

national patient safety goal[J]. Jt Comm Perspect, 2013, 33(7):1-4.

[12] 国家卫生计生委办公厅. 国家卫生计生委办公厅“关于印发麻醉等 6 个专业质控指标(2015 年版)的通知(国卫办医函[2015]252 号)”[EB/OL]. (2015-03-31)[2020-03-02]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7657/201504/5fa7461c3d044cb6a93eb6cc6eece087.shtml>.

[13] 周睿,王清涛,李勇. 医学实验室质量指标模型设计[J].

管理·教学

临床检验杂志, 2012, 30(2):103-110.

[14] PIVA E, SCIACOVELLI L, ZANINOTTO M, et al. Evaluation of effectiveness of a computerized notification system for reporting critical values[J]. Am J Clin Pathol, 2009, 131(3):432-441.

(收稿日期:2020-03-12 修回日期:2020-08-08)

以检验报告分析为基础的教学法在中医院校 实验诊断学教学中的探索与应用*

张月¹, 辛华², 高直³, 常亚娟^{1△}

(1. 黑龙江中医药大学附属第一医院检验科, 黑龙江哈尔滨 150040; 2. 佳木斯大学附属第一医院检验科, 黑龙江佳木斯 154000; 3. 盐城工学院信息学院, 江苏盐城 224000)

摘要:目的 探讨以检验报告分析为基础的教学法在实验诊断学教学中的应用与效果。方法 选择 2015 级和 2016 级中西医临床专业学生分别作为对照组和实验组, 对照组教学模式为网络师生互动平台+板书+多媒体课堂教学, 实验组教学模式为网络师生互动平台+以检验报告分析为基础的教学法+多媒体课堂教学。结果 实验组中期和末期调查问卷评分明显高于对照组, 考核成绩明显高于对照组, 专家意见评分高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 以检验报告分析为基础的教学法应用于实验诊断学教学过程中具有可行性, 对缓解中医院校实验诊断学教与学之间的诸多矛盾有一定的积极意义。

关键词: 检验报告; 实验诊断学; 教学法; 中医院校

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2020.24.031

中图法分类号: R446

文章编号: 1673-4130(2020)24-3066-05

文献标识码: B

实验诊断学是一门以检验结果的临床应用为目的的学科^[1]。它既不是检验医学也不是内科学, 而是临床专业学生从基础课向临床课过渡阶段必学的一门桥梁课程。本门课程的教学效果直接影响着学生临床思维的建立、对检验结果的运用及综合分析临床有用信息的能力。在中医院校, 实验诊断学理论课程的学时数相对较少, 而实践课程更少甚至没有, 这让原本西医基础就比较薄弱, 又要在短时间内学习专业性极强的实验诊断学, 中医院校学生肩负巨大的学习压力, 对授课教师提出更高要求的同时也让其面临严峻的教学挑战。

在中医院校的实验诊断学教学过程中, 如何使本门课程真正成为临床专业学生学习过程中的一道桥梁而不是一道鸿沟? 笔者设想如果运用以检验报告分析为基础的教学法进行教学讲解, 将使直接面对实验诊断学的重点学习内容, 尤其对其中存在的重点问题及难点问题进行分析, 加深学生对相关教学知识的理解和掌握^[2-3], 这

种教学方法可以避免逐条讲解检验项目带来的枯燥无味并且有助于对知识的消理解, 培养学生将检验知识融会贯通于辩证论治之中的能力, 激发学生的学习兴趣和提高学生的学习效率, 是一种值得尝试的教学模式。

这种教学方法虽然在理论上可行, 但在中医院校临床专业学生实验诊断学的教学过程中是否切实可行? 笔者进行了如下教学实践活动, 拟通过学生的考核成绩和反馈评价及专家的意见评分来验证以检验报告分析为基础的教学法的教学效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以黑龙江中医药大学中西医临床 2016 级 126 例学生作为实验组, 2015 级同一专业的 123 例学生作为对照组。两组性别、年龄、入学成绩等方面比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。采用教材均为中国中医药出版社《诊断学(第 2 版)》教材。

