

# 病理技术质量控制常见的问题与方法对策研究

张丽芬

大理州祥云县人民医院 云南祥云 672100

**〔摘要〕**目的 研究病理技术质量控制常见的问题与方法对策。方法 我院所于 2017 年 1 月 1 日开始实施病理技术质量控制管理,对相关规章制度进行严格管理,对病理技术人员进行培训,对 HE 制片的相关过程进行规范,同时建立病理资料档案,分析对比实施病理技术质量控制管理前后,我院的病理技术质量控制情况。结果 与实施病理技术质量控制管理前相比,实施之后制片失败率明显降低,且错漏事件发生率也得到了控制,其间差异经统计学处理,可见  $P < 0.05$ 。结论 通过对病理技术质量控制进行严格管理,制定与优化相关规章制度,不仅提升了病理制片工作的效率,也提高了病理制片的准确性与参考价值,为病理诊断的正确性提供了保障。

**〔关键词〕**病理技术;质量控制;病理切片;问题;对策

**〔中图分类号〕**R361 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 01-250-02

病理技术室是医院技术类科室中的重要组成部分,病理技术室的工作质量管理对医院的运营效益及正常发展都有着较为重要的作用,一旦病理技术室的工作出现失误,就会对临床病理诊断造成影响<sup>[1]</sup>。因此,病理技术人员需要对相关技术与试剂等熟练掌握,在工作中严格执行相关规章制度,才能够提升临床病理诊断的准确性。本文对病理技术质量控制常见的问题与方法对策进行探讨,以期能为病理技术质量控制管理提供参考,现就相关内容进行简单整理报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

我院所于 2017 年 1 月 1 日开始实施病理技术质量控制管理,对相关规章制度进行严格管理,对病理技术人员进行培训,对 HE 制片的相关过程进行规范,同时建立病理资料档案,分析对比实施病理技术质量控制管理前后,我院的病理技术质量控制情况。

### 1.2 病理技术质量控制常见的问题

1.2.1 病理检查申请单存在问题。在日常工作中,少数临床医师为省事图方便,在检查病理检查申请单的填写时,未能如实核对患者的相关信息,如联系方式等,导致事后核实困难。另外,在填写申请单时,还可能存在着字迹潦草,辨认困难等情况,还有部分患者的申请单上没能如实反映做过的病理检查,无法为诊断提供参考依据。

1.2.2 病理标本预处理存在问题。在制片这一环节中,为了避免感染,要求盛装标本的容器必须是无菌且密封的,但在实际操作中,部分工作人员在送检时将标本散放在开放式容器中,导致标本中的固定液被稀释,造成标本的感染。

1.2.3 HE 切片制备过程存在问题。在 HE 切片制备过程中最大的问题是操作不当或不按规章制度操作,导致切片厚薄不均匀,容易蜡块一起移动,或是切片表面出现划痕、皱褶等,在染色过程中对伊红染色或苏木素染色的操作不当导致清晰度与对比度受损,影响临床诊断。

1.2.4 试剂质量存在问题。试剂审查中相关人员未能对试剂质量进行约束,或在日常使用中,病理技术人员未对试剂的使用进行严格的记录,以至于在出现问题后难以立刻排查到污染源。

1.2.5 病理档案管理存在问题。一般情况下,病理技术室需要对常规活检、细胞学检查、尸检及术中快速活检的相关病理资料进行归类处理,便于在之后的临床治疗中提供依据。但由于患者数量较多,病理资料也在不断增加,医院又暂时没有设置专业人员进行管理,这就造成病理资料出现遗失、保存不当或保存不完整等问题,给患者及临床医师带来困扰。

### 1.3 统计学处理

将相关数据录入计算机,以 SPSS19.0 系统进行统计学分析,若数据以 (n, %) 表示则为计数资料,采用  $\chi^2$  校验,若数据以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示则为计量资料,采用 t 校验,如得到  $P < 0.05$ ,可判定存在统计学意义。

