

探究临床医学检验质量控制的影响因素和应对措施

何建清

昆明市官渡区人民医院 云南昆明 650200

〔摘要〕目的 分析探讨临床医学检验质量控制的影响因素和应对措施。方法 选取我院在 2016 年 6 月-2017 年 8 月期间所收治的 660 例住院患者作为研究对象, 对其共计 1800 次医学检验的信息资料进行回顾性分析, 分析探讨临床医学检验质量控制的影响因素, 并制定相应的应对措施。结果 在 660 例患者的 1800 次医学检验中, 共出现 416 例次 (23.11%) 医学检验失误, 其中检验准备阶段出现 266 例次, 相应占比为 63.94%, 样本采集阶段出现 87 例次, 相应占比为 20.91%, 样本处理检验出现 32 例次, 相应占比 7.7%, 检验设备与方法不当共出现 31 例次, 相应占比为 7.45%。结论 临床医学检验质量控制的影响因素较多, 因而应当结合医学检验实际, 制订具有针对性的应对措施, 以促进临床医学检验水质量提升。

〔关键词〕临床医学检验; 质量控制; 影响因素; 控制措施

〔中图分类号〕R446 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 03-0065-02

临床医学检验在临床上属于极为重要的一环, 其对于疾病的临床诊断、疗效的观察以及不良反应的检测等均具有至关重要的作用, 临床医学检验的质量将会对诊疗效果产生直接的影响^[1]。近年来, 随着人们生活水平及生活方式的提升, 人们越来越关注自身的健康, 同时对临床医学检验的质量要求也越来越严格。此次研究以我院所收治的 660 例住院患者作为研究对象, 对其共计 1800 次医学检验的信息资料进行回顾性分析, 探讨临床医学检验质量控制的影响因素, 从而制定有效的应对措施。现将整个研究报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2016 年 6 月-2017 年 8 月期间所收治的 660 例住院患者作为研究对象, 其中男性 386 例, 女性 274 例, 患者年龄分布在 10-75 岁, 平均年龄为 (42.36±2.28) 岁。200 例患者共计进行 1800 例次医学检验, 其中 160 例次为便分析检验, 350 例次为尿沉渣检验, 580 例次为生化检验, 710 例次为血液分析检验。

1.2 方法

患者临床医学检验工作均严格依照临床规范实施, 从检验准备、样本采集, 到最后的样本分析, 均要求严格依照相应规范操作。以 660 例住院患者的 1800 例次临床医学检验为研究对象, 回顾性分析其临床医学检验信息资料, 探讨影响医学检验质量控制的因素, 然后总结并提出有效的应对措施。

1.3 判定标准

检验失误的标准包括以下 3 种^[2]: (1) 检验结果和预期不相符, 需再次进行检验, 如果证实上次检验的结果存在问题, 则应将上次记录为检验失误; (2) 在检验过程中, 如果出现样本污染或是丢失等情况, 均应记为检验失误; (3) 其他因素, 主要有对检验结果及致使检验失效的各种情况, 均记为检验失误。

2 结果

在 660 例患者的 1800 次医学检验中, 共出现 416 例次 (23.11%) 医学检验失误, 其中检验准备阶段出现 266 例次, 相应占比为 63.94%, 样本采集阶段出现 87 例次, 相应占比为 20.91%, 样本处理检验出现 32 例次, 相应占比 7.7%, 检验设备与方法不当共出现 31 例次, 相应占比为 7.45%。具体详见下表 1:

表 1 检验失误原因统计 [n%]

检验阶段	失误原因	例次	占比 /%
样品准备阶段	患者的行为不当	260	62.5
	药物影响	6	1.44
	合计	266	63.94
样本采集阶段	患者的情绪不稳	13	3.13
	采集部位及时机选择不当	64	15.38
	留取器皿不当	10	2.40
样本处理与检验阶段	合计	87	20.91
	样本丢失	4	0.96
	样本污染	9	2.16
检验设备与方法不当	样本混淆	19	4.57
	合计	32	7.7
	检验设备故障	4	0.96
检验设备与方法不当	数据处理不当	20	4.81
	标记失误	7	1.68
	合计	31	7.45
合计		416	100.0

