

临床检验体液标本送检不合格的原因探讨

侯桂丽

成都市龙泉驿区中医医院 四川成都 610100

〔摘要〕目的 探讨临床检验体液标本送检不合格的原因。方法 我院对进行临床检验的 5586 份体液标本的检验报告进行研究, 他们均是 2020 ~ 2021 年到我院进行检查的。在所有数据中, 有 83 份标本出现不合格。结论 研究临床检验体液标本送检不合格的原因可以提高标本检测的质量, 提高检查结果的准确性。因此, 各医院都应加大对检验体液的医护人员的培训, 降低标本送检不合格率, 提高合格率。

〔关键词〕临床检验; 体检标本; 送检不合格

〔中图分类号〕R446

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2022) 01-047-02

由于经济水平的不断发展, 医疗水平也在不断上升, 体液检查在临床中是重要的组成部分, 如果各器官发生病理变化, 在体液检查中往往就可以检测出来, 所以在医学上, 经常通过体液检查的方式来诊断机体的健康状况^[1]。但值得注意的是, 不合格的体液标本会大大的影响体检的结果, 对患者的疾病产生误导, 还会耽误患者对病情的治疗, 有时会影响患者及其家属的情绪, 对临床检验工作和疾病诊断工作都会带来不利的影响。所以, 摸清临床检验体液标本送检不合格的原因, 能够为患者的疾病诊断提供科学的依据^[2], 也成为临床的问题之一。本次研究对我院 5586 份体液送检不合格标本的原因进行探究, 本次探究结果如下, 希望对临床上有帮助。

1 资料与方法

1.1 临床资料

抽取我院 5586 份体液送检中不合格标本进行研究, 所有患者均为 2020 年至 2021 年于我院接受过体液标本的检测的。其中体液的标本类型有: 阴道分泌物、尿液、粪便、痰液。标本中已经排除患者有严重的血液疾病、精神异常等疾病。本次研究的不合格标本, 均在有关部门的监督下, 并且均得

到患者或患者家属的同意并签名后进行研究的。将两组患者的基本资料进行对比, 结果并无明显差异, 可以进行研究。

1.2 方法

在本次研究所抽取的 5586 份体液标本检验样本中, 全都是由相同的医护人员进行检验的, 在研究的过程中, 要记录下体液检验标本的采集时间、外观情况、标本的质量、检验结果和患者复查的结果等内容进行观测和记录。从体液标本采集、贮存、送检等环节分析标本不合格的原因, 将不合格的体液标本送到相关的科室, 针对不合格的原因, 在进行相关的调查。

1.3 观察指标

将体液标本出现的不合格原因记录下来, 分别是: 体液标本量少、标本受到污染、标本采集容器错误、标本送检时间超时、标本类型错误。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 对数据处理, 计数采用 % 表示, 计量采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 使用 χ^2 校检; $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 83 例体液送检不合格标本原因及数量

表 1 83 例体液送检不合格标本原因及数量 (份, %)

标本类型	量少	标本受污	容器错误	时间超时	类型错误	合计
阴道分泌物	0	0	0	1	0	1 (1.20)
尿液	20	2	0	16	0	38 (45.78)
粪便	3	11	0	24	2	40 (48.20)
痰液	0	3	1	0	0	4 (4.82)
合计	23 (27.71)	16 (19.28)	1 (1.20)	41 (49.40)	2 (2.41)	83 (100.00)

3 讨论

在本次研究的所有患者体液标本数据显示, 5586 份体液检验标本中, 一共有 83 份体液标本不合格, 其检出的总不合格率为 1.48%; 而在不合格的体液标本中, 其中阴道分泌物检验标本的不合格率为 1.20%; 尿液标本的不合格率为 45.78%; 粪便标本的不合格率为 48.20%; 痰液标本的不合格率为 4.82%。然后对本次所检出的体液不合格标本的原因做了分析研究, 得出本次检测出的不合格标本的原因有体液标本量少、标本受到污染、标本采集容器错误、标本送检时间超时、标本类型错误。由检测的数据中可得知, 其尿液标本的不合格率是非常高的, 尿液标本受到污染的几率较大, 其污染原因除了患者本身在自取体液的过程可能受到阴道分泌物

的影响而使标本受到污染, 还有一些是因为医护人员的因素, 因此, 在以后采集标本的医护过程中和对患者尿液标本的采集过程中要多加关注, 避免标本受到污染而影响检测结果。由上表中可以看出, 致使阴道分泌物标本不合格的主要因素是送检时间过长, 所以日后要提醒患者, 自取结束后要及时将标本交到采集区, 医护人员也要及时的把患者采集好的标本送检, 避免时间过长导致标本不合格; 导致尿液标本不合格的主要因素是标本量少和时间超时, 要提醒患者尽量取足量中段尿并尽快送检; 使粪便标本不合格的主要原因是时间过长, 要建议患者尽早将标本送到采集区, 提高检测的质量; 使痰液标本不合格的主要因素标本污染; 提醒患者听从医生

(下转第 49 页)

表 3 对比患者治疗后生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数	生理机能	躯体疼痛	社会功能	精神健康
对照组	15	78.95 ± 4.55	75.96 ± 1.85	71.25 ± 1.74	73.63 ± 2.55
研究组	15	88.52 ± 2.17	85.63 ± 1.77	89.63 ± 2.22	88.36 ± 2.36
t		7.352	14.627	25.237	16.419
P		0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

