

案例分析法是以实习医生接触的典型病例为基础,以在临床中可能遇到的问题作为主线,将人文理论结合到临床实际中,以讲授和课堂分析作为主要形式的一种教学方法,能快速有效地提高学生解决临床问题的能力。感受分享法的主要形式是讨论、对话、反思。主要由带教老师、住院医师和实习医生参加,在讨论中可以不仅仅涉及人文问题,还可以包括在工作中遇到的兴奋、压抑、感动的事情,可以在一个特定的时间和地点进行感受分享。这一方面能增加实习学生的临床阅历,另一方面也是一个医生排遣自身压力的过程,对医生和实习医生都有益处^[7]。活动课程法是以参与一系列活动为基础,在活动中学习的方法。但限于实习时间较短等原因,此方法的开展还较为有限。情景教学法是通过学生扮演角色,从而体会在医疗服务中不同人物的情感体验来完成的。这种方法可以调动学生的激情,使其切身感受到作为医生、患者或家属在医疗活动中的体验,从而产生移情,主动将体会转化到临床实践中^[8]。此方法较为适合在指导老师的引导下,交给学生自行组织完成。在实践工作中发现,在国内长学制教学中,PBL 是应用十分广泛的方法^[9],主要用于病例讨论等内容。

3.3 全科医学生临床实习人文教育的效果评价 在医患沟通能力、医德医风、保护隐私意识和团队协作精神等四个维度上,观察组均高于对照组,其差异有统计学意义($P<0.05$)。这说明在临床实习中增加人文教育内容,提高了学生的人文素质。在研究中发现,对于临床实习效果的评价尚未有权威的方法,而医疗文书写作是临床医生工作中重要的一部分^[10]。在本研究中,通过观察组学生医疗文书写作方面能力的提高可以看出学生整体临床实习效果的改变。研究结果显示,观察组学生对实习内容和教学方式的满意度均高于对照组,其差异有统计学意义($P<0.05$)。这说明学生的实习效果是有提高的。由此可见,在全科医学生临床实习中增加人文教育是十分必要的。

基层检验专业质控组在区域性质量控制中的作用

仰大贵,王 焱,覃 珊,周晓萍,黄文彬(四川省都江堰市人民医院检验科 611830)

【摘要】 目的 探讨基层检验专业质控组在区域性质量控制中的作用,为相关组织和机构提供相应的借鉴作用。**方法** 成立都江堰市医疗机构基层检验专业质控组,并依托基层检验专业质控组,对都江堰市市属、乡镇、社区卫生卫生机构的质量工作进行跟踪,对工作中出现的问题进行分析、总结,采取集中培训和单独辅导相结合的方式,进行有针对性的指导,提高大家的相关知识水平,加深质量意识。**结果** 通过 2010~2012 年的工作,都江堰市基层医疗机构的检验质量有了明显提高,合格率从 62.5%提升到 81.8%,优良率从 50%提升到 72.7%,质量控制意识明显加强,专业技术人员业务水平得到的有效的提升。**结论** 作为国家、省、市三级医疗机构检验质量控制中心工作的有效补充和完善,通过基层检验专业质控组的建立,发挥在标准制定,统一规范、质量监督、教育培训中的作用,对提高基层检验人员业务技术水平以及区域性的检验质量具有积极意义。

【关键词】 检验专业质控组; 区域性; 质量控制

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.21.076 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2013)21-2913-02

目前在我国临床检验中心的设置主要限于国家、省、市一级,参与的对象主要是县、市级以上医院,对于乡镇甚至私立医院还未普及。而这些医院在质量控制方面的意识往往比较欠缺,参控率较低。怎样提高这些医院的检验水平成为各级医疗卫生机构的一个重要任务。5.12 大地震以后,都江堰市在上海市的对口援建下,所有乡镇医院都得到了由上海援建的全自动生化分析仪、全自动血细胞分析仪。如何充分用好这批仪器,各级卫生行政主管部门非常重视,为此,由上海市临检中心牵头,并得到成都市卫生局医政处、成都市检验专委会以及都江