3 讨论

3.1 影响临床医学检验质量控制的因素

此次研究结果表明, 影响临床医学检验质量控制的因素主要有 4 个, 即检验准备阶段、样本采集阶段、样本处理阶段与检验设备的操作阶段^[3]。医院每天所接诊的病人数量是相当庞大的, 这将增加临床医学检验的工作量, 因而在检验工作中也不可避免会出现失误, 从而影响疾病的临床诊断和患者的治疗。此次研究对 660 例患者的 1800 例次临床医学检验的信息资料进行回顾性分析, 结果发现在检验的准备阶段出现失误次数最多, 其次为样本的采集阶段, 一方面在检验之前医护人员应指导患者做好相关的准备工作, 另一方面还应加强医护人员的专业培训, 提升其服务质量^[4]。医护人员的工作态度及其专业技能水平均会对临床医学检验工作造成直接的影响, 同时患者自身对于检验的认知等主观因素也会影响检验的结果和质量。

3.2 控制措施

为能够充分提升医学检验质量,保证患者的治疗和康复,应从医学检验实际出发,分析探讨临床医学检验质量控制的诸多影响因素,制定有效的应对措施。本研究根据调查结果,深入分析原因,总结以下几方面措施:(1)检验的准备阶段:此阶段的影响因素繁杂,诸如患者的行为不当以及药物的影响等,此时医护人员应及时与患者进行沟通,向其详细讲述检验的相关注意事项,并说明原因,以消除患者忧虑、抗拒等不良心理情绪。(2)样本采集阶段:给予患者心理支持,维持其情绪稳定,特别是老人和儿童,有些儿童在血液采集过程中,会由于疼痛而出现恐惧、多动等行为,影响血液标本的采集,导致检验失误。医务人员应当依照不同的年龄段,针对不同的疾病类型,选择适宜的样本采集措施和方案^[5]。(3)样本的处理检验阶段:此阶段的任何问题都是医护人员主观因素所致,包括其工作态度、技能水平等,因而医院应当加强对医护人员的培训与考核,以提升其检验水平,最大限度的减少样本污损、丢失等各种低级问题的发生。(4)检验的设备和方法不当:这属于客观因素,为避免这一类问题的出现而影响检验的质量

和水平,医院应定期对各医疗设备实施检查,一旦发现问题,就应及时处理和更换,同时将所检查的数据予以备份,适当的引进先进的检验设备,以消除客观因素的影响^[6]。

综上所述,临床医学检验质量控制的影响因素较多,因而应当结合医学检验实际,制订具有针对性的应对措施,以促进临床医学检验水质质量提升。

[参考文献]

- [1] 鞠建国.对临床医学检验质量控制的影响因素分析及应对措施探究[J].世界最新医学信息文摘:电子版,2017,16(42):155-156.
- [2] 罗世娟,唐红玉.临床医学检验质量控制的影响因素探讨及应对措施[J].保健文汇,2017,18(8):20-22.
- [3] 袁祯流.对临床医学检验质量控制的影响因素分析及应对措施探究[J].科技风,2016,10(18):65.
- [4] 罗彩燕.临床医学检验质量控制的影响因素探讨及应对措施[J].当代医学,2016,22(30):94.
- [5] 朱镜飞.临床医学检验质量控制的影响因素探讨及应对措施[J].当代医学,2015,16(19):78-79.

(上接第 63 页)

切除术需要分离切断的血管范围大,相对直肠、乙状结肠癌手术而言难度大,学习曲线亦相对较长,故手术者需有一定的经验,合理选择中转开腹时机及运用超声刀及 LigaSu 腹腔镜手术作为一种先进的手术方法、康复快、疼痛轻的优点已得到认可,有西方医学家比较了腹腔镜手术与开腹右半结肠切除术患者的情况,前者镇痛要求少,手术切口明显缩小,术后康复快、并发症与开腹手术相似,但发生率低^[4]。本组 32 例均未发生切口种植转移,对于腹腔镜手术的淋巴结清扫能否达到常规开腹手术同样的效果,已有的临床研究表明,腹腔镜结肠癌手术在根治性上与开腹手术有相似的疗效,在生存率和局部复发方面也与常规开腹手术相似,腹腔镜结肠癌手术是符合肿瘤根治原则的,在淋巴结清扫数目和切缘长度上与开腹手术也无显著差异。以往腹腔镜右半结肠切除术多在体外完成肠道吻合,但近年来随着器械的进步,可采用术前腹腔镜注射美兰的方法,当然联合术中肠镜检查更可帮助精确定位,因此体内吻合需有条件、有经验的单位慎重选择。本研究认为随着手术技术的提高,腹腔镜结肠癌根治术完全

