

• 述 评 •

# 检验科开展病例讨论的模式探讨

赵强元, 荣 扬, 齐永志, 张 云, 刘 敏, 杨 明, 李艳君, 张雅芳, 李 娜, 黄新强  
(中国人民解放军海军总医院检验科, 北京 100048)

**摘 要:** 该文针对医学检验临床服务中存在的问题和短板,探讨了检验科开展病例讨论的必要性,以及对提高检验人员临床思维和结合临床能力的意义作用,提出了从病例准备、人员准备、文献资料复习、实施讨论到讨论小结等几个环节组成的病例讨论模式,并分别阐述了相关要求和“整体联系、全面分析、有的放矢、注重鉴别、条理逻辑、语言简练”的原则,指出了需要注意克服的问题,是检验科结合临床开展培训教育,养成临床意识、提高人员综合素质的一种有益尝试。

**关键词:** 检验科; 病例讨论; 模式

**DOI:**10.3969/j.issn.1673-4130.2014.16.001

**文献标识码:**A

**文章编号:**1673-4130(2014)16-2121-02

病例讨论制度是临床的一项核心医疗规章制度,对提高医务人员能力素质,保证患者治疗的质量和安至为重要。检验科从检验结果的综合研判入手,开展病例讨论,同样能够促进检验人员提高临床思维能力,全面掌握和应用检验医学知识,为临床提供更加全面、有指导性的咨询会诊意见,促进检验医学更好地与临床结合,提高临床诊疗质量和水平。

## 1 检验科在临床服务中存在的现实问题

**1.1 检验科人员结合临床的能力存在短板** 检验科的职能:要为临床和患者提供其检查范围内的咨询服务,包括解释结果和为进一步的适当检查提供建议。提供咨询服务的成效,取决于提供咨询者所掌握的检验医学知识以及综合分析研判检验结果的能力,也取决于其所掌握的临床知识和临床思维能力。目前大部分检验人员缺乏临床工作经验,不熟悉临床工作思维模式,欠缺对疾病临床表现与检验结果进行结合分析的能力。

**1.2 专业分化对检验人员的临床服务能力带来挑战** 现代检验医学分化出不同的亚专业,不同亚专业的检验人员所掌握的知识各有侧重,对本专业以外的其他专业的咨询服务能力受限,在为临床提供咨询服务时,往往止于对熟悉专业的指标或单纯的检验结果临床意义的解读或对标本采集规范性的咨询,对全部检验结果作出整体联系的综合判断的能力欠缺,对下一步的检验建议的针对性不强。检验人员在精通本专业的同时应该熟悉了解其他相关专业知识,这样可以拓宽思路,提高发现问题、分析问题的能力<sup>[1]</sup>。

**1.3 临床专科化带来对医学检验资源利用的局限** 临床专科化带来疾病治疗的专业化、精细化,同时也带来了整体割裂的弊端。在临床会诊和讨论中,常有专科医生仅囿于本专科的学识匹套分析患者的临床表现,对于检验结果的利用也可能局限于本专科常用的项目,导致对检验资源利用的片面性,影响对疾病诊断、鉴别诊断和治疗观察、预后判断的全面性。针对目前检验项目多且复杂的现状,检验领域急需具有临床经验、精通检验技术、能够与临床医生进行交流、沟通及为检验结果提供解释和咨询服务的检验医师<sup>[2]</sup>。这也是检验技师能力培养的重要内容。

## 2 检验科开展病例讨论的意义

**2.1 提高咨询服务能力** 检验科开展病例讨论可以促进检验人员全面掌握检验医学各亚专业知识,熟悉临床工作流程和思维模式,深切体会临床医师对检验的需求,提高咨询服务的全面性、综合性、针对性、指向性,帮助临床最大程度地利用检验结果,更加直接地为疾病诊断、病情判断和治疗预后服务。

**2.2 展现检验人员更高价值** 加强与临床的交流,促进与临

床各科室的结合,是提高临床诊治水平的重要环节,也是促进学科共同发展的双赢之举<sup>[3]</sup>。检验科人员普遍接受过检验医学的系统培训,通过病例讨论等方式系统锻炼临床思维,深入了解病情特点与检验结果的相关性,一定能够在医学检验技术的应用和检验结果的判断分析中,弥补专科化给临床医师带来的局限,为临床提供有价值的建议和意见,不仅要检验服务的提供者,更要检验结果充分利用的指导者,临床诊疗的参与者,从而体现出医学检验人员的更高价值。

