

主学习,提高学生的主动建构能力。

4 建构主义理论对临床检验实践教学的启示

4.1 建构主义学习法激发了学生学习的积极性和主动性 学生在探究学习过程中,自学能力、知识运用能力、语言表达能力、信息处理能力等均得到了较大的提高,有效地培养了学生查阅文献、实验探索等科学素质,培养了学生的合作意识和团队精神,营造了学术研讨、教学相长的氛围,充分发挥了实验室的作用。从实践学习返回理论学习,使实验学习从课堂延伸到课外^[6]。用建构主义教学模式进行临床检验实践教学,在整个学习过程中学生均主动参与,学习不枯燥、不机械,当最后结果论证后,充满了成就感和满足感。

4.2 建构主义学习法锻炼和提高了学生的多种能力 建构主义学习法在学生原有知识的基础上,学生带着问题,构建自己所需要的新知识。促使学生由“学会”向“会学”转变,进而帮助学生养成良好的学习习惯。其次是通过讨论、角色扮演、技能操作练习,锻炼和提高学生的语言表达能力、与他人沟通能力及动手能力。

4.3 对教师的要求 建构主义学习理论要求教师深刻领悟教材、吃透教材,精心设计教学,并用现代教育理念组织教学,因此,教师要不断学习,才能在教学过程中启发、引导、激励、帮助学生,激发学生的求知欲,将学习的过程变为学习者主动求索的过程。从“教学生想什么”转化到“教学生如何想”。

4.4 对学生的要求 查阅资料和自学,要巩固知识点、发现问题;参与讨论,演示讨论结果,认真进行角色扮演;进行技能操作。

总之,建构主义学习理论有利于引导学生学会学习,有利于提高学生学习的积极性、主动性,有利于培养和锻炼学生多

• 检验科与实验室管理 •

方面的能力,可以提高学生学习的效果,有利于学生对知识的把握和保持。这种教学设计风格对于学习较复杂抽象的知识具有明显的促进作用^[7-8]。同时,对于改善学生的逻辑思维方式,培养自学能力也必将产生潜移默化的有利影响,从而为今后走向工作岗位打下坚实的基础。

参考文献

- [1] 燕良弼. 高等教育心理学[M]. 长沙:湖南大学出版社,2005:80-81.
- [2] 王方芳,陈俊国. 借鉴建构主义理论,构建新型医学教学模式[J]. 中国高等医学教育,2006,20(4):3-4.
- [3] Lynch RL. Designing vocational and technical teacher education for the 21st century: implications from the reform literature[M]. Washington: Center on Education and Training for Employment, 1997:10-15.
- [4] 何克抗. 倡导适合中国国情的新型建构主义[J]. 江西教育,2008,(8):6-8.
- [5] 瞿良,吕宇杰,王惠萱. 临床检验科应重视检验医学实习生全面能力的真培养[J]. 国际检验医学杂志,2008,29(9):856.
- [6] 刘儒德. 建构主义:知识观、学习观、教学观[J]. 人民教育,2005,17(6):9-11.
- [7] 陈庆海,府伟灵,张波. 不同层次医学检验学生检验科实习教学浅谈[J]. 国际检验医学杂志,2009,30(11):1143.
- [8] 赵树铭,向国春. 输血医学专业研究生培养过程中应重视的几个关键问题[J]. 国际检验医学杂志,2008,29(5):478-479.

(收稿日期:2011-05-09)

基层医院检验科管理的探讨与实践

刘 冰,陈宇宁[△],陈华根

(四川省成都市新都区人民医院检验科 610500)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.16.064

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2011)16-1905-03

医院检验科即临床实验室是医院主要的医技科室之一,也是医技科室中工作最繁杂的科室^[1],特别是卫生部出台的《医疗机构临床实验室管理办法》、《病原微生物实验室生物安全管理条例》作为法律、法规执行后,对临床实验室的要求越来越高,管理的难度越来越大,尤其是区县级基层医院检验科面临的困难更多。因此,作为临床实验室管理者要思考如何更好地理解 and 实施《医疗机构临床实验室管理办法》,配合医药卫生体制改革,经营好自己的科室,更好地发挥医技科室的功能,以推进检验医学及医院的可持续发展。笔者结合十余年检验科管理的实践经验,就上述问题作以下探讨。

1 科室管理,以内涵建设为重点

根据卫生部《医疗机构临床实验室管理办法》(简称《办法》)的要求,不管医院等级高低、规模大小,都要将《办法》作为法律、法规来执行。作为基层医院实验室管理者,更要思考如何更好地理解 and 实施《办法》,不断地学习先进的管理理念:规范管理是基础,患者需求是动力,管理创新是手段,患者满意是目的^[2-3]。临床实验室首先要按照相关法律、法规和行业标准,建立质量管理体系,以此作为实验室工作人员的行为规范和准

