

临床医学检验中质量控制提高因素及相应对策

吐逊阿依·艾依沙

(新疆喀什地区第二人民医院检验科, 新疆 喀什 844000)

摘要:目的 研究分析临床医学检验中质量控制提高因素以及相应的对策。方法 选择于 2016 年 5 月至 2018 年 6 月到我院检验科进行检验的 200 例患者检验样本(检验结果均出现错误),分析检验失误的原因,并探讨出相应的解决措施。结果 200 例患者中,出现失误的原因有检验准备阶段失误、标本采集阶段失误、标本处理阶段失误、检验设备使用不当,所占比分别为 63.0%、20.5%、6.0%、10.5%。结论 临床中,影响医学检验质量的因素较多,提高检验质量需要对整个检验过程进行分析,然后制定出相应解决措施,进而确保检验结果的准确性以及为下一步治疗提供支持。

关键词: 质量控制; 检验科; 医学检验

中图分类号: R446

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.69.119

本文引用格式: 吐逊阿依·艾依沙. 临床医学检验中质量控制提高因素及相应对策 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(69): 155-156.

0 引言

医学检验在现代医学中的地位越来越重要,与诊疗过程有着密切的关系,临床医师需要对检查结果进行分析,然后判断病情等,甚至可以说检验结果起着非常重要的决定性作用^[1]。因此,临床医学检验中的质量便非常关键,但是影响检验结果的因素较多,一旦错误便无法及时有效的对患者病情进行反馈^[2]。基于此,本文选择到我院检验科进行检验的 200 例患者检验样本(检验结果均出现错误),分析检验失误的原因,并探讨出相应的解决措施,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择于 2016 年 5 月至 2018 年 6 月到我院检验科进行检验的 200 例患者检验样本(检验结果均出现错误)。其中男性 125 例,女性 75 例,年龄 15~75 岁,平均(35.2±8.1)岁。检验类别:便分析检验、尿沉渣检验、血常规检验、生化检验。

1.2 检验方法

抽血检验:在抽血前一周,患者需要禁止吸烟、饮酒、摄入高脂肪、高糖等食物,抽血前 10h 不得饮水、进食。

尿常规:留取的尿液最好为晨尿,标本需新鲜,在留取的时候需要使用干净的容器,尽可能避免白带、精液、经血等异物混入尿液中,放置的时候需要避光,时间不可过长,避免乙醚乙酸挥发,进而影响检验结果。

便常规:在采集便标本之前需要行潜血试验,在检验前 3d 不可摄入富含铁的食物,避免出现经血、牙龈出血等现象,从而影响检验结果,完成采集之后需要尽快送检,均由专业人员进行操作。

1.3 观察指标

分析检验标本出现失误的原因。

1.4 统计学方法

研究数据纳入到 SPSS19.0 中进行分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 则差异显著,存在统计学意义。

2 结果

200 例患者中,出现失误的原因有检验准备阶段失误、标本采集阶段失误、标本处理阶段失误、检验设备使用不当,所占比分别为 63.0%、20.5%、6.0%、10.5%,详见表 1。

3 讨论

临床医学检验结果与患者的诊疗有着密切的关系,因此需要对每个环节进行质量控制,包括患者配合情况、操作者行为是否规范、设备质量是否有保证等,才能够确保其结果准确性^[3]。

表 1 检验失误的原因分析 (n, %)

阶段	因素	例数	所占比
检验准备阶段	患者配合不当	103	51.5
	药物影响	23	11.5
	合计	126	63.0
标本采集阶段	采集时机错误	21	10.5
	留样容器失误	20	10.0
	合计	41	20.5
标本处理阶段	样本污染	5	2.5
	样本标记混乱	7	3.5
	合计	12	6.0
检验设备使用不当	设备设置错误	7	3.5
	数据处理失误	14	7.0
	合计	21	10.5
合计		200	100.0

本研究结果显示,200 例患者中,出现失误的原因有检验准备阶段失误、标本采集阶段失误、标本处理阶段失误、检验设备使用不当,所占比分别为 63.0%、20.5%、6.0%、10.5%。通过分析,发现要想提高医学检验质量,便需要对相关工作人员的技术进行强化培训,不仅仅局限于业务水平,还需要对责任心以及职业素质引起足够重视:①在采集标本的过程中,需要对患者足够的关心,在交流过程中掌握病情,并给予安慰,疏导与缓解内心的紧张感与恐惧感,并耐心解答所提出的一切疑问,确保患者可主动的配合检查^[4-5];②同主管医生一起对患者病情进行分析,可避免过度医疗以及漏检;③相关工作人员需要不断提升自身的综合素质,找寻出现检验结果失误的原因,并探查出源头,力争从源头上对检验质量进行控制,牢记专业知识,每一项操作都严格遵照操作规范进行,对每一项疾病的相关诊断指标熟练掌握,力争为临床医生提供有利的帮助^[6];④需要加强检验系统的相关管理制度,确保工作有模式以及流程标准,实现各司其职、互帮互助、责任落实到人、事无巨细的目的,除此之外,还需要完善工作中的每一项安全制度、值班制度等,实现全方面监督以及规范相关工作人员操作规范的目的,确保每个环节的质量都能够得到控制^[7];⑤检验科相关工作人员需要不断提升自己的检验知识以及检验技术,医院可定期进行培训以及考核,促进检验者不断进步;医院的领导者也需要引起高级设备,对于提高检验质量,实现可持续发展^[8]。