## 3 检验科开展病例讨论的模式

**3.1 病例准备** 检验科提交讨论的病例来源主要有以下几个方面:临床邀请会诊和讨论的病例、平时与临床沟通时发现的典型病例、终末病历回顾遴选的病例、其他途径来源的病例,讨论病例需要预先准备病例摘要,摘要内容中,诊断、病史及检验项目、阳性检验结果要尽可能详尽,并附有讨论目的。最好能够准备完整的临床病历备查。病例的选择完全可以不拘一格,根据每次讨论的目的及对象的不同选取不同类型的病例进行讨论,既可以是回顾性的病例,也可以是前瞻性的病例<sup>[4]</sup>。选择病例要遵循“涵盖知识点、提供足够的讨论空间、难易得当、提出少量问题予以引导”的原则。

### 3.2 人员准备

**3.2.1 报告者的准备** 病例报告者是病例讨论的重要参与者,应充分熟悉所讨论病例的特点,负责归纳出病例摘要和提交讨论的问题,交讨论主持者审定后,至少在会诊讨论前一天提前发布至各专业组,并要复习文献资料,掌握相关信息,讨论过程中要回答其他人员关于患者情况的提问。

**3.2.2 主要发言者的准备** 在检验科开展病例讨论的初期,如人员素质能力尚无法支持自由发言,为保证病例讨论质量,防止讨论意见肤浅凌乱、流于形式,可预先确定主要发言者,由其有目的地检索复习文献资料,形成分析判断,保证发言质量。可区分不同专业组、不同类别人员预先确定人员,如实习生、进修生、研究生、新入职人员、各级专业技术职务人员,应有一定的覆盖面和代表性,以促进全员参与。可邀请临床医师共同参与病例讨论,以更好地引导检验人员的“临床意识”转变。

**3.2.3 主持者的准备** 宜由高级专业技术职务人员担任,其职责是充分熟悉病例特点,结合检索复习文献资料,预先进行系统的分析。指导病例报告者、主要发言者进行准备。在讨论时负责把握进程和方向,最后做讨论小结进行归纳陈述,是整个病例讨论的灵魂人物。

**3.3 文献资料复习** 这是提高病例讨论质量的关键一环,对于检验专业人员来说,对临床知识的掌握是一个弱项,而进行

病例讨论必须要结合临床表现,需要通过针对性的文献资料检索复习来弥补。复习资料的类型有教材、专著、诊疗常规和指南、研究论文、经验总结等。复习资料可从以下两个角度入手。

**3.3.1 从患者的临床表现和诊断入手** 掌握支持病例诊断、临床表现所对应的检验项目和判识标准,分析与病例中的检验项目和结果的符合性,识别出为明确诊断、判断病情等需要复检的关键项目,或欠缺的有鉴别诊断价值的检验项目。通过临床表现的分析还可发现其他诊断的可能,从而提出与补充诊断有关的检验意见。

**3.3.2 从患者现有的检验结果入手** 要全面复习所有阳性检验结果的临床意义,从中发现共性的指向和交集,并对应患者现有的临床表现进行综合分析,从而映证现有的诊断或推断出其他的可能诊断,分析是否存在干扰影响因素,提出下一步的检验建议,包括复检和增检的项目。两个角度同时进行更加全面,检验医师应更多地从患者的现病表现和诊断入手进行资料复习和分析,鼓励各专业组平行讨论以集思广益。

#### 3.4 实施讨论

**3.4.1 由主持者组织病例讨论** 要注意把控讨论进程和时间,在鼓励讨论发言的同时,随时鉴别排除过于宽泛分散的讨论意见,以使讨论的目的性得到聚焦,当然,主持者自身要掌握足够的信息量并能够作出正确判断。在刚开始组织此类训练时,也可放任自由发言,主持者只需要关注总体时间的把握、发言者的代表性和讨论总结,以鼓励更多的人积极参与。

**3.4.2 首先由病例报告者报告病例** 病例报告内容以病例摘要为主,至少应包括:病例特点、病史、主要症状和体征(包括有重要鉴别意义的阴性症状和体征)、重要的治疗经过、全面的检验结果、重要的其他辅助检验结果、当前诊断,提出目前存在的疑难问题和组织病例讨论的目的、要求,报告最好采用幻灯片形式。

