

手术病理标本管理方法探讨

陈一兰

浙江省兰溪市人民医院病理科 321100

〔摘要〕目的 改进手术病理标本的管理,保证手术病理标本正确有效送检,减少医疗护理安全隐患。方法 分析病理标本管理中存在的问题,采取改进措施,包括:术前准备一定数量的标本盛器;术中器械护士就近取材对标本进行标识分类放置、再交由巡回护士装入标本袋内。结果 改进的方法有利于及时、准确、科学地管理手术切除的标本,确保每一份病理标本的安全送检。结论 病理标本改进后的管理方法简单、易行,杜绝了接台手术及应急状态下病理标本混淆的现象,保证了病理诊断的及时性、准确性,为病人的后续治疗提供了有效的依据。

〔关键词〕病理标本;手术病理;管理

〔中图分类号〕R472.3 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)07-238-02

手术标本的管理直接影响病理诊断和临床诊断,若标本管理不当,会给临床诊断带来困难,严重影响患者的治疗效果。

1 一般资料

医院一般送检程序为:(1)一般病理标本:手术结束后,巡回护士将手术台上切下的标本送到手术室病理标本存放间,送检前由指定护士与送检护工再次进行核对,无误后在规定时间内送至病理室,手术室护工与病理室接收人员进行当面交接并按规定进行签名;(2)冷冻病理标本:术前手术医生与病理室进行联系,术中由巡回护士将标本交给手术室护工,手术室护工核对标签内容后,送至病理室并与病理室接收人员交接。

2 手术标本管理中存在的问题

2.1 特殊情况手术标本不能及时装入标本袋内

通常情况器械护士一般能将手术中取下的标本即刻交给巡回护士放入写有标签的标本袋内,但往往在特殊情况下,手术取下的标本不能及时装入标本袋内,如器械护士忙于配合传递手术器械、纱布、穿针引线,新护士、进修生、实习生操作不熟练,巡回护士忙于输液输血、观察生命体征、调节检查设备仪器等,都可能延迟标本装入标本袋内,造成标本装入时标本与标签上标本名称、部位不相符现象。

2.2 手术标本处理不规范未放固定液

或固定液未浸透标本,标本袋漏液;同一患者多个标本固定在同一标本袋中,无法做出准确的病理诊断,往往会造成各小标本的位序混淆;医护人员对病理标本送检的重要性重视不够。

2.3 手术标本丢失

手术过程缺少“缝切必检”的观念,或其他原因造成标本随垃圾丢入污水桶、下水道或送检途中不慎丢失,或熟人手术为了节约不送检,将标本丢入医疗垃圾袋内。

2.4 病理申请单、标本登记本及标本袋标签填写不及时、不完整

少数手术历时长,医生体力和精力过度疲乏,忽视标本处理。忘填写病理申请单、填写不及时、字迹不清、项目不全,标本登记本、标本标签一般由巡回护士代为填写,医生签名时忽略核对。

3 制定手术室标本送检流程

3.1 改进手术标本的管理

3.1.1 手术室相关人员的职责

制定手术室相关人员病理标本管理职责、具体操作方法及送检流程,明确巡回护士、洗手护士、查对护士、送检护工对标本管理的职责。对新进护士、进修生、实习生进行培训,教会病理标本留取、保管的方法,结合相关技能考核合格后方可参加手术配合。手术标本实行三查三对制度:一是巡回护士、器械护士、

术者手术结束进行核对;二是当班查对护士与送检护工进行核对;三是送检护工与病理室收取人员进行核对,内容有:日期、科室、床号、住院号、患者姓名、性别、病理申请单、标本名称及数量、留检人(手术医生及巡回护士)送检人、接收人,核对过程中,强调人人都是第一责任人,不能相互依赖,必须眼见为实,确保标本正确送检。

3.1.2 手术小标本的管理

手术器械护士根据手术种类,常规准备一定数量已清洗灭菌有盖的氨苄青霉素类空瓶置于器械台上,需用时提前倒人适量生理盐水,待手术医生取下小标本时及时装入瓶内并放入固定位置或交给巡回护士,将原有小标本用盐水纱布包裹改为用空瓶装盛,可避免小标本丢失。

