

# 手术室病理组织标本管理流程的优化策略

张亚娟

(重庆市南川人民医院 重庆 408400)

**摘要:**目的:探讨手术室病理组织标本管理流程的优化策略。方法:选取我院2020年1月-2020年12月期间实施常规管理流程的手术室病理组织标本458例,将其纳入A组,选取我院2021年1月-2021年12月期间为实施优化后管理流程的手术室病理组织标本461例,将其纳入B组,随后开展研究,对比两组管理效果。结果:B组各项指标均较A组优异, $P < 0.05$ ;结论:通过优化手术室病理组织标本管理流程,可有效提高快速病理组织标本用时,手术病理组织标本各类缺陷发生率较低,效果理想,可推广。

**关键词:**手术室;病理组织标本;管理流程;优化策略

手术室病理组织标本是指在手术室内对患者实施手术时,在患者体内取下的器官、组织等<sup>[1]</sup>,而病理组织标本是诊断疾病、确定治疗方案的主要依据,因此在手术室病理组织标本管理流程中,任何一个环节出问题,均可导致标本遗失或变质等,进而对疾病的诊断及治疗产生直接影响,并可患者造成极大的损伤<sup>[2]</sup>。故如何不断优化管理策略,提高管理质量为临床首要解决问题之一。而研究表明<sup>[3]</sup>,优化手术室病理组织标本管理流程,可有效提高管理质量,效果显著。现将具体实施方法和结果汇总如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2020年1月-2020年12月期间实施常规管理流程的手术室病理组织标本458例,将其纳入A组,选取我院2021年1月-2021年12月期间为实施优化后管理流程的手术室病理组织标本461例,将其纳入B组,A组:病理组织标本458例,其中手术室留取标本381例,快速冰冻切片检查77例。B组:病理组织标本461例,其中手术室留取标本385例,快速冰冻切片检查76例。且均为同一组护理人员共10人,年龄25~31岁,平均年龄(28.42±1.15)岁,其中主管护师1名,护师3名,护士4名。经对比,两组基线资料无差异性( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

A组予以常规管理流程,具体如下:(1)常规病理组织标本管理流程:手术中标本切除后,交由洗手护士保管,待手术结束后,由手术医生开具病理申请单,且由洗手护士填写病理标本袋上的标签,随后将病理标本放入袋中。之后,由洗手护士携带病理申请单将病理标本送至标本间,并同时放置固定夜用封闭袋口,随后将所有标本集中放置与塑料桶内,并将病理申请单夹好,盖上桶盖,完成上述操作后,将送检登记本填好,且巡回护士应对其进行仔细核查,最后,由每天下午主班护士,再次对其进行核查,检查完毕后,由送检员(有护理人员每日轮班)送至病理科。(2)冰冻病理组织标本管理流程:首先由洗手护士将标本交给巡回护士,巡回护士填写病理标本袋上的标签,并将标本放入,并对其进行核查,核查无误后,将标本及病理申请单交给送检员,由送检员送至病理科。

B组予以优化后管理流程,具体如下:首先通过对我院2020年1月-2020年12月期间458例手术送检标本及管理流程展开分析,发现其存在的问题如下:(1)手术室护士对标本的认知程度不高。主要是指手术室护士对标本的重视程度较低,对送检标本留取等相关知识掌握程度不高,相关操作不规范等,从而导致留取标本不符合相关要求及标准。(2)管理制度不完善:主要是指在核对、交接等方面,存在标签内容填写不全,信息核对不符,漏交接等情况。(3)标本处理存放不合理:主要由于多个部位的手术标本无合适的工具盛放,标本处理不及时等,故在存放时极易发生混淆等,此外,标本袋渗漏或封口不严等,导致标本受到污染,致使其发生变质。然后针对上述问题开展分析探讨,制定以下优化策略:(1)开展相关培训:首先对手术室护士展开全面培训,内容主要包括:常规护理操作、送检标本留取知识、标本送检的基础流程,病理标本的临床价值等,增强其知识储备。(2)完善管理制度:针对巡回