则,坚持“写我要做的,做我所写的,记我所做的,查我所记的,纠我做错的,防我再犯同样的错误,以便持续改进”。虽然这是检验界的一句耳熟能详的老话,但在实验室管理实践中起到了非常重要的作用,要真正落到实处并常态化,并非易事。各项规章制度的建立,要紧密地结合医院和实验室的工作实际情况来制定,不能照搬别人的模式,要有自己的特色。科室质量管理小组每个月对全科室的制度执行情况及各项工作进行检查,发现问题及时纠正,才能不断改进、不断提高专业技术水平和为患者服务的能力。同时,要让员工认识到自己所做的都是必须的、应该做的事情,而不是为了应付检查。

2 科室文化,以作风培养为核心

科室文化简单地说就是一个科室的工作习惯和风格^[4],而良好习惯的养成可以伴随职业生涯受益一生,尤其是对于年轻人;科室文化的形成重在科室管理的长期积累。加强内务管理,使实验室环境干净、整洁、有序,形成融洽的气氛。良好的氛围不仅给员工提供良好的工作环境,还能体现出科学、严谨的工作作风。管理者要对人力资源进行有效地整合,做到优势互补、分工合作、配合默契、协调一致,培养团队意识和团结协作精神,树

[△] 通讯作者, E-mail: Cyl_abcd123@163.com。

正气、识大体、顾大局,不计较个人得失,正确处理好医院、集体和个人三者的利益关系,这样才能使良好的风气得以形成和延续。在医院的年度考核中,本检验科多次被评为先进集体。

3 质量管理,以质量体系为前提

临床实验室主要的工作准则是安全、准确、及时、有效、经济、便民和保护患者隐私^[5],质量是检验工作永恒的主题,检验结果的准确性是临床医师和患者对实验室的根本要求。如果没有质量保证,发出的检验报告就像工厂生产的劣质产品,如同废纸一张,甚至会产生误导临床诊断的不良后果。因此,科室要有一套比较完整的质量管理体系,有明确的质量目标和质量方针,同时注重对员工质量意识的教育,主动参与其中,重视环节质量控制,及时记录工作缺陷、隐患和差错并及时纠正。在把室内质量控制工作做好、做细的同时,积极参加各级临床检验中心组织的室间质量评价活动,通过各实验室间的对比判断本实验室的检测能力,作为实验室工作质量水平的客观评价标准。

4 安全管理,以预防预警为主体

检验医学的质量与安全是医院医疗质量与安全的重要组成部分^[6-7]。安全管理以预防、预警为主,需建立相关的保障监督机制,把重点放在安全制度的建设和检验“危急值”的管理上。

4.1 实验室安全管理 (1)实验室负责人应从建筑设计、安全防护用品、规章制度建设等方面加强管理,以保证实验人员、工作环境和社会环境的安全。(2)相关制度建设与实施:①制定实验室安全管理制度;②制定实验室医院感染管理制度;③实验室发生各种安全事故应急处理预案;④制定员工安全知识教育培训和考核计划;⑤组织实施员工培训及应急演练。

4.2 危急值的管理与实施

4.2.1 危急值报告制度的建立 临床实验室的职能就是准确、迅速、及时地为临床一线医生提供有价值的检验信息。中国医院协会《2007 年患者安全目标》要求建立临床实验室“危急值”报告制度。因此,异常检验结果的及时处理及“危急值”报告制度的建立尤为重要。临床标本检测结果一旦出现危急值时,患者可能正处于危险的边缘状态,此时如果临床医生能及时得到检验信息,迅速给予患者有效的干预措施或治疗,就可能挽救患者的生命,否则就会失去最佳救治时机,造成严重后果。这种“危急值”报告制度的建立是检验科管理规范的目标之一,也是为患者赢得抢救时间、减少医疗纠纷、确保医疗安全的良好措施^[8]。“危急值”报告项目和范围要与医务科和临床医师共同制定,以适应本院患者群体的需要。

4.2.2 贯彻落实危急值报告制度 (1)组织员工学习、培训。(2)明确概念,知道什么是危急值,包括哪些项目,报告的上下限是多少。(3)危急值报告与急诊报告的区别和各自的要求。(4)以三基考试的形式来检验员工对该项制度的认识和掌握情况。(5)设计记录表格。(6)制度执行情况的监督检查。(7)改进下病区与医护人员交流,危急值是否需要增加与调整。自查检验报告缺陷,急诊及危急值报告是否及时,回科室返查有无相应的记录、记录是否完整。实验人员还要特别关注来自急诊科、重症监护室、手术室等危重患者集中的科室的标本,及时检测,发现危急值及时报告。