3.1.3 多个标本的管理

器械护士提前洗手上台,在准备器械台、物品的同时,准备一次性治疗巾一张铺在器械台一角,用灭菌包内压力指示卡剪成小段,一般一张可剪成3断放在中单上备用,待手术过程中医生取下病理标本时,器械护士根据取下标本与医生核实标本名称,再用指针、棉签棒或其它细小器械,蘸碘酒或碘伏在指示卡上写明标本名称并放在中单上标本旁,待自己及巡回护士闲时或手术结束时再将标本放入台下标本袋内,指示卡(根据无菌包每包必须监测的原则,一台手术所用器械包、辅料包一般为4个以上,也就是说有4张以上指示卡)、碘酒、碘伏、指针、棉签棒或其它细小器械每台手术都常规备有,器械护士可就地取材,无需特意准备,此方法简单易行、经济、取材方便、具有可操作性,还能确保病理标本与标签上标本名称绝对吻合,从而解决了巡回护士或器械护士有一方忙时或新护士、进修生、实习生操作不熟时不能及时将标本放入台下标本袋内,待放人时凭器械护士回忆标本名称,难免标本多时,造成不易区分,易混淆的现象。

3.2 手术室、手术医生、病理室标本交接管理

3.2.1 由医务科牵头,召开护理部、病理科、手术室及手术科室联席座谈会,制订医院病理标本管理制度,明确各部门病理标本管理过程中的职责,实行责任追究制,对不认真履行职责的科室、个人进行处罚,如:必须执行“缝切必检”的原则,任何人不得私自丢掉或将病理标本拿给病人或家属。

3.2.2 规定手术病理申请单必须由术者本人及时、准确、完整填写,并将手术所见及切取部位描写详细;标本标签由巡回护士填写,内容有患者姓名、科室、床号、标本部位及名称、日期、签名等。登记本由术者首先填写:日期、科室、床号、住院号、患者姓名、性别、诊断、病理标本名称、个数及签名,接着由巡

(下转第241页)

完成恢复,将损失降到最低。利用计算机进行管理,也为查询与调阅提供了便利。提高档案管理的工作效率及质量,为医院节省了大量的物力与人力。

2.3 完善相应的管理制度,提高信息的准确度

2.3.1 为保证卫生技术人员档案管理工作的有序进行,需要医院建立完善的人事档案管理制度。从档案收集工作开始,就不可以流于形式,需要按照相关的规定加强信息审核的工作。只有在源头做到位,才能保证后面的工作顺利有序开展。

2.3.2 建立专门的档案管理机构,截止目前为止,很多医院的档案管理还是由管理人员兼职监管,由于工作量大,人员不足,很容易造成管理工作的混乱。基于这种情况,医院需要建立完善的人事管理机构,明确人事部门与各个科室的职责,加强分工与协作。对于各部门的具体工作与档案的填写形式作出明确规定,制作档案填写的模板,保证档案管理工作的信息化与规范化。

2.3.3 加强档案的审核检查工作,利用信息化平台,不仅要求档案管理人员收集信息时要填写正确,同时也需要医护人员重视自己的档案资料。信息统计结束后,通过档案管理平台查看个人的档案信息,发现错误及时修改,确保正确无误后再进行归档。

2.4 强化档案资源的教育功能

2.4.1 完整的卫生专业技术人员档案可充分发挥使用价值,医院可以从资料中挖掘有用的信息。如医护工作者的德、能、勤、绩,为职称评定提供考评依据,研究课题与研究方法等,可以为后期医护人员提供学习参考。

2.4.2 医院人事档案的增加也见证着几代人为医学做出的杰出贡献。借助人事档案资料促进医护人员的思想文化建设。在一

些前辈身上,我们看到了他们不朽的精神文化风采,通过他们的个人实例,让更多的医护工作者的思想得到升华,工作积极性得到提高。这也有利于凝聚医护人员的团队合作精神。

2.5 提高档案管理人员的综合素养

档案管理工作是档案管理制度的直接执行者,需有较强的政治思想、职业道德和文化素质。他们需要认真履行档案保密制度,熟悉档案管理工作,了解相关法律法规。定期参加相关档案知识的培训,运用信息化手段,规范档案的管理工作。恪守职责,依照医院的规定,积极投身于档案管理工作去。不断提高管理人员的专业素养,为医护人员的档案管理工作打下坚实的基础,确保档案安全。

3 结束语

档案工作看似很简单,但是卫生技术专业人员的档案却很复杂,它不仅记录着医护工作者的信息资料,也承载着一个医院的成长。虽然记载的是已经发生了的信息,但是背后却映射着丰富的医学资料和深厚的文化底蕴,因此我们要意识到卫生专业人员档案管理的重要性,利用现代化的技术,建立完善的档案管理体系,真正让医护人员的档案发挥作用。

