

## • 检验科与实验室管理 •

实事求是,建章立制,促进检验科科教发展<sup>\*</sup>

陈道桢

(江苏省无锡市妇幼保健院检验科 214002)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.16.064

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2012)16-2042-02

很多人都认为,检验科数据资料详实丰富,搞科研、写论文应该不是太大的问题,但事实恰恰相反。本文以无锡市妇幼保健院检验科为例,加以说明。2005 年检验科共有正式职工 23 名,其中具有检验专业本科学历人员 11 名,论文发表数寥寥无几。与此相反,该院中心实验室有正式职工 8 名,本科学历以上人员只有 4 名,而每年撰写论文却近十篇。原因何在?2006 年初,无锡市妇幼保健院院部决定将原检验科和原中心实验室合并成为新的检验科。作为科室管理者,笔者对此现象进行了深入的调查研究,并采取了一系列措施,经过 5 年的实践,取得了显著的成效。

**1 分析原因,寻找症结**

为了寻找原检验科论文撰写水平偏低的原因,笔者选定了工作性质相近的原检验科和原中心实验室作为调查对象,分别从学历层次、完成日常工作情况和职工对待科研论文的心态三个方面进行了深入细致的调查。

**1.1 学历层次** 2006 年初,合并后的检验科共有正式编制职工 33 名,其中在职博士 1 名,硕士 2 名,在职硕士 1 名,本科学历人员 13 名,大专 8 名;中专 8 名。年龄在 40 岁以下的共有 25 名,实际上是一支学历层次分布较为合理的技术队伍。分析调查后发现学历层次根本不是主要问题。原中心实验室每年发表的近 10 篇论文中,有近一半的论文由中专学历人员所撰写。

**1.2 完成日常工作情况** 有人当时曾提出这样的观点,检验科承担了大量的常规工作,职工整天忙于日常工作,根本没时间考虑科研论文问题。而中心实验室是院里设立的带有科研性质的科室,主要任务就是搞科研、写论文。经过调查后发现,中心实验室实际上承担着大量的常规检测任务,如放射免疫检测、全市的新生儿筛查工作、唐氏筛查、PCR 检测和染色体检查等工作,工作人员同样每天忙于应付常规工作,既定的中心实验室的科研功能根本就没有发挥作用。

**1.3 职工对待科研论文的心态** 态度决定一切<sup>[1]</sup>。调查发现,原检验科的人员认为,科研论文撰写与自身没关系,升中级职称前,临时抱佛脚,胡乱凑合一篇论文发表对付就行,至于升高级职称则为时尚早(注:当时检验科和中心实验室没有一名高级职称)。而中心实验室的工作人员对待论文撰写的态度比检验科人员心态稍好些,至少在他们心底里还始终有这么个想法:我是实验室的人,我还有一点科研论文撰写的要求,不能让人看不起(注:中心实验室在建立开始就有撰写论文的传统,并且一直延续至今)。在调查中还发现,很多人都把撰写论文看成是一件比较难的事情,不知道如何去写,畏难情绪较重,严重束缚了他们的手脚。

**2 有的放矢,建章立制**

调查结果显示,检验科撰写论文数量偏低,最主要的是心态问题,对撰写论文缺乏正确的认识,积极性和主动性不高,压

力不大。针对这个问题,笔者积极思考,拟定方案,致力做好以下三方面工作:

**2.1 统一思想,提高认识** 在科室连续召开三次科教研工作会议,统一思想,反复强调科研论文对医院和个人发展的重要性。同时,转变科室内各层次人员的观念,权衡常规工作和科技创新之间的关系,提高职业价值观。在工作会议上,与科室人员商讨拟定检验科关于科教奖惩细则,群策群力,完善制度的建立。

**2.2 实事求是,确定目标** 因为历史原因,检验科工作人员中有很多半路改行的人,经过短暂的培训后就开始从事检验工作<sup>[2]</sup>。些人员学历层次较低,年龄偏大,如果对他们也提出更多更高的论文撰写要求的话,显然是不现实的。另外,合并重组后检验科人员年龄普遍偏轻,33 名在编职工中,年龄在 40 岁以下的共有 25 名。针对这种情况,笔者在科例会上或个别沟通时反复征求 40 岁以上同志的意见,如果出台科教奖惩制度,他们是否愿意参加。最终明确该制度作为 40 岁以下人员的考核标准。这样做的好处是:针对性强,抵触情绪少,易于操作。