参考文献

- [1] 籍刘英,王雨晨,左祁媛,等.医学生职业认知和人文素质教育现状的调查研究[J].中华医学教育探索杂志,2012,11(4):432-436.
- [2] 黄达人.关于医学教育发展的一些思考[J].中国高等教育,2010,6(6):8-10.
- [3] 梁垚,吴宏,易露茜,等.长学制医学生职业行为评价指标体系研究[J].中华医学教育杂志,2011,31(1):87-90.
- [4] Soares C Jr, Gomes CA, Soares FP. Surgical education; the need of a humanistic vision[J]. Rev Col Bras Cir, 2010, 37(3):240-244.
- [5] 胡涵锦,顾鸣敏,富冀枫,等.医学人文教育新模式的探索[J].上海交通大学学报(医学版),2008,28(11):52-54.
- [6] Dennick R. Twelve tips for incorporating educational theory into teaching practices[J]. Med Teach, 2012, 34(8):618-624.
- [7] 马伟光,梁涛,陈京立,等.以学生为主体设计情景模拟教学病例的效果评价[J].中华护理杂志,2012,47(3):258-260.
- [8] 刘玉华,洪铭范,苏全喜,等.神经病模拟情景教学探索[J].医学教育探索,2007,6(6):557-558.
- [9] 杜翔云,钟秉林, Kolmos A. 以问题为基础的学习理念及其启示[J].中国高等教育,2008(2):20-24.
- [10] Song P, Stewart R. Reflective writing in medical education[J]. Med Teach, 2012, 34(11):955-956.

(收稿日期:2013-04-23 修回日期:2013-08-18)

堰市卫生局的大力支持,成立了都江堰市临床检验专业质控组。本课题通过都江堰市检验专业质控组,拟对县、市级以下医院临床检验专业质量控制组及其在区域性质量控制中的作用进行可行性研究。

1 质控管理方式

5.12 汶川大地震后,作为卫生援建项目,2010 年上海市临检中心先后两次派专家对都江堰市检验人员集中进行了质量控制相关知识培训,并通过都江堰市专业质控组发放质控品,对回报结果进行统计、分析、总结,针对质控活动中出现的问题

进行指导,组织培训。次年再重复同样的工作直至第 3 年。

2 质控管理成效及持续改进

都江堰市现有市级医疗机构 6 家,社区卫生服务中心 4 家,乡镇卫生院 21 家,驻市医疗机构 3 家。2010~2012 年检验专业质控组累计发放标本 122 份,其中 2012 年加入脂类专项调查,发放两个水平质控品 46 份。

都江堰市 2012 年生化平均变异指数得分较 2010、2011 年明显降低,合格率从 2010 年的 62.5%提升到 81.8%,优良率从 50.0%提升到 72.7%,见表 1。2012 年血脂专项检查结果,参评单位 23 家,驻市医疗机构参与 3 家,平均变异指数得分 110.0,合格率 74.0%,优良率 56.5%,整体来看,通过各单位及监督机构几年的努力,都江堰市的检验质量较 2010 年检验专业质控组成立之初有了明显的改善。不合格率明显下降,主要不合格原因有:(1)检验人员培训不够,且乡镇一级医院学历普遍较低,对 21 个乡镇医院 40 名检验人员的调查显示,97.5%的人员为中专或大专毕业,初级职称以下占 97.5%。基本没有经历过进修、学习等继续教育,理论知识欠缺,无系统的质量培训,质量意识比较淡薄。(2)仪器使用不规范,虽然都江堰市接受了上海的大量仪器、设备援助,但由于人员素质跟不上,在怎样用好仪器上还有一定差距,不能全面掌握仪器各项性能,仪器没有及时校准,日常维护保养、参数设置、方法学掌握等方面仍然有待提高。(3)试剂质量良莠不齐,由于全部采用开放性试剂,各单位之间所用试剂不尽相同,质量无法得到保证。(4)操作不规范,检验项目缺乏系统操作规程,或操作规程编写有误,未按照操作规程进行操作。针对以上存在的问题,都江堰市检验专业质控组作为质量的监管和指导部门成立以后,首先就是建立本地本区域的质量管理体系,体系的内容包括检验试剂、仪器、项目、人员、室内质量控制和室间质量评价等 6 个方面^[1]。主要的工作:(1)人员培训,组织全市检验人员进行质量控制、质量手册的编写等相关知识培训,让所有参训人员明白质量控制是质量管理的一部分,是满足质量要求或者是为达到质量要求所采取的作业技术和活动,是对临床实验室的基本要求^[2]。高质量、准确、可靠的检验数据是临床检验质量控制的最高目标^[3]。同时为基层医院人员到上级医院进修提供免费培训,充分发挥上级医院在专业领域中的指导作用,以期提高基层人员的专业素养。(2)指导基层医院建立全面质量体系文件,完善标准操作程序,做好仪器的日常维护保养,作好各项记录,对不合格项目定期整改。(3)严把试剂质量关,做好商品化试剂登记备案工作,要求所有进入试剂必须“三证”齐全,并提供下列文件:国家食品药品监督管理局颁发的试剂批准文号、生产许可证和经营许可证以及相关试剂的检定证明等。由卫生局相关职能部门每年组织专家对下属医疗机构以上几个方面进行定期督查,并纳入院长的定期目标考核工作。

