

医学技术成为医生人文素养提升的现实支撑。科学技术的发展是人类认识客观世界,掌握客观规律,改造世界的真实体现。科学技术的发展形成了人类文明和人类发展所需要的基础。因此,没有科技的存在,医生人文素养也是难以实现的^[9]。

现代医学技术提升了疾病诊断的精确高效,丰富了手术的多样性,促进了患者的个性化治疗,无形地提升了医学领域中的人文关怀。正如超声刀、微波、射频、腔镜技术、氦气凝结器等高新技术手段的出现,体现出现代医学技术的每次进步都以更迅速有效地缓解患者病痛为目标,以能够让人类更长久健康的生活为最终目的,而医生人文素养也在现代医学技术的进步和实用中得到的体现。

3.3 现代医学技术对医生人文素养的削弱作用 (1)医生与技术的关系取代了医生与患者的关系。当今,现代技术成为医学发展的强劲动力,给患者带去了福音与希望。然而,对于现代医学技术的盲目崇拜和依赖,却造成了医生人文素养缺失,触发人们对医生更多的失望与不满,以致于医学技术越发达,医患关系越发紧张^[10]。究其原因,是医生对现代医学技术的过度依赖,减少了他们对疾病诊疗过程的深思熟虑,思维方式也变得呆板僵化,当他们在面对患者时,更多时候只把患者作医疗仪器设备的对象,而忽视对患者心理行为和精神活动等方面的整体关注,在一定程度上医生与患者的关系被医生与技术设备的关系替换,患者不再是医生与技术交流的主体^[11]。(2)医学技术从手段变为目的。医生为解除患者病痛本应该不断追求医学技术的革新。然而,当医生只关心医学技术的运用时,技术从治病救人的手段却在医生的追逐中转变成了目的,对患者疾病全面和理性的辩证思考却逐渐减少,在一定程度上这不仅会延误患者病情的诊治,还会导致医生人性的逐渐消失。(3)医生对患者的责任模糊不清。医学技术的滥用,使得如今的医院成为众多技术组合而成一个共同体,所有医生只是这一共同体上的零部件,医生对患者承担的个人责任被这一共同体所取代。(4)医学技术过度使用带动医疗费用飞速上涨。现代医学技术的进步,使得医生诊疗手段朝着依赖现代医学影像和检验等高新技术设备的方向发展,医生对疾病的诊疗过程更加快捷高效。而医生对这些技术的过度推崇,会盲目扩大了

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.30.049

这些技术的使用范围,势必会增加患者的经济负担,在某种程度上还会损害患者身心健康,从而导致医疗实践活动中人文价值和人文意义的出现偏差,给医生实现医学的公平与可持续增加了更大的难度,严重阻碍了医生人文素养的提升。

总之,医学技术的进步与医生人文素养的传承,作为现代医学发展的推动力,两者相辅相成,缺一不可,相互之间必须保持一种动态平衡和必要张力;充分认识和正确处理现代医学技术与医生人文素养之间的密切关系,对于进一步完善现代医学事业,服务社会和大众具有重要意义。

参考文献

- [1] 艾钢阳. 医学论[M]. 北京:科学出版社,1986:3.
- [2] 汪滋民,李明,康一凡. 如何提高进修医生的人文素养[J]. 西北医学教育,2008,16(1):192-193.
- [3] 李文,骆纯,刘彦,等. 医学研究生的人文素质教育之我见[J]. 中国高等医学教育,2006(12):89-90.
- [4] 韩江琼,陈云兰. 医学教育与人文素养[J]. 教育教学论坛,2013(16):1-2.
- [5] 彭岩鹰. 论培植医生人文素养与和谐医患关系[J]. 中外企业家,2013(31):256-257.
- [6] 杜治政. 当代医学技术演进若干问题的探讨[J]. 医学与哲学,2014,35(3A):1-6.
- [7] 赵玮,向鸿梅,魏赞鹏. 现代医学中的人文精神探寻[J]. 中国科技信息,2007(5):209-210.
- [8] 胡波,赵玮,赵玥. 现代医学视角下的人文精神[J]. 医学综述,2008,5(14):1581-1582.
- [9] 袁善敏. 现代医学技术背景下的医生人文素养研究[D]. 广州:广州中医药大学,2011(4):31-33.
- [10] 徐泽斌. 现代医疗回归人文关怀的路径—以京东中美医院为例[J]. 医学人文透视,2014,35(2A):68-92.
- [11] 张品南,郑园园,杨小敏. 论现代医学人文精神衰落的成因与重振[J]. 医院文化,2013,30(4):21-26.