**2.3 建章立制,奖惩分明<sup>[3]</sup>** 根据科室人员年龄和学历层次情况,分别建立了《检验科关于科教奖惩细则(试行稿)》及其配套的《检验科内业务学习制度》、《检验科青年医师带教计划》和《检验科人员论文要求》等,从制度层面对科室人员进行要求和约束。《检验科关于科教奖惩细则(试行稿)》的主要内容是:根据不同学历将科内人员分为研究生、本科生和大专生 3 个层次,分别制定了不同的考核标准。研究生层次的在 3 年考核周期内必须发表 1 篇统计源期刊论文和 1 篇核心期刊论文;本科层次的 3 年内必须发表 1 篇省级和 1 篇统计源期刊论文;大专层次的 3 年内必须发表 2 篇省级期刊论文(含综述)。为了使该考核具有约束力,建立了科研论文奖惩基金,具体办法是科室每季度从 40 岁以下医务人员的季度奖金中每人提取 100 元,全年共 400 元/人,3 年共 1 200 元/人作为科研基金。年终考核时根据每人完成目标情况,予以返还或扣除。另外又设立了加分因素,对那些超额完成目标任务的,对照标准实行加分奖励。该考核细则制定后,要求参加考核人员认真学习,并签字认可。

**3 加强培训,严格考核**

**3.1 组织培训,言传身教** 一项制度即使订得再好,如果把它束之高阁,也等于废纸一张。因此以上 4 种制度订立后,笔者立即组织全科人员进行认真全面的学习,使参加考核的人员做到心里有数。针对科室人员提出的不知如何撰写论文的问题,笔者在科室的业务学习上精心组织了关于如何撰写学术论文的两场讲座,并言传身教,鼓励他们大胆地写,不要害怕。在业务学习上也要求讲课的人认真选择高水平的论文作为授课内容,要求授课人提前一个月做好讲课幻灯片并发给每个参会的

\* 基金项目:江苏省“科教兴卫工程”专项经费资助项目(RC2011033)。

人员,让参会人员尽早熟悉讲课内容。在授课时要求每位参会人员针对学习内容提出自己的问题或想法,并在会上进行充分的讨论。对科室人员撰写的论文,笔者都尽心尽力的进行面对面的修改。这样做的好处是在实践中不断提高他们对撰写论文的感性认识,加快他们的成长。

**3.2 严格考核,促其进步** 根据《检验科关于科教研奖惩细则(试行稿)》的规定,年底对照标准进行严格的考核,对完成指标好的立即退还所交保证金,对超额完成指标者的奖励立即兑现。对未完成指标的同志基金不予退还,并帮助其分析原因,给予指导性建议,以利其在考核周期内更好地完成指标。

#### 4 总结提高,长效管理

经过不断地实践和探索,2006 年至 2010 年 5 年间,检验科已拥有 3 名在读博士研究生,9 名硕士研究生,8 名在读硕士研究生,获国家自然科学基金 1 项、江苏省自然科学基金 1 项,吴阶平医学基金 2 项、江苏医学科技奖 1 项、江苏省卫生厅新技术引进一等奖 1 项,二等奖 2 项,无锡市科技进步二等奖 1 项,三等奖 4 项、SCI 期刊收录 11 篇,核心期刊 70 余篇,出版专著 2 部,获得国家专利 1 项。共发表各级各类论文 112 篇,平均每年都在 20 篇左右。其中 SCI 收录论文 11 篇,中华级论文 4 篇,核心期刊论文 35 篇,统计源期刊论文 53 篇,取得了显著的成效。原来声称不会写论文的人,现在都成为科室里论文撰写高手,还经常指导科室其他同志。整个检验科形成了你追我赶、互帮互带的良好氛围,论文发表率在提高,科室同事间的关系也更融洽。

**4.1 制度源于实事求是——切实可行** 建立规章制度之前一定要进行深入的调查和研究<sup>[4]</sup>,制定出切实可行的方案,不能好高骛远,脱离科室实际,那样就不能很好在工作中贯彻执行。假如把 40 岁以上的同志也纳入到考核中的话,可能执行起来的难度就会加大,甚至会受到抵制,使该考核方案半途而废。奖惩方案中设立的目标既不能太高也不能太低,要有的放矢,根据不同的学历层次设立不同的考核标准,做到既要发挥主动