## 2 结果

以开始病理技术质量控制管理的时间为界,选取前后半年各 180 例病理技术操作作为样本,观察发现管理前,我院发生病理技术错漏事件的几率为 22.78%,实施管理后,我院发生病理技术错漏事件的几率为 2.22%,其中 1 例切片不完整,1 例病理档案保存不当及 2 例切片染色不当,实施之后制片失败率明显降低,且错漏事件发生率也得到了控制,其间差异经统计学处理,可见  $P < 0.05$ ,详情见表 1。

表 1: 管理实施前后病理技术错漏事件情况对比 (例, %)

分组	例数	错漏例数	错漏率
实施管理前	180	41	22.78%
实施管理后	180	4	2.22%
$\chi^2$			34.768
P			0.000

## 3 讨论

病理技术室的日常工作比较复杂,其工作质量直接影响着临床诊断的准确性,也关乎医院的声誉与运营,如病理技术人员在工作中存在侥幸,稍有疏忽,就可能给患者及医院造成无法挽回的损失,甚至对患者诊疗造成负面影响,严重

(下转第 252 页)

作者简介:张丽芬(1972 年 12 月-)汉族,病理主管技师,大学本科,主要从事病理工作。

心律失常的药物;第二,颅脑有损伤、脊髓损伤、缺血性卒中或者是神经功能出现恶化;第三,患者每分钟呼吸超过 35 次,要求压力控制通气<sup>[19]</sup>。

ICU 生存患者接受康复活动的过程中,如果发生上述问题,或患者有费力或者是胸痛等症状,或者是血氧饱和度小于 90%,必须立即停止。

### 2.5 ICU 康复实施人员

ICU 生存患者接受康复治疗的过程中,要结合人力资源具体状况确定工作人员。作为护理人员,要定期为患者翻身并开展 ROM 训练<sup>[20]</sup>。作为 PT 康复治疗师以及 OT 康复治疗师需承担活动训练责任,在这种情况下,应成立专业且多个学科相互协作的治疗小组,主要组员应涵盖协调工作人员、专科护师、营养师、PT 康复治疗师以及 OT 康复治疗师等等。组内成员在日常工作中,也要有效沟通,保证患者治疗安全与有效。

### 3 讨论

综上所述,危重病患者很容易发生后遗症,集中表现在认知功能障碍、心理问题与肌无力等方面,对患者功能的恢复带来了不利的影响。根据临床实践研究表明,ICU 早期康复治疗对为种疾病患者的影响积极,安全性和可行性十分明显。针对无法主动运动的 ICU 生存患者,可以引入康复治疗的新型技术,促进其康复治疗效果。为此,在 ICU 早期康复治疗过程中,仍需展开深入研究与分析,只有这样,才能够为 ICU 早期康复治疗提供有价值的参考依据。

#### [参考文献]

[1] 何增义,曾操敏,周媛,等.ICU 脑梗死患者应用早期康复治疗的效果分析[J].医药前沿,2016,6(10):93-94.  
 [2] 姜壮.ICU 颅脑损伤术后患者应用早期康复治疗临床安全性和疗效分析[J].双足与保健,2017,26(8):35-36.  
 [3] 李亚玲,杨宝义,汪蓉.早期康复治疗对预防危重症患者 ICU 获得性衰弱的影响[J].中华现代护理杂志,2018,24(1):56-59.  
 [4] 王莉.早期康复治疗在 ICU 脑卒中患者中的应用及其 GCS 评分、APACHE II 评分的影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(15):74-75.  
 [5] 周忠波.重症监护室(ICU)中风患者早期康复治疗的实施效果分析[J].中国医药指南,2015(35):135-135,136.  
 [6] 邓琳.早期分阶段肺康复锻炼技术在 ARDS 重症病人

护理中的应用[J].养生保健指南,2018(50):133.

[7] 吴灿俊.早期分阶段肺康复锻炼技术在 ARDS 重症病人护理中的应用[J].饮食保健,2018,5(38):124-125.

[8] 黎维芳,施贤清,邹德庆,等.早期应用血浆置换联合 CRRT 成功救治 1 例重症人感染 H7N9 禽流感患者的护理体会[J].心理医生,2018,24(33):265-267.