4.2.3 危急值电话报告记录 本实验室从急诊检验报告制度建立开始即要求有记录,但漏记或不记录接听人,或没有报告时间的现象时有发生,于是科室建立相应的考核制度,加强监督检查力度后,员工的认识提高了,增强了质量、安全意识和自我保护意识,基本改善了不作记录的情况。急诊及危急值电话报告记录,以前只是实验室单方作记录,实验室通过与医务科

沟通,要求临床各科室建立“急诊及危急值报告登记本”,接听电话者详细记录报告的内容、报告人姓名及报告时间,使用信息的医生需签名。

5 服务临床,以服务意识为抓手

强化服务意识,畅通沟通环节是学科建设的基础^[9-10]。临床实验室的服务对象是患者和临床医生,医生提出实验申请,患者选择到你的实验室来检测,实验室的工作才“有米可炊”。实验室最主要的服务对象是临床医生,所以要更多地关注医生的需求,尽最大的努力满足他们的合理要求。在保证检验质量、尽量缩短报告时限的同时,要开展更多的、有价值的检验项目。重视临床提出的任何问题,尤其是检验质量信息反馈,不管是以何种方式(电话、面对面或他人口头转告)得到的信息,都要作记录并及时查找原因、及时给予答复。每个员工对临床医生和患者的咨询或投诉都有聆听、记录、解答的职责,“有错必纠、有问必答、有疑必究”,在面对服务对象时,善于换位思考,态度要端正。为了更好地为患者服务好,要常年坚持做好以下工作。

5.1 通过宣传栏向服务对象告知服务流程及检查注意事项,并及时更新。

5.2 公示检验项目收费标准,在患者前来检测的一些环节中给予更多的温馨提示。

5.3 为临床医护人员编写《临床检验手册》和《临床检验标本采集指南》。

5.4 每月科室质量管理小组成员轮流到临床科室征求医护人员意见,自查检验报告质量,发现问题及时沟通并采取纠正措施,不断改进。

5.5 为服务对象提供检验范围内的咨询服务。

6 学习提高,以持续发展为己任

检验医学与现代科技领域一样,知识日新月异,为了跟上发展的步伐,努力营造一个学习型的科室,本科室实践了以下科研教学工作,并取得了一定的成效。

6.1 科室积极创造学习条件,重视对年轻人的培养,使他们有更多的机会参加各种形式的继续教育培训。鼓励员工关注本专业国内外的新进展,积极撰写学术论文,建立学习考评制度并纳入个人考核。制定实施以下计划:(1)各级各类人员 1~5 年的培训规划。(2)新来人员培养及考核(考试)计划。(3)上岗/定岗/轮岗培训考试考核。(4)业务学习及效果评价。(5)科室召开学习经验交流会。

6.2 科内三基考试内容,一般为本季度业务学习内容,考试前出复习题,考试时采用闭卷的形式,促使年轻人去学习并记住一些知识。科室还统一发放学习笔记本,要求每个人参加晨会、科务会、业务学习等各种会议均要作记录。

6.3 作为区级二级甲等综合医院检验科,本科室还主动承担并完成了以下科研教学任务 (1)完成成都市继续医学教育项目,分别于 2009、2010 年举办“基层卫生院检验质量管理培训班”,培训乡镇医院检验人员 100 余人次,现在已成功申请 2011 年市级继续医学教育项目。(2)完成一项科研课题,并获得新都区人民政府科技进步三等奖,现在正在准备新的科研课题。(3)每年撰写和发表的学术论文,是医院论文数量最多的科室。1994~2010 年,全科共发表学术论文 74 篇,其中核心期刊 12 篇,占医院总数的 1/4。

7 经营管理,以开源节流为目的

作为科室管理者,要定期对科室的运营状况进行分析,对实验室的收入和支出应实行有效的管理和控制。检验科因仪器设备滞后,至少遭遇 5~6 年的发展瓶颈,本科室克服重重困

难,开发、利用现有的设备资源,尽量开展有价值的检验项目,为医院的持续发展创造了良好的社会效益和经济效益,在整个医院较好地发挥了临床实验室的功能和作用。

8 体会

8.1 科室管理者要以身作则、廉洁自律、具有事业心,能够以科室发展为己任,乐于管理、敢于管理、善于管理,还要有一定的人文知识和人格魅力,要用制度管人,以行动带人,要求员工做到的事情,自己首先做到。

8.2 科室管理应对照国家相关的法律法规和行业标准,坚持“写我要做的、做我所写的、记我所做的、查我做过的、纠我做错的”,才能防我再犯同样的错误,才能持续改进工作。