1.2 方法

* 基金项目: 黑龙江中医药大学基金项目(JJZ2017012); “优秀青年骨干教师”双一流项目(15041190055)。

△ 通信作者, E-mail: qingruoxi@163.com。

1.2.1 以检验报告分析为基础的教法法的建立

(1)调整原有教学内容:将各章节的知识点重新编排,打破原有布局的界限,依据人体器官系统对实验诊断学的检测项目进行重新归类,此种调整符合该阶段学生尚未进入临床、没有真正接触患者、临床思维没有建立、易将同源知识点孤立看待、缺乏整合知识点能力的实际情况。教学内容调整后,检验项目更加系统化、条理化,利于学生对授课内容的掌握和理解,对学生领悟与分析知识点内在的联系及初步建立临床思维具有重要意义^[4]。(2)整理分类临床检验报告的标准:以教学大纲为依托,以常见疾病为主线,按照器官系统将繁杂的检验项目精心分类整理为各个器官系统的临床检验报告,再以这些报告为整体单位,讲解其中的常用检验项目,锻炼学生检验项目选择及综合分析的能力。避免照本宣科所带来的枯燥无味、生涩难懂及不易消化吸收。整理分类检验报告时要注意选取临床诊断明确、项目结果呈典型性变化的案例进行解析。(3)整理分类临床检验报告的具体方法:①一般血液检查,以血细胞分析报告、网织红细胞分析报告为教学模块。②止血与血栓检查,以凝血功能组合分析报告为教学模块。③体液分泌物、排泄物检查,以尿液分析、粪便分析、浆膜腔积液分析、脑脊液分析等报告为教学模块。④肝脏疾病标志物检测,以肝功能组合、肝炎病毒系列标志物等分析报告为教学模块。⑤肾脏疾病实验室诊断,以肾功能组合、尿微量清蛋白系列等分析报告为教学模块。⑥心脏疾病实验室诊断,以心肌标志物组合分析报告为教学模块。⑦自身免疫性疾病实验室诊断,以免疫球蛋白及补体组合、风湿系列、抗核抗体谱筛查、淋巴细胞亚群分类等分析报告为教学模块。⑧微生物的实验室检查,以病毒十项筛查、一般细菌培养和药敏试验分析报告为教学模块。⑨性传播疾病实验室检查,以梅毒螺旋体特异性抗体、血浆快速反应素环状卡片试验、人免疫缺陷病毒特异性抗体初筛实验、淋球菌一般培养等分析报告为模块。⑩肿瘤相关实验室检查,以肿瘤标志物分析报告为教学模块。⑪内分泌疾病实验室检查,以糖耐量实验分析报告及血、尿淀粉酶分析报告为教学模块。⑫以检验报告分析为中心展开教学旨在使学生进入临床前更加直观地面对今后工作的部分核心内容,在一定程度上锻炼学生如何结合患者实际情况,有针对性地选择检验项目,如何排除影响实验结果的一些因素,如何综合分析实验室数据,使其更好地发挥辅助诊断的作用。

1.2.2 授课方式 对照组 2015 级 123 例学生采用网络师生互动平台+板书+多媒体课堂教学。实验组 2016 级 126 例学生采用网络师生互动平台+以检验报告分析为基础的教法+多媒体课堂教学。授课时间均为每次 2 个学时(100 min),总课时均为 32 个学时。具体过程如下。

对照组:教师在上课前将本学时的教学目标、教学内容通过网络师生互动平台发送给学生,学生按学号顺序分为 10 个小组,以小组为单位进行预习并将存在的问题反馈给教师。教师在授课当天以教材为中心,以教学大纲为依托逐一进行实验诊断学相应知识的教学,针对学生反馈的主要问题重点讲解与阐释。

实验组:教师在上课前将教学目标、教学内容以及涉及的检验报告单通过网络师生互动平台发给学生,要求学生预习报告中的项目,尤其是结果异常的项目,将自己对检验报告的理解或问题通过平台反馈给教师。教师在授课当天首先以与学习内容密切相关的检验分析报告为课程引导内容,根据检验报告涉及的标本类型进行对采集标准、影响因素、检验项目的相互联系、异常结果的临床意义的讲解,将实验诊断学孤立的检验项目融会贯通于临床整体思维的培养之中。这样的教学过程可以培养学生全面认识问题和解决问题的能力^[5]。每个课时留出 15 min 时间给学生进行解析相关检验报告的练习,教师记录解析过程中的关键问题,于课下通过网络师生互动平台反馈给学生。