[9] 江方正,杨钰颖,叶向红,等.每日唤醒联合早期功能锻炼在 ICU 获得性肌无力机械通气病人中的应用效果[J].护理研究,2018,32(21):3466-3469.

[10] 李倩倩,曹勇,谢磊,等.急性心肌梗死合并心衰患者应用早期肠内营养的价值分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(23):79,82.

[11] 贾琳琳,邢金燕,刘梦丹.早期肺康复在 AECOPD 伴呼吸衰竭患者中的应用效果[J].国际护理学杂志,2016,35(19):2673-2676,2677.

[12] 曾明民.早期不同营养支持在重症监护病房患者康复中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2017,10(6):68-69.

[13] 孙广晓,陈勉,洗丽娜,等.早期肺康复训练在有创机械通气患者中的应用效果[J].海南医学,2017,28(5):851-853.

[14] 陆振刚.严重胸外伤致多发肋骨、胸骨骨折早期内固定应用分析[J].医药前沿,2017,7(23):264-265.

[15] 梁泽平,商瑾,蒋东坡,等.早期分阶段肺康复锻炼技术在 ARDS 重症病人护理中的应用[J].护理研究,2017,31(8):955-958.

[16] 蒋玉兰,倪慧,谢立琴,等.机械通气期间早期康复活动应用于重度 AECOPD 病人的疗效分析[J].护理研究,2017,31(16):1994-1996.

[17] 黄文姬.早期分阶段肺康复锻炼技术在 ARDS 重症病人护理中的应用[J].健康必读,2018(24):55.

[18] 朱良峰,吕立文,沈印,等.多频振动治疗仪在危重症患者急性胃肠损伤早期康复治疗中的应用效果观察[J].中国临床新医学,2018,11(4):324-328.

[19] 裴倩倩,王旭东,李晶,等.多岗联合评估与早期序贯康复训练在 ICU 机械通气患者中的应用[J].国际护理学杂志,2018,37(2):270-274.

[20] 黎宁,王丽华.早期多学科团队康复治疗模式在大面积烧伤患者中的应用及效果分析[J].中国护理管理,2018,18(1):125-129.

(上接第 250 页)

的将危及患者生命安全<sup>[2]</sup>。为此,病理技术人员日常工作中必须做到细致、认真。目前,在病理技术工作中仍存在着许多问题,需要病理技术人员重视并积极解决,也要求医院在开展常规工作时,将一部分注意力放在病理技术工作上。

首先,需要完善病理技术室的相关规章制度,并要求病理技术人员严格执行规章制度内容,其他科室的临床医生也应积极配合工作,对病理检查申请单及病理档案进行严格审查、管理,一旦出现错漏需在第一时间追查及补齐。加强病理技术人员的医德培养,使其在制片过程中,本着高度的责任心与职业道德,严格执行每个操作流程,在取材时确认台面清洁,如有较为细小的标本一定要注意,以防被水冲走,盛放标本的容器需要有盖且密封,防止标本被外界感染,制片过程中用蜡及染料时需注意用量,避免操作失误导致制片失败,并且在操作结束后进行检查,确保切片制备过程的严谨<sup>[3-5]</sup>。

综上所述,通过对病理技术质量控制进行严格管理,制定与优化相关规章制度,不仅提升了病理制片工作的效率,也提高了病理制片的准确性与参考价值,为病理诊断的正确性提供了保障。

#### [参考文献]

[1] 李蕴霞.探讨病理技术质量控制常见问题与方法对策研究[J].中国保健营养旬刊,2014,24(7):4436-4437.  
 [2] 张丽娥.病理技术质量控制常见问题及对策[J].中国保健营养旬刊,2014,24(4):2263-2264.  
 [3] 吴志川.病理技术质量控制常见问题与对策[J].大家健康(学术版),2012,6(19):102-104.  
 [4] 刘海霞.免疫组化病理技术质量控制问题分析与对策[J].山西大同大学学报(自然科学版),2016,32(4):48-50.  
 [5] 肖军兰.病理技术质量控制常见问题及应对措施分析[J].健康必读旬刊,2012,11(6):55.