[参考文献]

[1] 赵和选, 华榕. 档案专业技术人员培训模式的优化与重构[J]. 兰台世界. 2017(19):62-64
 [2] 曹瑾, 浅议医疗卫生专业技术人员的档案管理工作[J] 中小企业管理与科技(中旬刊)2015(06)51
 [3] 李泓冰, 哈尔滨市疾控中心业务人员档案收集和管理[J] 赤子(上中旬), 2016(01)143

(上接第 238 页)

回护士进行核对签名,送检时再由查对责任护士、护工再次查对无误后签名送病理室,病理室作好最后查对接收签名。

3.2.3 病理室必须执行书面诊断报告制度,术中冷冻报告由病理室专人送至手术室,手术室指定专人收到签名后立即送到手术间,交给手术护士或医生并随同病历保存,

3.2.4 手术室在规定时间内送达病理标本,固定液必须浸过标本。

4 结语

手术病理标本对患者的疾病诊断、治疗及预后有重要意义,标本丢失或保存失误,意味着无法确定疾病性质。因此,手术室医护人员必须提高对手术病理标本管理的认识,积极探索适合本院的管理模式,采取有效措施,尤其强调根治性手术病理标本手

术过程中的管理,如:器械护士忙于配合传递手术器械、纱布、穿针引线,新护士、进修生、实习生操作不熟,巡回护士忙于输液输血、观察生命体征、调节检查设备仪器及手术时间长等情况下标本不能及时装入标本袋时,器械护士应采用简单易行的方法临时存放标本,保证标本留置正确,同时,在送检标本的各个流程中,手术医生、手术室护士、手术室护工、病理室等应分工明确,职责落实,确保手术病理标本安全管理,防止发生差错事故及医疗纠纷。

[参考文献]

[1] 王家军. 手术病理标本安全管理[J]. 吉林医学, 2016, 31(17): 2758-2760.
 [2] 刘义. 手术标本的管理方法及质量控制措施[J]. 公共卫生与预防医学, 2017, 18(6): 101.

(上接第 239 页)

同时加强中医护理专科护士的培养,提高中医护理专业地位,增强护理人员的职业归属感,充分调动护理人员开展中医护理的积极性,促进中医特色护理在综合医院规范开展。

3 讨论

随着中医药的优势和特色越来越受到关注,中医护理技术以其“简、效、易、廉”的特色,在减轻患者病痛,尤其是在提高慢性病患者的生活质量中突显优势^[9]。因此在综合医院中医科护士应充分的利用中医特色技术的优势和近年来国家对中医事业的大力扶持的良好政策,将中医特色护理融入优质护理服务中。医院应该为开展相关科室开展特色护理提供良好的社会环境,完善激励考核机制,加强人才队伍建设,把中医基础理论、中医护理特色技术和服务流程融入护理服务中,在遵循中医整体观念、辨证施护基本原则的基础上,注重运用中医的饮食、情志、康复等护理措施,因人、因病、因情护理,使护理效果更加满意,赢得广大患者的认可,在实践中提高临床年轻护士中医护理能力。

[参考文献]

[1] 卢欣华. 循证护理有利于中医护理的发展[J]. 中国医药指

南 2012, 10(19):387.

[2] 国家中医药管理局. 关于加强中医护理工作的意见[S]. 国中医药医政发[2013]42号.
 [3] 靳绮, 高桂珠. 专科特色中医护理在综合医院的临床应用研究[J]. 卫生职业教育, 2017(20): 153-154.
 [4] 李大庆. 浅谈影响中医护理技术临床应用与发展的因素及对策[J]. 科技展望, 2015, 11(17):127-127.
 [5] 周霄云, 崔屹, 张雅丽, 等. 护士实施中医护理技术体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2015, 30(9):37-40.
 [6] 代欣伶. 影响中医护理技术临床应用与发展的因素[J]. 实用临床护理学电子杂志 2017, 2(12):17-19.
 [7] 张会云. 中医护理技术临床应用与发展的制约因素及对策[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(22):119-120.
 [8] 周宁, 马小琴. 中医护理技术临床应用现状与思考[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(12):1629-1633.
 [9] 李玉兰, 李慧鹏, 马爱红, 等. 综合医院成功创建“全国综合医院中医药工作示范单位”的护理实践体会[J]. 西部中医药, 2015, 28(4): 151-152.