1.2.3 评价方法 (1)问卷调查:在实验组和对照组课程开始时、学习中、结束后分别进行问卷调查。问卷的内容设计根据课程实施的阶段、目的不同而有所不同。初次问卷设计 5 个问题,设置非常清楚、清楚、不确定、完全不知道 4 个选项,分别计作 10、8、5 和 0 分。课程实施一半即 16 个学时时的调查问卷设计 5 个问题,设置非常认同、认同、不确定、完全不认同 4 个选项,分别计作 10、8、5 和 0 分。在课程结束后的期末调查问卷设计 6 个问题,采用 Likert 五级评分法,设置完全不满意至完全满意(1~5)不同给分等级的答案,3 分以上为满意。

(2)考核成绩:对实验组和对照组采用同等考核标准,试题库电脑组卷期末笔试成绩占 70%,平时考核出勤等占 10%,检验报告解析能力考核占 20%,包括写出考核报告中标本的采集种类、异常的检验项目名称、异常数据变化的临床意义、初步做出可能的临床诊断、写出进一步检查内容。以百分制记录考试结果,C(<60 分)、B(60~<70 分)、B+(70~<80 分)、A(80~<90 分)、A+(≥90 分),将成绩分为 5 个等级。(3)专家评价意见:课程结束后,邀请 10 名专家组成课程体系评价组,其中基础学科专家 2 名,临床学科专家 3 名,诊断学专家 2 名,实验诊断学专家 3 名。授课教师以课题汇报形式进行 35 min 的演示,5 min 陈述学科地位和学情分析,25 min 进行教学演示,5 min 展示学生调查问卷内容及考核方式和结果。专家评价体系中设有 10 个方面的评分标准,共 100 分,10 名专家的平均分为授课模式的最后成绩。

1.3 统计学处理 应用 SPSS17.0 软件进行数据处理

及统计学分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 来表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用频数或百分率来表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 学生调查问卷结果

2.1.1 初次调查问卷结果 于第 1 次上课时向学生发放学情调查问卷,实验组和对照组分别发放 126 份和 123 份,收回 125 份和 123 份有效问卷。结果显示,两组学生的评估结果差异无统计学意义 ($P > 0.05$),表明二者学习基础相似,见表 1。

2.1.2 中期调查问卷结果 当课程进行到 16 个学

时时,向学生发放中期授课效果调查问卷,分别发放 126 份和 123 份,收回 120 份和 118 份有效问卷。结果显示,对教学模式持肯定态度的学生比例明显高于持否定态度的学生,且实验组对 5 个问题的认同度明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.01$),见表 2。

2.1.3 期末调查问卷结果 实验组和对照组发放期末调查问卷,分别发放 126 份和 123 份,收回 123 份和 122 份有效问卷。结果显示,两组学生对实验诊断学的教学形式满意度评分一致,实验组其他 5 个方面的满意度评分均高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 3。

表 1 两组学生的学情分析

调查问题	组别	n	选项(%)				得分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	P
			A	B	C	D		
对实验诊断学学科性质的了解程度	实验组	126	0.0	29.0	59.0	12.0	5.3 ± 2.3	>0.05
	对照组	123	1.6	26.8	57.7	13.8	5.1 ± 2.4	
对实验诊断学学习内容的了解程度	实验组	126	0.0	24.8	63.2	12.0	5.1 ± 2.3	>0.05
	对照组	123	0.8	27.6	58.5	13.0	5.2 ± 2.4	
对实验诊断学学习方法的了解程度	实验组	126	0.0	28.8	59.2	12.0	5.3 ± 2.3	>0.05
	对照组	123	0.8	27.6	59.3	12.2	5.3 ± 2.4	
实验诊断学与西医基础课的联系程度	实验组	126	3.2	25.6	57.6	13.6	5.2 ± 2.5	>0.05
	对照组	123	2.4	26.0	58.5	13.0	5.3 ± 2.5	
实验诊断学与中医临床课程的联系程度	实验组	126	2.4	25.6	59.2	12.8	5.2 ± 2.5	>0.05
	对照组	123	3.2	25.2	59.3	12.2	5.3 ± 2.5	