8.3 任何制度的建立,关键在落实并加强对执行情况的监督检查,才能持续改进,逐步完善,才能发挥应有的作用。

8.4 职工的思想认识和良好的工作作风的养成非常重要,让员工意识到所做的一切工作,都是日常应该做的事情,不是为了应对检查,日常工作与接受检查时一个样。通过反复的学习、提高,很多工作才会由“要我做”变成“我要做”。

8.5 作为医技科室,检验科工作人员要主动走出实验室与临床沟通交流,持续改进工作方式,才能更好地为患者和临床服务,为医院的可持续发展作出应有的贡献。

参考文献

[1] 郭健.实验室认可与临床实验室质量管理[J].江西医学检验,

2005,23(1):1-2.
[2] 梁成青,张党谋,吴国运,等.加强实验队伍建设,促进实验室规范化管理[J].四川解剖学,2007,15(3):49-50.
[3] 苏希跃.检验分析前质量控制[J].国际检验医学杂志,2007,28(12):1139-1140.
[4] 郑新力,杜智.人本理念在医院管理中的实践[J].中华医院管理杂志,2006,22(2):105-108.
[5] 申子渝,李萍.临床实验室管理学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2007:3-6.
[6] 贺宝灵,詹欢.加强实验室管理促进实验室建设与发展[J].现代医药卫生,2007,23(20):3158-3159.
[7] 张丽娟,朱运峰.医院实验室建设初探[J].解放军医院管理杂志,2007,14(10):795.
[8] 高红.医疗机构应重视临床检验“危急值”报告的规范与管理[C].第五届全国临床实验室管理学术会论文汇编,2009:248-249
[9] 王晶,郑晓霞.浅谈优质医疗服务[J].中华医院管理杂志,2006,22(7):480.
[10] 李泉.建立检验与临床协作体系是现代医学发展的需要[J].国际检验医学杂志,2007,28(4):385.

(收稿日期:2011-05-09)

• 个案与短篇 •

尿路感染细菌分布及肠球菌的耐药性分析

韦柳华,周定球,周淑群

(广西医科大学第四附属医院检验科,广西柳州 545005)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.16.065文献标识码:C文章编号:1673-4130(2011)16-1907-01

尿路感染是临床常见疾病,通过对本院尿路感染患者尿液中细菌分布及主要病原菌耐药特点进行调查分析,以期为临床合理使用抗菌剂提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2010 年 1~12 月本院住院患者尿液中分离所得的病原菌。

1.2 细菌鉴定和药敏试验 采用 Microscan Autoscan-4 微生物分析仪对细菌作鉴定和药敏试验。药敏试验判断标准和结果解释参照美国临床实验室标准化委员会(CLSI)标准^[1],并定期用标准菌株做药敏质量控制。

1.3 数据处理 文中数据均由 WHONET 5.4 软件分析处理所得,采用 SPSS 10.0 软件包进行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 病原菌分布 1 498 例尿液标本中,阳性标本 450 例,阳性率 30.0%。共分离出病原菌 453 株,其中有 447 例尿液标本分离出单一细菌,有 3 例分离出两种细菌。病原菌中革兰阴性杆菌占 69.0%,革兰阳性球菌占 22.2%,念珠菌占 8.8%。前 5 位病原菌依次是大肠埃希菌、肠球菌、念珠菌、肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌,分别为 182 株、78 株、40 株、29 株、25 株,检出率为 40.2%、17.2%、8.8%、6.4%、5.5%。肠球菌位居病原菌第 2 位,革兰阳性球菌首位。其中屎肠球菌 44 株、粪肠球

菌 31 株、棉子糖肠球菌 2 株、铅黄肠球菌 1 株。

2.2 药敏结果 屎肠球菌、粪肠球菌对常用抗菌剂的耐药率,见表 1。棉子糖肠球菌、铅黄肠球菌例数太少,不列入药敏结果统计。

表 1 肠球菌对常用抗菌剂的耐药率(%)

抗菌剂	屎肠球菌(n=44)	粪肠球菌(n=31)
氨苄西林	77.3	3.2
红霉素	84.1	80.6
环丙沙星	95.5	41.9
奎奴普汀/达福普汀	15.9	100.0
利福平	68.2	32.3
利奈唑胺	0.0	0.0
氯霉素	6.8	54.8
青霉素	81.8	3.2
四环素	77.3	90.3
万古霉素	0.0	0.0
左氧氟沙星	84.1	41.9
高浓度庆大霉素	59.1	58.1

3 讨论

尿路感染是临床常见的感染性疾病之一。本次调查显示大肠埃希菌、肠球菌是引起尿路感染的主要(下转第 1909 页)