#### • 检验科与实验室管理 •

性,又不能挫伤积极性。考核要适度,目标是让科室内每位人员都意识到,通过自身努力,稍微往上跳一跳,就能摘到桃子。

**4.2 制度归于严格执行<sup>[5]</sup>——注重实效** 有了好的制度,还要有好的执行。好的执行往往需要科室带头人有坚强的毅力,在执行过程中会经常出现很多意想不到的困难和问题,科室人员甚至会出现抵制情绪,这些都需要科室带头人能够以身作则,公平公正,严加考核,不搞特殊。在考核细则中,虽然笔者是科主任,但同样把自己纳入到考核范围之内,参照研究生考核,完不成目标任务照样惩罚,但如果超额完成目标不享受奖励,这样对科室人员就形成了强有力的说服力。现在检验科的每月一次的业务学习已成为了一种常态,撰写论文的主动性空前高涨,根本不需要科主任在后面催赶,已成为了每个人的一种需要。

总之,《检验科关于科教研奖惩细则(试行稿)》的 5 年运行充分证明了这套细则还是行之有效的,极大地推动了检验科论文撰写和科研技术水平的发展,促进了个人的业务水平,提升了检验科的美誉度,为医院的科教研发展贡献了一份力量。

#### 参考文献

- [1] 易明.态度决定一切[J].宁波通讯,2011,21(1):62.
- [2] 冯书营,麻开旺.理科类医学检验专业综合应用型实验教学模式建立与实践[J].检验医学与临床,2011,8(8):1006-1007.
- [3] 李志兰,叶子弘,刘光富.生命科学学院实验室高效管理探索[J].实验室研究与探索,2011,30(10):170-172.
- [4] 向荣.浅谈如何在实事求是中解放思想[J].学理论,2010,19(1):36-38.
- [5] 金光明.制度的生命力在于执行[J].经营管理者,2011,1(1):19-21.

(收稿日期:2012-01-08)

## 导致血液标本不合格的原因分析及对策

葛秀洁,李 静

(兰州军区兰州总医院 730050)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.16.065

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2012)16-2043-02

在现代疾病诊断中,临床检验起着极其重要的作用。检验结果的正确与否直接影响着临床医生对疾病的正确判断及治疗。有文献报道,检验科 80% 的检验结果误差与质量差错,发生在分析前检验标本的采集与运送阶段<sup>[1]</sup>。患者检验前的准备,标本采集及运送 3 个环节都与护理工作密切相关<sup>[2]</sup>。为确保采集血液标本合格,现就本院导致采集不合格血液标本的原因进行回顾性分析并制定对策如下。

#### 1 原因分析

**1.1 患者因素** 患者的饮食、起居、精神状态是保证检验参数质量的重要因素。而护士往往对患者在留取标本前的注意事项交待过于简单,致使患者对检验标本采集的重要性和必要性认识不足或存有偏差。(1)未认真告知患者。如:饮食可影响生化指标,需禁食 12 h 后采血;运动可引起出汗和剧烈呼吸,使体液的量及分布发生改变,致电解质等升高;采血前 4 h 喝茶或咖啡、吸烟、饮酒,服用刺激物和成瘾性药物都会产生影

响<sup>[3]</sup>。(2)特殊检查前未对患者交待。如:潜血试验前 3 天禁食动物血、肉、肝脏及富含叶绿素的食物、铁剂、中药,以免出现假阳性结果<sup>[4]</sup>。

**1.2 采集血标本方法不当** 与护理人员业务不熟练、责任心不强、落实规章制度不严格、对检验标本质量认识不足有关。

**1.2.1 标本凝血** 本院使用的是山东威高集团生产的一次性静脉血样采血针和真空抽血管。常见的原因包括:采血过程欠顺利;一次一个患者采集多个血样标本,未按先抗凝管后非抗凝管的顺序注入;血液注入抽血管后未能立刻与抗凝剂充分混合;注入抽血管的血液比例过高而造成抗凝剂相对不足。

**1.2.2 标本溶血** 见于采血时不顺利,将多次采集的血标本混入同一试管中;采集的血液标本未沿抽血管壁流入,当管内负压过大时,致红细胞受挤压而破裂;血液气泡注入试管内;扎止血带过紧、时间过长超过 1 min。

**1.2.3 标本量不够** 主要是护士对检验项目不了解,血量不