综上所述,临床医学检验的结果与患者的诊断以及治疗有着密切的关系,相关工作人员需要不断总结经验,最大程度避免结果失误。

参考文献

- [1] 刘艳. 临床医学检验中质量控制提高因素及相应对策探析 [J]. 中国卫生产业, 2017,14(2):19-20.
- [2] 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.
- [3] 徐小兵. 临床医学检验质量控制对策分析 [J]. 中国保健营养, 2016,26(19):165-166.
- [4] 周评. 临床医学检验技术质量管理中存在的问题及改进对策 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017,5(26):176.
- [5] 吴艳艳. 浅析临床医学检验质量控制的对策 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016,16(20):184-185.
- [6] 齐国庆. 临床医学检验技术质量管理的对策 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017,4(7):1365.
- [7] 彭强. 临床医学检验技术质量管理中的问题及对策探析 [J]. 中国社区医师, 2017,33(33):131.
- [8] 辛承蔡, 王琳雅, 周雪红. 关于临床医学检验质量控制的探讨 [J]. 今日健康, 2016,15(4):339.

(上接第 145 页)

- [9] 康劲, 杨衿记. BRAIN 研究: EGFR⁺TKI 首次挑战全脑放疗 [J]. 循证医学, 2017,17(4):210-212.
- [10] 丁程, 姜博伦, 赵晨光, 等. 非小细胞肺癌脑转移的研究进展 [J]. 癌症进展, 2017,15(4):367-370.
- [11] 李伟, 张海燕, 宋霆婷, 等. 肺癌脑转移患者应用靶向治疗联合放疗同步治疗的疗效及安全性 [J]. 疑难病杂志, 2015,14(5):480-482,486.
- [12] 徐海亭, 张涛, 沈曼曼, 等. 全脑同期推量调强放射治疗对颅脑多发性转移癌患者的应用效果 [J]. 实用癌症杂志, 2015,30(11):1738-1740.
- [13] 耿雯倩. 多靶点脑靶向仿生纳米递药系统的构建及抗胶质瘤作用与机制研究 [D]. 上海: 第二军医大学, 2016.
- [14] 孙洁, 余金喜, 严广华, 等. 非小细胞肺癌脑转移 TP 及 BCNU 同步放疗疗效观察 [J]. 中国医院药学杂志, 2011,31(23):1967-1969.
- [15] Raguz S, Adams C, Masrour N, et al. Loss of O6-methylguanine-DNA methyltransferase confers collateral sensitivity to carmustine in topoisomerase II-mediated doxorubicin resistant triple negative breast cancer cells [J]. Biochem Pharmacol, 2013,85(2):186-196.
- [16] Morales-Ramírez P, Vallarino-Kelly T, Cruz-Vallejo VL. Effect of O6-chloroethylguanine DNA lesions on the kinetics and mechanism of micronucleus induction in vivo [J]. Environ Mol Mutagen, 2010,51(3):236-242.

(上接第 147 页)

- [4] 陈德清, 何松, 左的于, 等. 四联疗法治疗 2 型糖尿病合并幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2017,33(12):1091-1093.
- [5] 马卉, 高辉, 黄业斌, 等. 复方嗜酸乳杆菌联合常规四联疗法治疗幽门螺旋杆菌感染消化性溃疡的疗效观察 [J]. 中华医院感染学杂志, 2017,27(13):2932-2934.
- [6] 梁倡. 四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的效果分析 [J]. 中外医学研究, 2017,15(14):34-36.
- [7] 谢椽. 四联疗法与三联疗法治疗幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡临床疗效比较 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016,16(67):82-83.
- [8] 程立杰. 幽门螺杆菌阳性消化性溃疡经四联疗法治临床疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2017,33(19):38.

(上接第 148 页)

参考文献

- [1] 李华伟, 王立军, 张英. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血患者的临床效果及安全性评价 [J]. 广西医科大学学报, 2016,33(6):1050-1052.
- [2] 陈素红. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2016,9(32):57-58.
- [3] 韩贤国. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2017,14(31):194-195.