护士、洗手护士、主班各队护士岗位职责加以进一步细化,在促使工作指引进一步完善的同时,针对送检员开展规范化培训,确保其能够在通过考核后持证上岗,并由固定的专人负责。深层次落实核对制度,改善传统流程当中单人操作、签名的方式,严格实施双人四核对方式,具体内容如下:①手术医生与洗手护士在切除标本后进行核对。②在结束手术后,由洗手护士与巡回护士进行二次核对。③在每日下午送检前,由主班护士与送检员进行第三次核对。④由送检员与病理科接收者共同进行最后一次核对。在这一过程中,各个环节都需要由双人进行把关,且在核对无误后进行签字确认,另外,要求手术医生在手术前通过电子病例当中的病理标本送检申请模板,开具申请书,随后对基本信息进行详细填写,若手术过程中存有特殊情况,需在术后补充记录。(3)改善标本存放条件:在手术过程中,应以病理标本大小为基础选取适宜容器,针对体积较小的标本,可将其放置于灭菌小瓶中存放,对于多部位切除的标本或清扫淋巴结的手术,可使用并向冰块制作分离盒,并在经过杀菌处理后将其放置于器械台之上,随后根据不同部位分隔放置标本,最后使用记号笔进行标注,避免混淆现象发生。在术后,使用合适的专用密封袋,同时根据相关要求标准填写标签,并在密封袋左上角进行粘贴,标签内容主要包含:科室、姓名、性别、年龄、住院号、标本名称、标本部位、时间、参与手术的医生与护士,但凡涉及到左右侧的标本,皆需在密封袋与登记记录上用英文“L”、“R”的字样标记。除此之外,设计制作多屉式储存箱,每个手术间单独使用一格,屉内案手术台次划分格子,同时粘贴相关标识,护士根据手术间编号与台次妥善放置病理标本。(4)规范标本处理流程:首先需对离体组织在第一时间进行固定,手术过程当中的病理标本自离体到固定时间不应超出三十分钟,因此,需转变传统标本由洗手护士在手术结束后进行固定,巡回护士负责核查这一方式。可要求在手术过程中标本切除后,请示手术医生批准由巡回护士在第一时间固定标本,并同时送检员,在结束手术后,由洗手护士与巡回护士针对标本进行双人核查。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 观察两组标本缺陷发生率

主要包括:病理单缺陷、标本送检不及时、交接不规范、标本袋渗漏等,总缺陷率=(总缺陷例数/总例数)×100%<sup>[4]</sup>。

#### 1.3.2 观察两组快速病理标本所用平均时间

主要是指标本留取后送达至病理科,并得到病理结果所用的时间<sup>[5]</sup>。

#### 1.3.3 观察两组患者满意度

采用问卷调查的方式,分值范围0-100分,其中90-100分则可判定为非常满意,60-90分则可判定为基本满意,0-60分则可判定为不满意。总满意率=[(非常满意+基本满意)/总例数]×100%<sup>[6]</sup>。

#### 1.3.4 观察两组护理人员知晓率

采用问卷调查的方式,主要包括:手术室、病理标本等相关知识,分值范围0-100分,其中90-100分则可判定为完全知晓,60-90分则可判定为基本知晓,0-60分则可判定为不知晓。总知晓率=[(完全知晓+基本知晓)/总例数]×100%<sup>[7]</sup>。

1.4 统计学处理

选择软件 SPSS25.0 为工具, 计量资料行 t 验, ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 计数资料行  $\chi^2$  检验, (n, %) 表示。P < 0.05, 具有统计学意义。

2 结果

表 1. 标本缺陷发生率 (n, %)

组别	病理单缺陷	标本送检不及时	交接班不规范	标本袋渗漏	总缺陷率
A 组 (n=458)	14 (3.05)	4 (0.87)	5 (1.09)	8 (1.74)	31 (6.76)
B 组 (n=461)	5 (1.08)	2 (0.43)	2 (0.43)	6 (1.30)	15 (3.25)
$\chi^2$ 值					5.969
P 值					0.014

2.2 快速病理标本所用平均时间比较

护理后, 两组在此方面存在一定差异, 具有统计学意义 (P < 0.05), 详见表 2。

表 2. 快速病理标本所用平均时间 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	快速病理标本所用平均时间 (min)
A 组 (n=458)	69.53 ± 4.71
B 组 (n=461)	47.31 ± 3.67
t 值	79.801
P 值	0.000

2.3 患者满意度比较

在这一方面, B 组较 A 组高, 具有统计学意义 (P < 0.05), 详见表 3。

表 3. 患者满意度 (n, %)

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意率
A 组 (n=458)	235 (51.31)	204 (44.54)	19 (4.14)	439 (95.85)
B 组 (n=461)	341 (73.96)	117 (25.37)	3 (0.65)	458 (99.34)
$\chi^2$ 值				12.029
P 值				0.000

2.4 护理人员知晓率比较

在这一方面, B 组较 A 组高, 具有统计学意义 (P < 0.05), 详见表 4。

表 4. 护理人员知晓率 (n, %)

