

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.28.052

构建以病例为主导的医学检验与临床沟通互动平台*

彭 坤¹, 王易振^{1△}, 张静文¹, 杨建英², 刘 怡¹, 孙双凌¹, 王 抒¹

(1. 重庆医药高等专科学校医学技术学院 401331; 2. 重庆市铜梁县巴川街道社区卫生服务中心 402560)

中图分类号: R-012

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2014)28-3832-02

1 检验与临床沟通现状

近年来, 国内各级医院虽不断引进各种自动化仪器, 大力开展新项目, 设备水平和检验项目已与国外医院基本同步。而相对于硬件设备的发展, 临床型检验医师的定位模糊, 培养相对滞后^[1-2]。临床医师开具检验申请单的医嘱是检验项目开始的第一步, 检验申请单上临床信息太少是一个普遍的、突出的问题, 甚至有些申请单上连基本的临床诊断都没有, 更不用说患者重要的症状和体征等信息。这样, 检验医师就无法根据临床需要对重要标本进行特别重视, 无法将检验结果与临床疾病联系在一起进行分析。同时, 由于检验人员缺乏足够的临床医学知识, 工作范围又局限在检验科内, 缺乏与临床的交流和反馈。而临床医师有时缺乏对检验结果的了解, 不能合理利用新项目、新技术, 不了解检验过程中的各种影响因素, 造成了检验与临床的矛盾。

为了解这个矛盾, 使检验医学更好地服务患者、服务临床, 少数大学附属医院采取空降一、二个具有高级职称的临床医师充实检验科, 来提高实验诊断能力, 加强和完善检验医学的内涵。这部分人虽然有丰富的临床知识和经验, 但不能在每个检验岗位轮训而缺乏检验知识, 因此, 没有达到预期效果^[3-5]。也有一部分医院采取临床医学本科背景的硕士或博士, 入院后确定检验专业方向, 再在临床科室和检验科轮转三年, 取得执业医师证后上岗。但是, 由于临床型检验医师与检验技师的功能很难分离、检验医师岗位编制不确定、职责不明确, 使临床型检验医师的影响力有限。

2 检验与临床沟通不足的原因分析

目前, 分析检验与临床之间现状, 不难发现造成两者沟通不足的原因大致有 3 个: (1) 沟通临床医护人员与检验医师知识结构不对等。临床医师在诊疗活动中越来越依赖医学检验报告, 临床医师对临床微生物学、临床免疫学、临床生物化学、临床血液学和临床分子生物学等医学检验相关的专业课程有一定的了解, 但临床医学专业高等教育教材中仅有《诊断学》中的实验诊断学涉及医学检验专业内容, 但内容过于简单, 且由临床医师编写, 并常常由临床医师执教, 缺乏从检验专业视角的探讨与分析。而医学检验专业虽然进行了《内科学》、《外科学》、《妇产科学》和《儿科学》等临床专业课程的教学, 但往往是浅尝辄止, 使得医学检验工作者缺乏和临床科室沟通的能力; (2) 不重视沟通, 不懂得沟通技巧。许多检验工作者把自己的定位局限于实验室内的“化验员”, 而面对临床医师及患者的疑

问、咨询, 则需要良好的沟通技巧; (3) 缺乏有效的沟通途径。临床医师和检验医师平常忙于自己的业务工作, 临床医师与检验医师之间缺乏一座“便捷、实用”沟通桥梁。

3 ISO15189 决定检验与临床沟通的必要性

国际化标准组织发布的《医学实验室质量和能力的专用要求》^[6] (ISO15189) 明确指出: “医学实验室除对患者的标本进行各种检测外, 还要能提供检测结果的解释以及实验室所涵盖的内容和范围之内咨询性服务。”临床检验实验室提供给临床的报告对于临床医师对疾病的诊断、治疗方案确定及治疗效果的评价非常重要。检验科室与临床科室的沟通方式除提供标本采集手册及检验报告单等方式外, 还需定期或依据具体情况和临床科室进行沟通提供咨询服务。临床医师就具体患者或具体医疗问题向检验科室提出咨询要求, 检验科室制定具体人员负责为其提供咨询服务。临床检验实验室应该在以下 3 种情况主动提供咨询服务: (1) 实验室开展了新的检验项目或对已有项目的结果的解释出现新的变化等情况; (2) 发现在实际工作中具有普遍意义的问题, 需要通过与临床科室进行沟通以保证医学工作的正常进行; (3) 根据临床科室医师在门诊或病房的轮班制度, 向特定医师提供检验申请单结果报告方面的信息。

4 搭建以病例为主导的检验与临床互助式沟通平台

“检验与临床”是以病例为中心, 以实验室数据为基础, 以疾病为主线, 需要广泛联系和运用多学科知识, 更需要综合分析、临床思维和主动参与临床诊断、治疗能力^[7]。那么, 基于检验与临床沟通的现状, 搭建以病例为主导的检验与临床互助式沟通平台显得尤为必要。本文作者前期已完成了包含常见检验项目模块、七大类检验病例模块、主要症状及体征对应可参考检查项目模块、常见各系统疾病参考检查项目模块和信息即时传输模块的构建, 并在部分教学班级、检验工作者及临床医师完成了初期试用。

4.1 常见检验项目模块 在该模块中, 主要涉及了包含临床体液和血液检验、临床生物化学检验、临床免疫学检验、临床微生物学检验、临床分子遗传学检验在内的 5 个方面的检验项目, 总共收集了 39 项^[8-9]。每个项目涉及项目名称、项目操作、项目参考值及项目临床意义。该模块可供新入行检验工作者的培训使用, 也可临床医师选择检查项目提供参考。