表 1 2010~2012 年都江堰市常规生化室间质评情况表					
年度	参评 单位数(n)	驻市医疗机构 参与数(n)	平均变异 指数得分(VIS)	合格率 (%)	优良率 (%)
2010 年	24	0	122.4	62.5	50.0
2011 年	30	3	164.0	50.0	23.3
2012 年	22	3	105.0	81.8	72.7

3 讨 论

随着医学科学的发展,医学检验已成为临床医学不可缺少的一部分,检验结果的准确性直接关系到对疾病的诊断、治疗及疗效观察。曾蓉等^[4]指出,检验的质量指标可以识别、纠正和持续监测临床实验室服务中的问题,实验室能够通过采取纠正措施来改进性能和患者的安全,其也用于临床检验关键过程一致性的提高和标准化。临床检验的质量是衡量一个医院、一个地区技术水平高低的重要标志,也代表本地区医疗质量水平。因此加强检验质量管理,不断提高检验质量,已成为一个重要课题^[5]。卫生部 2010 年通知中要求各地加强医疗质量控制中心建设,推进同级医疗机构检查结果互认工作,其目的就在于要通过医疗质量控制中心,做好区域性的质控工作,提高当地医疗质量水平。避免患者在不同医院之间进行重复检查,解决老百姓看病贵、看病难的问题。

都江堰检验专业质控组将继续发挥在标准制订、统一规范、质量监督、教育培训中的作用,加强人员交流、培训,通过网络平台和分期分批的现场工作会、一对一辅导等形式,提高专业技术人员的理论知识和技术水平^[6];完善室间质评管理工作,加大质控的广度、深度,扩大现有质控项目,争取尽可能多的覆盖常规检验项目,同时做好对平常室内室间质控的监督管理,通过室间质评报告寻找技术、方法、设备、试剂等方面的不足,提高和改进检验质量^[7];完善实验室各项规章制度,制订统一的、具备可操作性及可行性的标准操作规程^[8],优化检验流程,使实验室管理向规范化、标准化进行,深化实验室质量管理向更多的乡镇、私立医院发展。

总之,希望通过这种区域性组织的不断努力,来提高都江堰本地尤其是乡镇一级医院的检验水平,同时也为其他类似地区的同行在这方面提供一定的借鉴作用。

参考文献

[1] 张锦锋,胡晓波,黄维纲,等.上海市临床实验室质量管理体系规划和初步建设[J]. 检验医学,2004,19(5):446-451.

[2] 徐奎军. 临床检验实验室的质量控制[J]. 职业与健康,2009,25(17):1885-1886.

[3] 高雨红. 临床检验质量控制的概念及方式[J]. 医学信息:上旬刊,2011,24(6):3260-3261.

[4] 曾蓉,王薇,王治国. 临床检验质量控制指标的现状分析[J]. 中国医院,2011,15(6):30-33.

[5] 侯卫红. 全程质量控制是临床检验结果正确可信的保证[J]. 新疆医学,2011,41(5):121-122.

[6] 张文英,戴盛明. 加强临床检验分析前质量控制的体会[J]. 国际检验医学杂志,2009,30(6):615-616.

[7] 林文涛. 临床检验质量控制中若干问题的探讨[J]. 检验医学与临床,2005,2(4):182.

[8] 嘉璧. 临床检验过程的质量控制分析[J]. 吉林医学,2010,31(27):4841-4842.

(收稿日期:2013-02-21 修回日期:2013-08-12)