1 医学自身的特点要求医学生作为学习的主体

1.1 医务工作的独立性 医术的高低很大程度上取决于医生的思维水平,特别是急诊或抢救时医生的独立快速判断更是医生必需的能力,这就要求医学教育要使受教育者有正确的临床思维能力。实践是认识的基础和来源,如果医学生只作为学习的客体,不去主动思考,独立思考实践,就不会有自己的判断和见解,就不能成为一名能独立工作的医生。在临床现实中,许多医学生毕业后不能适应临床工作就是因为没有掌握正确的临床思维能力。现在考试爱考书本上的知识,学生重视背书不重视独立分析问题,读书不求甚解,往往知其然而不知其所以然,部分学生独立处理问题、分析问题和动手能力不足。医学知识一定要联系临床实践、联系自身感受、联系生物进化、联系相关学科,融会贯通并为临床所用。

1.2 疾病不断发展变化 事物是不断发展变化的,医学的发展更为明显。客体不断发展,主体也要自主学习,现在的教育要面向未来的发展。许多知识来不及写入课本进入课堂,所以自主学习是医学教育的必由之路。

自主学习不能老师教多少学生就学多少,不知道新的知识,很快就会不能适应发展的需要。“授人以鱼,不如授人以渔”,教给知识不如培养学习的习惯,独立思考的能力。

1.3 人体及临床实践的复杂性 医学问题过于复杂,在临床工作中,具体的问题没有现成的答案,没有不变的定律,甚至没有绝对的正确,一般认为临床的误诊率达到 30%。所以医学生在学习时也要从实际出发,具体情况具体分析,独立思考,不要迷信权威,敢于怀疑。希波克拉底甚至认为“医学家必须同时为哲学家”。

2 现实条件制约着主体对客体认识

主体的现实条件制约着对客体认识和改造的深度和广度。医学学习有其特殊性,医学基础和临床教学常常受历史传统、地理区域和季节气候条件的影响,比如在世界大部分地区,因为受历史传统的制约尸体标本来源少,导致生理和病理教学中标本短缺。罕见疾病的标本更难满足教学的需要。

一个医生一生也未必能见到他所在专业的全部疾病,基层医院病种更单一;在临床上许多疾病只在世界部分地区流行,而地方病只存在于很局限的特定地区。实践需作出牺牲:比如解剖尸体时,怕脏怕累,害怕甲醛气味;做动物实验怕动物伤害;临床穿刺、针灸怕痛,接触患者怕传染。比如看书本很快就能学到动脉静脉名称,但在自己或患者的身上的特定部分体会可触及的动脉搏动,静脉走行或肌腱,就要耗费较多的时间。

3 以学生为主体的学习的实施

3.1 参与性个性化学习势在必行 20 世纪 70 年代以来同伴学习法、参与性教学法、探究性学习和以问题为中心的教学(PBL)都有共同的指导思想,那就是“以学生为主体”^[2-5]。在国外学生一般没有统一编定的教材,知识来源也很丰富,40%~50%的知识来自讨论,平时学生可以在课堂上提问,发表不

* 基金项目:江苏大学优秀教学团队项目;江苏大学高级专业人才科研基金(08JDG019);江苏大学教学改革项目。

△ 通讯作者,E-mail:xuhx@ujs.edu.cn。