

医学检验人员的临床思维

赵强元¹, 尹 华², 荣 扬¹, 齐永志¹, 张 云¹

(1. 中国人民解放军海军总医院检验科, 北京 100048; 2. 国防大学第二门诊部, 北京 100048)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2016.06.069

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2016)06-0858-02

医学检验与临床结合是当前检验医学发展的重要命题, 关系到医学检验行业和从业人员的未来, 做好医学检验与临床结合, 首先要培养和建立医学检验人员的临床思维理念和模式。

1 什么是医学检验人员的临床思维

对于临床医生, 临床思维是指运用医学科学、自然科学、人文社会科学和行为科学的知识, 以患者为中心, 通过充分的沟通与交流, 进行病史采集、体格检查和必要的实验室检查, 得到第一手资料, 借助所掌握的资料信息和学识, 结合其他可利用的最佳证据和信息, 以及患者的家庭与人文背景, 根据患者的症状、体征等多方面信息进行分析、综合、类比、判断和鉴别诊断, 形成诊断、治疗、康复和预防的个性化方案, 并予以执行和修正的思维过程和思维活动。可简述为临床医生由医学生成长为一个合格医生所具备的理论联系临床工作实际, 根据患者情况进行正确决策的能力。临床思维不是先天就有的, 而是通过接受医学教育掌握基本理念和基础知识, 主要是通过临床实践的不断积累得来的。

医学检验人员无法通过病史采集、体格检查获得患者的第一手资料, 也不是患者诊断和治疗的决策者, 检验人员的职责是为临床提供及时准确的实验室检查结果和相关咨询, 辅助其进行疾病诊断和鉴别诊断, 或者评估患者的病情变化、治疗效果和预后转归, 为临床医生提供临床诊断过程中所需的重要证据和信息。利用检验设备和方法及时出具正确的检测结果是检验科的基本工作, 通过熟练掌握操作技能、加强质量控制实现, 与临床思维无关, 但不正确的检验结果必然误导临床医生。

检验人员的临床思维体现在向临床和患者提供咨询服务的过程中, 包括日常的咨询应答、会诊、联合病例讨论和查房等。可以概述为以下模式: 第一层面, 在向临床和患者提供咨询服务时, 能够在排除检验质量问题后, 分析标本条件的影响因素和检验方法的干扰因素、局限性, 对相应检验结果的临床意义作出准确的解释, 对临床和患者认为不符合的检验结果作出合理的分析, 提出进一步的检验建议; 第二层面, 能够顺应临床在进行疾病诊断、鉴别诊断、判断病情程度、观察病情变化和治疗效果、判断预后和转归中的不同要求, 综合采用分析法、集合法、归纳法、排除法、类比法等思维方法, 对所有的检验结果作出“整体联系、全面分析、有的放矢、逻辑归纳”的分析判断^[1], 必要时逆向结合患者诊断、临床表现和其他辅助检查结果提供的证据, 对检验结果的临床意义提出综合性的分析意见, 提出规范采集标本、复检、增检、动态检测项目等建议并追踪进行验证分析, 弥补临床医生对于检验项目临床意义和关联价值的盲点, 帮助临床最大化地利用检验结果信息资源, 更加直接地辅助临床作出判断和决策。第二个层面的临床思维能力能够更好地体现检验人员的专业服务能力, 是未来医学检验从业人员安身立命的必备能力。