4.2 七大类检验病例模块 该模块包含了临床血液检验、临床体液与分泌物

* 基金项目: 重庆医药高等专科学校校级教改课题(2012-2-7)。
通讯作者, E-mail: wzy2551123@163.com。

作者简介: 彭坤(1982—), 讲师, 硕士, 主要从事生物医学研究。 △ 通

表 1 试用“检验与临床互助式沟通平台”问卷调查结果($\bar{x} \pm s$)

调查内容	教学班级(%)		检验工作者(%)		临床医师(%)	
	试用	未试用	试用	未试用	试用	未试用
认识检验项目	78.12±1.02	35.54±1.52	98.65±1.42	96.60±0.91	97.55±1.61	93.62±1.32
认识临床意义	70.62±0.91	19.52±0.85	93.60±1.64	78.55±1.31	98.42±1.74	95.21±1.62
解释检查结果	无	无	80.72±1.51	55.32±1.44	97.12±1.01	92.85±1.96
选取检验项目	无	无	88.42±1.90	78.35±1.65	85.52±2.21	73.61±1.02
帮助临床诊疗	无	无	72.22±1.04	42.14±1.01	92.02±1.82	85.35±1.14
便捷检验与临床沟通	无	无	85.22±1.12	65.31±1.00	88.91±1.04	59.41±1.62

注:每项调查内容设有“好、较好、一般、较差、差”5个等级,受调查者根据自身情况分别给予相应自评等级,以上各项数据=自评等级为一般及以上的人数/本组参评总人数。

检验、临床生化检验、临床微生物学检验、临床免疫学检验、临床分子诊断学检验及输血检验 7 个方面的病例数据,总共收集了 140 例。每个病例包括案例经过、分析与心得、经典箴言及评论 4 个方面的内容。该模块可供检验工作者分享疑难病例数据,提升对检验数据临床意义的认识,也可为临床医师在面临对疑难病例数据时提供诊断治疗的参考。

4.3 主要症状及体征对应可参考检查项目模块 该模块中,主要涉及了急症、发热、水肿、呼吸困难、腹痛、腹泻、黄疸、贫血、出血倾向、血尿、肥胖、消瘦、关节痛等症状及体征的可参考检查项目,总共收集了 67 项^[10]。涉及每个检查项目名称、项目操作、项目参考值及项目临床意义。该模块可供新入行检验工作者的培训使用,也可为临床医师根据不同症状及体征选择项目提供参考。

4.4 常见各系统疾病参考检查项目模块 该模块涉及感染性疾病、呼吸系统疾病、心血管疾病、消化系统疾病、泌尿生殖系统疾病、血液系统疾病、内分泌疾病、代谢性疾病、风湿免疫性疾病、神经系统疾病、肿瘤、外科疾病、儿科疾病、皮肤疾病和五官疾病等 15 个方面的检查项目,总共收集了 105 项。每个项目涉及项目名称、项目操作、项目参考值及项目临床意义。该模块可供新入行检验工作者的培训使用,也可为临床医师在获得患者初步诊断信息后选择续检查项目提供参考。

5 试用“检验与临床互助式沟通平台”

遴选 2 组医学检验专业教学班级、2 组检验工作者和 2 组临床医师,每组 6 人,分别抽取其中 1 组试用该检验与临床互助式沟通平台,另 1 组作为对照组。经调查问卷统计发现,该平台对于三类人群在认识检验项目、认识临床意义、解释检查结果、选取检验项目、帮助临床诊断、便捷检验与临床沟通等方面起到了一定促进作用,特别是在后 5 个方面均出现了超过 10~30 个百分点的提高,具体数据见表 1。

6 小 结

在现行的检验与临床运行机制下,两者之间的联系甚微,

更谈不上有效的沟通。那么,搭建检验与临床沟通平台,引入实验数据并病例分析,通过对三类人群试用发现,对于他们在认识检验项目、认识临床意义、解释检查结果、选取检验项目、帮助临床诊断、便捷检验与临床沟通等方面均有明显作用。今后,还可加强临床实验数据分析工作,探索建立疾病诊断模型;也可借助即时通信技术,不断完善该平台与患者之间的沟通功能,从一定程度上缓解医患矛盾。

参考文献:

[1] 孙艳虹,姜悦. 医学检验专业教学质量管理体系的探索[J]. 医学教育探索,2008,7(10):1016-1018.
 [2] 冯文莉,尹一兵,涂植光,等. 临床检验诊断学研究生培养的创新与实践[J]. 医学教育探索,2007,6(8):732-734.
 [3] 朱建军,康格非,涂植光,等. “检验与临床”课程建设的实践和探索[J]. 医学教育探索,2003,2(2):38-40.
 [4] 林发全,李山. 从现状看检验与临床的沟通在检验医学教学中的必要性[J]. 中国高等医学教育,2006(1):66-68.
 [5] 韩刚,吴远江. 检验医学与临床的联系[J]. 检验医学与临床,2007,4(9):892-893.
 [6] 黄海樱,陈波. 构建“网络课程与传统教学相结合的模式”应用于临床检验基础教学[J]. 中国高等医学教育,2008(8):22-24.
 [7] 熊立凡,刘成玉. 临床检验基础[M]. 北京:人民卫生出版社,2004.
 [8] 叶应妩. 全国临床检验操作规程[M]. 南京:东南大学出版社,2006.
 [9] 陈文彬,潘祥林. 诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004.

(收稿日期:2014-05-08 修回日期:2014-06-12)