注:A 为非常清楚,B 为清楚,C 为不确定,D 为完全不知道。

表 2 两组学生对教学模式的效果评价

调查问题	组别	n	选项(%)				得分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	P
			A	B	C	D		
此教学模式有利于课堂学习内容 的整体性把握	实验组	126	3.4	54.2	33.9	8.5	6.3 ± 2.4	<0.01
	对照组	123	45.0	44.2	6.7	4.2	8.3 ± 2.2	
此教学模式有利于知识点的 相互联系和区别	实验组	126	8.5	41.5	43.2	6.8	6.3 ± 2.4	<0.01
	对照组	123	40.8	50.0	6.7	2.5	8.4 ± 1.9	
此教学模式有助于结合临床 进行综合分析	实验组	126	4.2	50.8	36.4	8.5	6.3 ± 2.5	<0.01
	对照组	123	50.0	43.3	3.3	3.3	8.6 ± 2.0	
此教学模式有助于临床思维的 培养	实验组	126	10.2	54.2	29.7	5.9	6.8 ± 2.4	<0.01
	对照组	123	51.7	42.5	4.2	1.7	8.8 ± 1.7	
此教学模式有助于消化吸收 课堂知识	实验组	126	12.7	56.8	25.4	5.1	7.0 ± 2.3	<0.01
	对照组	123	45.0	48.3	4.2	2.5	8.6 ± 1.9	

注:A 为非常清楚,B 为清楚,C 为不确定,D 为完全不知道。

表 3 两组学生对教学模式的满意度评分结果($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	教学形式	提高学习兴趣	提高学习效率	检验报告解读能力	提高沟通协作能力	培养整体观思维
实验组	126	4.02 ± 0.65	4.61 ± 0.52	4.40 ± 0.62	4.83 ± 0.65	4.36 ± 0.68	4.73 ± 0.49
对照组	123	4.06 ± 0.61	3.29 ± 0.86	3.31 ± 0.78	3.24 ± 0.80	3.90 ± 0.66	3.35 ± 0.88
t		0.416	7.890	6.820	7.970	2.100	7.650
P		0.68	<0.01	<0.01	<0.01	0.04	<0.01

2.2 学生考核成绩结果 整理实验组和对照组的考核成绩,按照评分等级进行人数统计,结果显示,期末

笔试考核成绩中, C 级人数实验组为 5 人, 对照组为 3 人; B 级人数实验组为 22 人, 对照组为 43 人; B+ 级人数实验组为 50 人, 对照组为 42 人; A 级人数实验组为 45 人, 对照组为 30 人; A+ 级人数实验组为 6 人, 对照组为 3 人; 两组平均成绩比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 出勤考核成绩中, 绝大多数学生都处于 A+ 级, 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。检验报告解析能力考核中, C 级人数两组均为 0 人; B 级人数实验组为 6 人, 对照组为 15 人; B+ 级人数实验组为 30 人, 对照组为 53 人; A 级人数实验组为 78 人, 对照组为 50 人; A+ 级人数实验组为 12 人, 对照组为 5 人; 两组平均成绩比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。综合评价学生的考核成绩得出, 实验组学生的期末笔试考核成绩和检验报告解析考核成绩均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 专家评价意见结果 实验组为 (93.00 ± 2.45) 分, 对照组为 (86.00 ± 2.00) 分, 实验组得分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

中医随着我国经济的高速发展在世界范围内的影响越来越大, 中医院校的学生也越来越多, 培养适应时代发展的高素质中医人才, 是现代医学教育的目标 and 责任^[6]。

中医院校学生最大的学习特征是学习西医和中医两大理论体系, 所以相对西医院校学生, 中医院校学生在相同的学制中学习实验诊断学的时间较少, 教师无法用较少的课时将所有内容全部传授给学生, 但是又必须按照大纲要求具有一定的内容覆盖面^[7]。另外, 受中医背景的影响, 中医院校学生更重视以雄厚的传统文化基础及扎实中医基本功为底蕴的中医经典学科, 对西医诊断、检验医学及循证医学等学科的重视度显然不够, 而这将导致学生在以后的临床工作中表现出对检验项目的申请不客观、不准确, 对实验室数据分析认识不透彻, 对检测项目的影响因素不清楚, 只能更多地依靠经验医学来开展临床工作。而“现代中医”诊治疾病不再单纯凭临床经验做决策, 更多的是遵循科学依据进行综合分析, 做出精确诊断, 在此过程中实验诊断学日渐凸显其重要作用。如此关键的学科不受重视或者不被学生很好地掌握成为中医院校实验诊断学教师的棘手问题, 也使得这门与时俱进、飞速发展的桥梁学科失去了良好支撑临床多学科学习的作用。学生在学习实验诊断学时尚未真正接触患者, 目前教材编排、教学重点、教学方式的种种不足造成即使医学生较好地掌握了理论知识, 他们的实验诊断学知识也是不连续、不全面的^[8], 而实际工作中又要求学生不仅要具备扎实的理论基础, 还要具备系统的临床思维和实践应变能力^[9]。