2 如何建立医学检验人员的临床思维

2.1 全面掌握专业学识是基础 检验医学发展迅速, 分支出

多个亚专业, 不同亚专业的检验人员所掌握的专业知识各有侧重, 但检验结果提示的往往是全身性的病理、生理变化, 不同亚专业的检验指标可能存在着相关性, 对这种相关性进行归纳, 整体联系, 全面分析, 体现出的临床价值往往会高于对单一检验项目临床意义的解读, 这是全面有效利用检验资源的关键, 而临床医生恰恰可能不具备这种能力, 检验人员如果能具备这种能力, 将发挥出更大的作用。现实情况是, 亚专业分化造成检验人员对本亚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^[1], 对全部检验结果作出整体联系的综合判断能力欠缺, 对下一步的检验建议针对性不强。所以, 检验人员在精通本专业的同时应该熟悉其他相关专业知识, 这样可以拓宽思路, 提高发现问题、分析问题的能力^[2]。同时, 掌握必要的临床专业学识是结合临床的前提条件, 其中诊断学是每个检验人员所需要掌握的基本临床专业知识, 疾病学的相关知识也应有一定的掌握, 并在结合临床的实践过程中不断充实强化。唯有如此, 检验人员结合临床时才能言之有物、有理, 临床思维才能有充分的知识支撑而得到梳理和呈现。

2.2 立足检验结果分析是特色 检验科提供辅助诊断的检验结果, 对检验结果的利用仅是医生临床思维的一个重要组成部分, 检验人员的临床思维不能照搬医生临床思维的模式, 否则会班门弄斧、越俎代庖, 不可行也无必要。检验人员的职责是通过分析检验结果辅助诊断, 而不是做出诊断, 可以评估治疗而不是决策治疗。标本收集的不合格性、检测方法的局限性、检验结果的干扰因素等知识, 临床医生不掌握或掌握极其有限, 这是给予临床指导的当然之能。而检验结果临床意义的正确解读, 特别是对于多个关联性检验结果临床价值的分析, 不同临床医生的能力差别很大, 且随着临床专科的分化, 临床医生的这种能力欠缺将始终存在, 很多有价值的检验结果在临床应用中被忽视, 全面分析检验结果、充分利用检验结果是很现实、必要的, 检验人员应当担起这个职责, 这是检验人员临床思维的重要特征, 它的广度取决于检验人员掌握的临床知识, 它的深度取决于结合临床的程度。

2.3 对接医生临床思维模式是切入点 临床医生对患者进行诊断时的临床思维过程一般有以下几个步骤: (1) 判断疾病的性质 (急性、慢性、恶性、良性); (2) 判断疾病可能的解剖部位与系统定位; (3) 判断是何学科领域的疾病; (4) 判断是什么疾病; (5) 判断疾病的程度。在此过程的每一个阶段, 临床医生都需要通过病史采集、体格检查, 借助辅助检查来进行鉴别、排除和判断, 在他们自身无法全面正确地解析和利用辅助诊疗科室提供的检查结果时, 都有可能向包括检验科在内的辅助诊疗科室提出问题和需求, 或者辅助诊疗科室人员在会诊等过程中发现临床进行的辅助检查不全面、不客观或有方向性选择偏差时, 能够依据自身掌握的专业学识给予临床科学合理的分析解

答和指导,达到促进辅助检查结果得到充分、有效利用的目的。检验人员的临床思维必须以临床需求为导向而建立,以对检验结果及其相关性的分析为立足点,以医生临床思维步骤中的需求为切入点,对掌握的专业学识进行系统的梳理,如哪些检验项目可以判断疾病的性质(肿瘤标志物、炎性指标、血细胞形态及 Cut off 值等);哪些检验项目可以判断疾病定位(甲状腺功能、心肌指标、肝功能、肾功能、肿瘤标志物等);哪些检验项目可以判断疾病所属的学科领域(自身免疫指标、功能性检验项目等);哪些检验项目可以判断疾病(细菌鉴定、分子生物学检测、细胞形态学检测、特异性检测项目等);如何利用检验项目判断疾病程度(检验项目结果的增减幅度和变化规律等)。按照医生临床思维的步骤进行检验结果及其相关性的分析,实现与医生临床思维模式和需求的良好对接,在与临床沟通时才能应答对题。