**3.4.3 展开讨论** 可自由发言或由预先准备的讨论发言者表述讨论意见,一般从低年资职务人员到高年资职务人员顺序发言,完成后,其他人员可自由发言讨论。发表讨论意见时,应首先归纳病例特点,特别是相关的检验结果,作为支持讨论意见的基础和依据,后发言者如无补充和更新,可不重复。应从以下几个方面提出意见:(1)对疾病诊断的意见。应主要从检验结果的符合性方面归纳表达支持诊断的依据,对关键检验结果的临床意义、干扰影响因素等进行解读,特别要注意归纳不同检验结果共同指向的交集,如能结合临床表现进行分析更佳。(2)对鉴别诊断的意见。应主要表达从现有检验结果的分析中发现的线索或问题,最好能够从临床表现的分析中找到证据,提出可资鉴别诊断的检验建议。(3)对病情和治疗观察的意见。主要从对相关检验指标的数值或阳性结果的强弱变化等方面作出综合判断,提出建议,对需要动态观察的指标应提出复检的相关要求,如时间间隔、判断原则等,提出必要的增检项目等。(4)对标本采集、保存和转送的意见。标本的规范采集、保存和及时转送是检验前质量控制的关键环节,对检验结果的客观性有直接的影响,但临床对此普遍关注不足,执行欠规范。因此,对一些有特定采集、保存、转运标本要求的检验项目,必须要提示临床回顾相关过程,发现可能存在的问题,如输液同侧抽血、首管抽凝血标本、激素类标本延误送检等,对存在或疑似存在问题的均可提出复检的建议,可作为检验科人员参与临床会诊的常规建议内容。

**3.5 讨论小结** 一般由病例讨论主持者进行,小结的内容包括以下几个方面:(1)病例特点的归纳。(2)对疾病诊断或病情

判断的意见。要阐述所提结论性意见的判断理由和依据,主要来自于对检验结果临床意义的汇总分析和归纳,结合从临床表现、病史和治疗史中识别的证据进行综合判断,有能力者可进行相关机制的分析。(3)对下一步检验工作的意见。首先要提出是否需要重新采集标本进行复检以及标本采集的注意事项,其次要提出需要增加的检验项目、目的、要求及结果判断,再者,提出需要跟踪观察的检验项目、目的、要求及结果判断。

#### 4 需要把握的原则和问题

(1)需要把握的原则是“整体联系、全面分析、有的放矢、注重鉴别、条理逻辑、语言简练”。(2)不要越俎代庖。检验技师要立足于专业擅长,宜从对检验结果临床意义的分析判断入手提供意见,而不是先从临床表现入手提供意见。在无确定把握的情况下,不提对治疗和除检验以外的辅助检查的意见。(3)不要过于发散。初期组织病例讨论时,大家提出的意见往往可能目的性、针对性、确定性不强,缺乏缜密的分析、判断和归纳,属于撒大网。在检验科自身组织病例讨论训练时尚可,如参加正式的临床会诊和讨论时,这样的意见将失之水准。故检验科要通过组织反复的训练,并时时注意引导,养成良好的临床思维分析能力。(4)引导逻辑思维。注意循序渐进地改进和克服片面思维、简化思维、表象思维、印象思维<sup>[5]</sup>,使得病例讨论言之有物、有理、有据,逻辑清晰,层次分明、表述精当。

“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,以此要求对检验人员进行培养教育,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<sup>[6]</sup>。检验科工作人员在对本专业知识予以深入学习和发掘的同时,还应对临床医学知识有所掌握,使自身学术水平得到不断提高,知识结构得以完善,从而保证自身在与临床医护工作人员交流沟通中找到共同话题<sup>[7]</sup>。病例讨论是培养临床思维不可缺少的部分,也是对临床能力的考验<sup>[8]</sup>,可以促进工作人员更加全面掌握和应用本专业各领域的知识,并加强对临床医学知识的掌握和应用,更好地结合临床、助力临床。

#### 参考文献

- [1] 杨娜,杨娟.构建高素质检验医学队伍新思路[J].国际检验医学杂志,2013,34(16):2196-2197.
- [2] 郑磊,王前,王淑娟,等.多渠道培养高素质检验医师[J].检验医学教育,2003,10(3):32-34.
- [3] 从玉隆.加强与临床交流促进与临床结合[J].中华检验医学杂志,2006,29(1):2-5.
- [4] 徐长妍,林红,郭放.临床病理讨论会的模式探讨[J].中国病案,2013,14(9):20-21.
- [5] 赵景锋,杨秀江,龚代平,等.医学生临床思维能力培养的探讨[J].重庆医学,2012,41(32):3457-3458.
- [6] 许颖.医学检验科专科医师培训体会[J].检验医学与临床,2012,9(24):3153.
- [7] 王清泉,张瑞平,林静,等.加强与临床交流提高医院诊疗水平[J].解放军医院管理杂志,2009,16(3):279-280.
- [8] 邢云利,王翠英,孙颖.重视病例教学加强临床思维能力培养[J].临床和实验医学杂志,2012,11(24):1997.