(收稿日期:2015-03-18 修回日期:2015-06-11)

输血科实习教学沟通能力培养实践

文爱清,程芝灵,滕方,卢尧,陈钧

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所输血科,重庆 400042)

[中图分类号] G424.4

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)30-4307-02

随着现代医学的蓬勃发展,输血医学取得了突飞猛进的发展,培养高层次的输血人才至关重要。医学生通过在输血科的实习首先应掌握相关的理论知识和基本试验操作等相关技能,但是在长期的临床教学实践中体会到,输血科实习生的培养与所制定的培养目标之间存在着一定的差距。带教老师与学生在带教实习过程中,共同注重输血相关理论知识与基本试验技能的传授与训练,理论知识、试验技能等能力随着教学过程均可以达到既定目标,而临床沟通能力则显得相对薄弱^[1]。因此,输血科实习生的实践教育除基本理论、基础知识、基本技能

的传统“三基”教育之外,进行正确的沟通实践教学也是输血科教学实践的主要任务之一。

1 输血科与临床沟通的重要性

1.1 注重输血科与临床沟通是循证医学的要求 循证医学要求任何医疗决策需要建立在科学证据之上,这就要求临床和实验室有良好的沟通^[2-3]。输血科仅仅根据输血申请单上临床医生申请的信息及个人经验,进行相关准备,忽略临床患者实际情况。如本院重症监护室(ICU)1名患者,由于血小板计数低,有出血倾向,临床医生连续3d为其申请4U单采血小板,实

际共输注 3 U 单采血小板,发现患者血小板计数较输注之前更低,此时本科主动与临床医生沟通联系,通过相关检测诊断为血小板抗体引起的小血小板输注无效,与血液中心联系后进行血小板配型,选择相合的单采血小板进行输注,之后患者病情好转。只有改变脱离临床的现状,加强与临床沟通,才能发现、回答临床不断出现的新问题,保证临床科学合理安全用血。

1.2 医院管理及当前医患关系要求注重输血与临床的沟通
当前患者的法制观念及自我保护意识日益增强,对医疗服务质量的需求越来越高,医疗纠纷日渐增多,如何预防医疗纠纷及怎样减少和妥善处理医疗纠纷,成为近年来医院管理方面研究的热点之一。《医疗事故处理条例》实施的“举证倒置”要求试验人员必须注重与临床沟通^[4],认真听取临床对意见,通过良好的沟通,避免医疗过错。国家卫生与计划生育委员会《医院管理评价指南(试行)》对输血科的管理要求体现在质量及服务满意上,要求患者、医师、护理人员对于输血科的服务满意度大于 90%,管理的核心就是沟通,良好的沟通是和谐、服务满意的基础^[5]。

2 输血科实习教学沟通能力培养的现状

在现阶段的输血科实习实践安排中,一是实习时间短,仅仅局限于简单了解输血科业务范围,到临床后依旧不熟悉输血工作,不能达到科学合理、安全有效输血的要求。二是实习内容仅仅局限于相关血清学知识和基本试验技能两大方面,缺乏专业性的沟通实践教学,无法正确地指导临床医生选择合适的血液制品,从而影响患者的治疗。

3 输血科沟通实践教学探索

3.1 基础实践教育阶段 在该阶段内,主要进行理论知识和操作技能的培训教育,打好理论基础,强化输血安全和责任意识,加深对输血法律法规的学习,包括《中华人民共和国献血法》、《医疗机构临床用血管理办法》、《血液制品管理条例》、《临床输血技术规范》等相关法律法规。学生应全面掌握输血相关的基础理论和操作技能,熟记输血安全和责任意识,了解相关法律法规。