探索和研究新型教学模式对于中医院校的实验诊断学教学是必要的^[10]。“以学生为中心”作为一种

全新的教学理念, 要求高校将学生的需求与培养目标置于首要地位^[11-12], 而新形势下的实验诊断学的教学意义在于培养学生逆向思维和发散性思维的临床思维能力。

网络师生互动平台+以检验报告分析为基础的教学法+多媒体课堂教学以调整后的教学大纲为依托, 以精心分类整理的各项系统典型的检验报告分析为基础, 以网络师生互动平台为媒介, 应用于实验诊断学的教学过程。这样的教学模式呈现在学生面前的不是教条的理论^[13], 而是鲜活的实验室报告, 学生的学习兴趣通过对实验室异常数据的发现被激发, 可以提高学生对相关知识的重视程度, 同时将零散、割裂开来的检验项目有机联系起来。网络师生互动平台+以检验报告分析为基础的教学法+多媒体课堂教学使学生学习实验诊断学的方法发生了转变, 将实验诊断学理论与临床实际部分核心内容相结合, 在综合分析报告中加深、促进实验诊断学知识的理解和消化。网络师生互动平台+以检验报告分析为基础的教学法+多媒体课堂教学触发了学生的学习热情, 学生在网络师生互动平台积极地总结归纳相应知识点的同时还能阐释自己的观点或者提出问题, 它更强调学生学习的主动性, 让学生学有所得, 教师教有所依^[14], 最终提高学生的医学素养。网络师生互动平台+以检验报告分析为基础的教学法+多媒体课堂教学培养了学生综合分析检验报告, 使其为临床所用的能力, 为学生建立临床诊断思维起到了有益的作用, 使学生将来从事临床工作时能更有针对性地选择检验项目, 更充分地利用检验技术, 更科学地解析检验报告, 从而实施更精准的诊治工作。网络师生互动平台+以检验报告分析为基础的教学法+多媒体课堂教学得到了学生的好评, 学生的学习成绩明显提高, 同时获得了专家的认可, 实验结果说明这种教学模式是提高中医院校实验诊断学教学质量的可行且有效的办法。当然, 网络师生互动平台+以检验报告分析为基础的教学法+多媒体课堂教学亦有其不足之处, 它对授课教师的要求势必更加严格, 要求教师整理分析典型检验报告的能力更强, 要求倾注网络管理平台的心血更多, 教师需要做更多的工作才能达到预期的效果^[15]。与此同时, 对学生的要求也更多、更严格。笔者会在今后的教学实践中继续钻研、尝试有益的教学方法或者融合多种优良的教学模式, 为中医院校实验诊断学的教学改革探索新方向。

参考文献

- [1] 詹华奎, 王肖龙, 卢依平, 等. 诊断学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 247.
- [2] 赵宇昊, 唐燕, 李淑珍, 等. 翻转课堂教学模式在临床中药学课程中的应用研究[J]. 数理医药学杂志, 2015, 28(12): 1891-1892.