2.4 结合临床的程度是内涵 除细菌鉴定、分子生物学检测和血细胞形态学检验结果具有相对明确的诊断价值外,大部分检验项目结果都仅具有临床参考价值,可以提供诊断的方向性、可能性,并不能仅凭此做出诊断,还需要由医生根据病史、临床表现和其他辅助检查结果做出判断。而临床医生和患者往往希望检验项目结果能够提供确定的结论,对检验结果有不同程度的依赖性。临床医生也可能因为知识经验的局限或惰性使然,并不能细致地将检验结果与患者的病史、临床表现、治疗用药情况等进行一一对照分析,甚至可能忽略具有特征性的病史和临床表现,使本来结合临床可导向明确诊断的检验结果被忽视了,无法进一步开具其他的检验项目进行观察、鉴别、排除。检验人员可以利用对检验结果临床意义的全面了解,深入归纳分析相关检验项目临床意义的交集,挖掘出其中蕴藏的临床线索,提出更好的检验结果分析建议和检验策略,从而提高辅助临床诊断价值。如再能通过病例回顾反向查证病史特点、典型临床症状和体征,参照疾病诊断标准、分析治疗和药物对检验结果的影响等,将有可能提炼出检验结果的特异性临床价值反馈临床,达到医学检验临床思维的更高境界。

2.5 病例讨论是有效的培训方法 病例讨论是培养临床思维

• 检验科与实验室管理 •

不可缺少的部分,也是对临床能力的考验^[3],检验科开展病例讨论,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,得到临床思维的良好训练。组织病例讨论时,要注意把握“立足检验结果分析,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,过程中注意引导建立逻辑思维,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^[4],逐步提高针对性,使病例讨论言之有物、有理、有据,逻辑清晰,层次分明、表述合理^[1]。必要时邀请临床医生共同参与,与临床进行互动,提高讨论效果。

2.6 分析型实验诊断报告是最佳载体 检验科分析型检验报告参照病理、超声、医学影像等辅助诊断科室的诊断报告形式作出,与现有的数值型检验报告最大的不同点是:它直接提供对检验数据的分析意见,体现出检验人员对检验结果结合临床、整体联系、全面分析的临床思维,特别是对关联性检验结果的分析,可为临床提供更多深入、直观的临床检验信息,有助于临床医生对检验资源的充分利用,提高诊疗质量水平。在编制的过程中,能够促进检验人员养成临床思维,提高结合临床能力,对促进检验医学学科发展、巩固学科地位有益^[5]。

参考文献

- [1] 赵强元,荣扬,齐永志,等. 检验科开展病例讨论的模式探讨[J]. 国际检验医学杂志,2014,35(16):2121-2122.
- [2] 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.
- [3] 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.
- [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] 赵强元,尹华. 检验科提供分析型实验诊断报告的探讨[J]. 检验医学与临床,2015,12(11):967-969.

(收稿日期:2016-01-26)

《医疗机构临床实验室管理办法》实施中存在的主要问题及对策

郑卫东¹,郑建国^{2△}

(湖北医药学院附属人民医院:1. 检验科;2. 风湿免疫科,湖北十堰 442000)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.06.070

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2016)06-0859-03

《医疗机构临床实验室管理办法》(卫医发[2006]73号)(以下简称《管理办法》)是国内第一部专门针对临床实验室管理而制定的国家法规,是实验室建设和管理的依据^[1]。此前各级医院实验室建设、管理、质量控制、生物安全没有具体规定,检验科的地位相对偏低,科室的诉求经常不被理解^[2],部分实验室管理者质量意识极为淡薄,为节约成本,过度追求经济利益而忽视检验质量,不开展室内质控和室间质评或虽已开展但很不规范,仅仅为应付各级检查,检验质量无法保障,加之临床医生和检验师缺乏沟通,互不信任,影响了临床医生的诊断和治疗,为医疗事故埋下了隐患。《管理办法》的出台,从根本上

保证了检验科管理、质量、生物安全的持续改进,本文就实施中存在的问题进行探讨,并提出相应的对策,供主管部门修改时参考。

1 近些年出台的保障检验质量和生物安全的法律法规及操作规程

1.1 临床实验室管理相关的法律 近年来出台的临床实验室管理相关的法律主要包括:1994年9月1日实施的《医疗机构管理条例》;1998年10月1日实施的《中华人民共和国献血法》;2003年5月9日实施的《突发公共卫生事件应急条例》;2004年12月1日实施的《中华人民共和国传染病防治法》等。

△ 通讯作者,E-mail:569681076@qq.com。