3.2 沟通实践教学阶段

3.2.1 参与临床查房、会诊 通过参与临床查房,现场为医生及护士解决部分与输血相关的问题。查房时临床医生往往会将发现的不合理的流程、用血疑惑及可疑病例及时反馈至输血科人员,希望能及时解决或得到合理解释。输血科参加临床会诊也是检验与临床沟通的重要方式^[7-8]。输血科在会诊时可以通过综合考虑患者准备、标本采集运送、标本检测及标本发布等多个环节,提出结果异常的可能原因,并结合目前已有的检验结果及患者病情,从专业角度为临床提出相关的建议。例如本科参加产科会诊,指出某患者在进行单采血小板预约时,发现该患者血栓弹力图(TEG)的检测结果显示血小板相关检测指标与检验科的血常规中血小板检测差别较大,输血医师通过会诊分析指出,检验科在做血常规检测时,采集的血样是患者的指尖血,指尖血中有大量组织液,会影响血小板的检测结果,也取消该患者的血小板预约。因此,输血科会诊一方面可以提高诊疗水平,另一方面可向临床提供重要的参考意见。

3.2.2 参与临床讲课 临床讲课会针对各科室的具体情况,进行相关方面的讲座。通过邀请相关专家或本科室的专业人员,进行不定期的授课。有 ICU 的临床医生曾反映对于 TEG

的报告不能全面的认识和理解,本科特地邀请 TEG 方面的专家进行讲解,并对于外院如何应用 TEG 也进行相关方面的讲解。临床讲课的形式,解决了临床的困惑,也提高了自身素质。

3.2.3 合理宣教 通过会诊发现,许多临床医师对输血学科的新知识及新技术了解甚少,对血液成分输注的注意事项及输血引发的不良反应知之不多,尤其是在临床用血时不够重视血液成分的配比,不够注重与输血相关实验室指标的监测。通过向临床发放相应输血相关的宣传资料,大力宣传输血相关知识,帮助临床医生根据病情评估各种输血适应证;制订用血计划,用血时间和血液成分配比,帮助临床医生科学把握输血指征,有效提高临床输血质量提供平台。

3.3 病例讨论阶段 在该阶段,运用前两个阶段中所学的理论知识、基本操作和专业沟通实践中的知识,结合病例讨论分析,给出恰当的答案。

4 输血科实践教育改革的体会和思考

通过新模式的实践教学,发现经过 3 个阶段的实践教学,绝大多数的实习生反应收获颇丰,不仅仅在理论知识和操作技能上有相应的提高,尤其在处理临床用血问题和输血不良反应问题上,也提高了学生的沟通能力,使学生开始思考并认知医疗团队成员彼此之间沟通的重要性,能够专业的和临床医生进行沟通,提供正确的指导意见和处理措施,为今后的工作奠定了良好的基础。与此同时,沟通实践教学也减少由于沟通不当而造成的医疗差错,确保了临床输血的安全。另外,教学相长,提高输血科实习医学生沟通能力的同时也能规范教学医院自身沟通培养模式。

因此,对输血科实习生的培养决不能仅仅停留在教学计划的实施与考试成绩的评定上,沟通能力的培养也应放在同等重要的地位。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 姚磊,项贵明,董解菊.沟通能力培养在检验医学实习教学中的作用[J].西部医学,2009,21(3):499-500.
- [3] 顾兵,郑明华,陈兴国.检验与临床的沟通——案例分析 200 例[M].北京:人民卫生出版社,2011:1-3.
- [4] 余学清,黄锋先,叶小鸣.内科医生会诊指南[M].广州:广东科技出版社,2002:7-9.
- [5] 张正.加强检验科与临床结合的探讨[J].中华检验医学杂志,2003,2(1):60-61.
- [6] 孙德华,裴宇容,曾方银,等.加强检验与临床沟通,提高检验质量的体会[J].中国实验诊断学,2009,13(7):986-987.
- [7] 伍伟健,田兆嵩.临床输血应遵循的基本程序[J].中国输血杂志,2008,21(3):226-228.
- [8] Vaslef SN,Knudsen NW,Neligan PJ,et al. Massive transfusion exceeding 50 units of blood product intrauma patients[J]. J Trauma,2002,53(2):291-295.