研究表明, 皮脂腺囊肿发病原因多因各种原因导致位于真皮及表皮内皮脂腺在表皮的开口造成阻塞, 进而导致腺体产生皮脂在腺体内增大、聚集, 并向压力小的皮肤表面突起及疏松皮下组织突入, 形成一个由扁平皮脂细胞构成囊壁, 含有豆腐渣样皮脂浅层肿物^[5]。多为单发, 偶有多发, 形状为圆形, 硬度中等或有弹性, 高出皮面, 表面光滑, 推动时感到和表面相连, 但和基底物粘连, 未有波动感。有关研究报道^[6], 皮脂腺囊肿易合并感染, 局部出现红肿压痛, 甚至化脓溃破, 故主张手术切除。沿皮纹方向设计皮肤切口后将囊肿摘除, 分离时需注意囊壁较薄, 尽量完整摘除, 若存在残留将出现复发现象^[7]。

本文针对面部皮脂腺囊肿患者分别给予传统梭形切口治疗和小切口治疗, 结果显示, 对照组患者无法达到满意疗效, 并且部分患者术后可能会留有明显瘢痕, 因此其无法接受。研究组总有效率明显高于对照组, 因采取小切口手术治疗切口小, 操作简单, 囊壁去除完整, 术后也未有明显瘢痕残留, 故治疗总有效率相对高于对照组。另外, 本研究还显示出, 研究组患者术后生活质量明显高于对照组。由此可见, 小切口手术治疗不但能提高患者治疗效果, 还能促进其生活质量。

综上所述, 面部皮脂腺囊肿小切口切除术对患者造成创伤小, 效果显著, 值得临床广泛应用。

[参考文献]

- [1] 陈建春. 治疗性沟通对门诊皮脂腺囊肿手术患者应对方式及不良情绪的影响[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(21):2937-2939.
- [2] 周媛媛, 张丽莎, 李善昌. 面颈部皮脂腺囊肿手术治疗方法与激光治疗方法比较[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(15):34, 36.
- [3] 倪彬婷, 李力群, 潘盛盛. 微切口手术治疗感染期皮脂腺囊肿临床疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2019, 48(6):386-388.
- [4] 靳祥祐. 小切口手术治疗颜面部皮脂腺囊肿[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(2):231-231.
- [5] 张红畅, 张晨, 张秀秀. 多发性皮脂腺囊肿: 一例报告与文献复习[J]. 中国美容整形外科杂志, 2021, 32(8):512, 后插1.
- [6] 何航远, 赵小瑜, 韩未, 等. 面部皮脂腺囊肿小切口摘除术的诊疗探讨[J]. 中国美容医学, 2019, 28(4):128-130.
- [7] 衡鲲, 贺功建. 不同缝合方法对皮脂腺囊肿术后修复效果的影响[J]. 中国美容医学, 2020, 29(9):85-88.

(上接第 46 页)

根据本次研究结果进行分析, 实验 A 组术中出血量为 (15.45 ± 3.56) ml, 创口大小为 (4.12 ± 1.02) cm², 创口愈合 (10.56 ± 1.13) d, 和实验 B 组之间无显著差异, $P > 0.05$, 除术中出血量外, 实验 A 组、实验 B 组均和实验 C 组有显著差异, $P < 0.05$, 代表实验 A 组和实验 B 组的手术方式治疗效果和应用价值高于实验 C 组。

综上所述, 以主管切开挂线支管旷置引流术和以低位挂线高位扩创引流术可以作为今后高位复杂肛瘘的首选治疗方式, 可以减小对患者患处的损伤, 缩短患者恢复时间, 术中出血量也较小, 可以推广。

[参考文献]

- [1] 郭涛. 三种手术治疗高位复杂肛瘘的临床比较研究[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2019, 16(04):127-130.
- [2] 于全华. 切开挂线联合旷置引流术治疗高位复杂肛瘘的疗效[J]. 上海医药, 2019, 40(05):57-59.
- [3] 陈胜伟. 外切内挂胶管引流术与传统切开挂线术治疗高位复杂肛瘘患者疗效比较[J]. 医药论坛杂志, 2019, 40(02):55-57.
- [4] 高峰. 主灶切开对口引流高位胶管引流术与传统手术治疗高位复杂肛瘘效果比较[J]. 河南外科学杂志, 2018, 24(06):108-109.
- [5] 何志威, 卢效荣, 周志球. 不同手术治疗高位复杂肛瘘临床效果分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(18):148-150.

(上接第 47 页)

的建议采集标本。因此, 医护人员在采集体液标本的过程中, 一定要掌握影响标本不合格的因素, 在采集的过程中避免上述因素的干扰, 提高标本的合格率, 推动临床发展^[3]。

综上所述, 临床检验体液标本送检不合格的原因基本是体液标本量少、标本受到污染、标本采集容器错误、标本送检时间超时、标本类型错误。因此, 医护人员在以后采集的过程中要多多规范自己的采集行为, 严格把控标本的合格率, 提高体液标本的合格率^[4]。

[参考文献]

- [1] 王荔, 林飞. 临床检验体液标本送检不合格原因分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016(85):1.
- [2] 洛丹婷. 临床微生物检验标本不合格的原因及控制措施[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(6):2.
- [3] 戴凤华. 浅析临床检验体液标本送检不合格的原因[J]. 当代医药论丛, 2014(15):1.
- [4] 罗怀芳. 探讨导致体液标本检验不合格的原因及预防措施[J]. 医学信息, 2017, 30(2):2.