- [3] 周海燕,李晋源,贺利苗,等.临床内科学教学模式探讨与应用研究[J].湖北科技学院学报,2016,36(12):90-91.
- [4] 曾涛,郑磊,蒋贞,等.器官-系统疾病为主线的实验诊断教学新模式的构建与实践[J].中华检验医学杂志,2017,40(6):481-482.
- [5] 洪俊,李艳.循证医学教学模式在实验诊断课程教学中的应用[J].医学与社会,2014,27(7):84.
- [6] 秦琼,刘华,马惠苹,等.医学课程整合的初步实践与思考[J].基础医学教育,2018,20(3):187.
- [7] 葛亮,王晓丽,李兴华.实验诊断学教改实践中的若干问题与思考[J].中国实验诊断学,2018,22(8):1487-1488.
- [8] 张敏,蔡玉婵,王璐,等.以疾病为中心探索实验诊断学继续教育模式[J].检验医学与临床,2016,13(12):1734-1735.
- [9] 郑红云,王海博,申复进,等.实验诊断学理论教学质量评价调查分析[J].卫生职业教育,2019,37(5):25-26.
- [10] 常亚娟,隋博文,杨正凯,等.翻转课堂在中医院校实验诊断管理·教学
- 断教学中的研究及应用[J].国际检验医学杂志,2018,39(14):1790-1792.
- [11] 张海龙.以学生为中心的微生物学课程教学改革与实践[J].齐鲁师范学院学报,2019,34(2):32-37.
- [12] 刘成强,于萍,刘磊.以学生为中心应用型本科院校专升本大学生培养模式的探讨[J].教育教学论坛,2019,11(15):246-247.
- [13] 时景伟,孙志,徐雪松,等.关于实验诊断学教学改革的探讨[J].中国实验诊断学,2017,21(4):760-761.
- [14] 苏瑞俊,张保平,王永祥.不同教学方法在临床实验诊断学教学中的比较研究[J].国际检验医学杂志,2017,38(6):858-860.
- [15] 李蓓.互动式 PBL 改良教学对提高医学生知识内化和临床实践能力的作用[J].解放军预防医学,2016,34(4):628.

(收稿日期:2020-02-02 修回日期:2020-06-10)

区域检验中心沟通体系建设的探索与实践*

杨翌翔,韦薇[△],侯彦强

(上海市松江区中心医院检验科,上海 201600)

摘要:与医疗机构内部检验科服务于临床科室不同,区域检验中心需要服务于辖区内多家医疗机构,因此,要保证各单位间沟通顺畅有赖于一套完整的沟通体系。该文以松江区临床医学检验中心为例,从沟通体系组织框架的构建,到沟通平台的建立,再到业务沟通的具体内容,详细介绍了区域检验中心建立覆盖辖区沟通体系的心得体会。

关键词:区域检验中心; 沟通; 分级诊疗

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2020.24.032

文章编号:1673-4130(2020)24-3070-03

中图法分类号:R197.32

文献标识码:B

区域检验中心是指为特定区域内各类医疗机构提供优质检验服务,并承担一定的人才培养、教学、科研等任务的大型医学实验室^[1-2]。上海市松江区临床医学检验中心(以下简称检验中心)依托上海市松江区中心医院检验科建立,于2011年投入运营,是一所覆盖上海市松江区全部区属公立医疗机构(共有1家三级医院、5家二级医院与15家社区卫生服务中心)的区域检验中心^[3-4]。与医疗机构内部医学实验室所开展的日常沟通工作不同,区域检验中心与区域内各医疗机构(以下简称合作单位)之间的沟通则需要更多人员的支持与沟通平台的建立。本文将分享区域检验中心建立与运行沟通体系过程中的心得与体会。

1 检验中心建立之初存在的沟通问题

检验中心建立之初,在与合作单位的沟通方面主要存在以下两个问题:缺乏有效的沟通途径和沟通平

台,即“如何联系对方”;各单位工作人员缺乏沟通意识,推诿现象时常发生,即“如何找到责任人”。检验中心围绕这两个“如何”,召集合作单位医务科、检验科、信息科等相关负责人展开座谈,共同构建沟通平台,明确全体工作人员的沟通职责,探索沟通体系的建立。

2 沟通体系的建设

2.1 沟通体系的组织框架 上级卫生主管部门成立了区域检验沟通协调办公室,并逐步完善了两级沟通体系的组织框架,见图1。第一级沟通主要以行政工作为主,由松江区中心医院医务科负责人、检验中心负责人、各合作单位医务科和检验科负责人、实验室信息系统(LIS)软件公司和物流公司的相关负责人进行相互沟通。第二级沟通主要以业务工作为主,检验中心专门成立了检验医师组牵头负责沟通咨询相关工作,各亚专业组、教学培训组、科研发展组相互配

* 基金项目:上海市医学重点专科建设类计划(ZK2019B09)。

△ 通信作者,E-mail:suancaiyu7311@sohu.com。

本文引用格式:杨翌翔,韦薇,侯彦强.区域检验中心沟通体系建设的探索与实践[J].国际检验医学杂志,2020,41(24):3070-3072.