可达到或超过传统开腹手术的效果。

4 结束语

腹腔镜辅助右半结肠切除术是安全可行的,适合于各期的回盲部和升结肠肿瘤,只要手术医师遵守肿瘤处理原则、熟练掌握腹腔镜技术,就能顺利地完成任务。腹腔镜右半结肠切除术在手术时间、出血量、短期疗效等方面显示出令人满意的结果,适合在基层医院开展,其根治性及肿瘤安全性有待长期随访观察。

[参考文献]

- [1] 郑民华.腹腔镜手术在普外科的应用与发展趋势[J].中国微创外科杂志,2010,10(12):1057-1509.
- [2] 韩丁培,陆爱国,冯浩等.腹腔镜辅助与开腹手术行右半结肠切除术疗效比较[J].中国实用外科杂志,2013,33(1):77-80.
- [3] 杜峰,王栓铎,李毅星.腹腔镜与开腹右半结肠切除术根治结肠癌疗效比较[J].中外医疗杂志,2011,30(11):51-53.
- [4] 刘永光,郭澎,孙军席等.腹腔镜结直肠癌根治术与同期开腹手术的回溯性研究[J].中国肿瘤临床与康复,2010,17(5):469-471.

(上接第 64 页)

观察组患者术后无一例患者出现残留组织和畸形子宫,参照组患者术后出现残留组织 5 例(12.5%),畸形子宫 6 例(15.0%),组间对比($P < 0.05$)。

3 讨论

近年来,随着各种性传播疾病的逐渐增加与环境污染问题的不断恶化,稽留流产患者的发病例数也在逐渐增加。该疾病的病因主要和遗传因素造成胚胎发育异常、病毒感染、母体内分泌异常、具有子宫病变和畸形等有关^[2],因稽留流产患者的妊娠组织容易产生机化,且与宫腔紧密相连,造成部分患者不能一次彻底清宫,所以通常需要反复行清宫术处理。临床经验表明,传统清宫术常伴发清宫不全、漏刮情况,同时行盲目清宫与多次清宫等处理易造成子宫内膜受损,进而导致患者出现月经量减少、闭经及宫腔粘连等后果,甚至造成不孕,进而显著提高了患者再次妊娠时的并发症发生风险。

宫腔镜手术是近年来临床新兴的微创术式,已被广泛用于稽留流产患者的诊断、治疗,其可准确定位患者的病灶位置,

有助于后续的清宫处理。而与传统清宫术相比,该术式的优点在于微创、疼痛程度轻、肠道干扰少及术后恢复快,同时其还弥补该术式的视野盲区缺点,有效避免了患者子宫内膜的受损,进而有效降低了患者的再次手术率^[3-4]。本研究显示,观察组患者的术后阴道流血持续时间较参照组患者显著较短,观察组患者术后的残留组织和畸形子宫发生率较参照组显著较低。

综上所述,宫腔镜在稽留流产患者的临床诊治中具有好的应用价值,值得广泛推广。

[参考文献]

- [1] 田聪贵.300 例稽留流产危险因素流行病学分析[J].中国现代药物应用,2013,7(2):39-40.
- [2] 胡人芳,陈红,李小飞等.稽留流产人绒毛膜促性腺激素与孕酮的临床诊断价值[J].湖北中医药大学学报,2014,16(4):26-28.
- [3] 王继红,丁太峰.宫腔镜在稽留流产清宫和随访中的应用[J].中国基层医药,2015,22(2):278-279.
- [4] 周顺平.宫腔镜技术在稽留流产清宫和随访中的临床价值[J].中国实用医药,2015,10(24):163-165.