组别	完全知晓	基本知晓	不知晓	总知晓率
A 组 (n=8)	3 (37.50)	1 (12.50)	4 (50.00)	4 (50.00)
B 组 (n=8)	5 (62.50)	3 (37.50)	0 (0.00)	8 (100.00)
$\chi^2$ 值				11.997
P 值				0.000

3 讨论

手术室标本管理是手术室护理工作重点之一, 且从标本的采集直至送达病理室, 期间需要多个环节的互相配合, 任何一个环节管理力度不够, 发生差错, 均可对标本的准确性及安全性产生影响, 进而不利于临床诊断及治疗等<sup>[9]</sup>。而现今手术室病理组织标本管理流程仍存在一定弊端, 尤其在管理制度、标本处理存放、护理人员认知程度等方面。因此, 如何有效解决上述问题, 不断优化管理流程, 为临床重中之重。而在本次研究中, 通过优化后的管理流程, 结果显示, 相较于 A 组, B 组标本缺陷发生率较低, 快速病理标本所用平均时间较短, 手术室病理组织标本管理质量显著提升, B 组患者满意度较高, B 组护理人员知晓率较高, 护理人员对病理标本

2.1 标本缺陷发生率比较

在这一方面, B 组较 A 组低, 具有统计学意义 (P < 0.05), 详见表 1。

的认知程度显著提升, 临床应用效果理想, 进一步分析其原因为: 通过针对常规病理组织标本管理流程中存在的问题进行分析, 然后提出优化策略, 可其更具有针对性, 其中通过对手术室护理人员开展相关知识培训, 可有效提高护理人员的专业能力及相关知识的认知度, 加强胡略人员对此项工作的重视力度及安全意识等, 进一步提高留取标本的合格率。完善管理制度, 可令护理人员更加明确自身职责, 并可有效避免病理单缺陷、交接班不规范等情况发生, 不仅如此, 即使在某一环节发生问题, 也可在下一环节及时发现, 从而及时改正等。改善标本存放条件及规范标本处理流程, 可有效避免标本袋渗漏、标本送检不及时等情况, 并在保证正确留置标本的同时, 简化了护理操作, 进而可有效缩短快速病理标本所用平均时间等, 因此, 通过优化管理流程, 可有效提高护理人员的工作能力及专业性, 并可有效提高工作效率, 进一步提高管理质量, 最大限度保证标本的准确性及安全性, 从而对疾病的诊断及治疗产生积极作用, 效果理想<sup>[9-10]</sup>。

综上所述: 优化手术室病理组织标本管理流程, 可提高护理人员知晓率, 缩短快速病理标本所用平均时间, 效果显著, 临床应用价值较高, 可推广。

参考文献

- [1] 闫海波. 浅谈医院手术室病理标本管理中的持续质量改进[J]. 中国保健营养(下旬刊), 2014, 24(7): 4315.
- [2] 李金叶, 李黎, 刘畅, 等. 手术室病理组织标本管理流程的优化管理[J]. 当代护士(专科版), 2010(7): 102-103.
- [3] 陈红, 张春瑾, 吴波, 等. 医疗失效模式与效应分析在手术室常规病理标本管理中的应用研究[J]. 中国护理管理, 2022, 22(1): 9-13.
- [4] 刘继霞. 浅谈我院手术室病理标本管理中的持续质量改进[J]. 医学美容(中旬刊), 2015(3): 640-640.
- [5] 于婷. PDCA 循环在手术室病理标本安全管理的应用体会[J]. 健康必读, 2018(27): 253-254.
- [6] 陈小琼. 精细化管理在手术病理组织标本流程管理中的应用[J]. 健康前沿, 2018, 27(6): 163.
- [7] 王晓鸣, 徐建平, 陆凯妮, 等. 基于失效模式和效应分析的门诊手术病理标本安全风险[J]. 医院管理论坛, 2020, 37(5): 48-50.
- [8] 丁贞瑜, 狄美华, 陈萍, 等. 品管圈在门诊手术病理标本流程管理中的应用效果[J]. 组织工程与重建外科杂志, 2020, 16(2): 158-159, 164.
- [9] 郑志勤. PDCA 循环在手术室病理标本送检缺陷中的应用[J]. 大家健康(下旬版), 2017, 11(9): 57-58.
- [10] 唐系甜, 古文珍, 黄俭强. 运用失效模式与效应分析降低术后留置病理标本管理失误风险[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(4): 454-456, 457.