

即归还门卡至科室网络信息管理处。这样实验室的任何出入情况,电脑系统都有备案。

实验室内的所有设备物件按使用仪器类型不同,分别将相关功能的仪器集中,统一由专人管理,做到责任到人,明确职责与效益关系。每台仪器都配有负责人、使用日期、使用人、仪器使用状态、日常维护保养登记本。对于一些专用和危害生物安全的生化试剂或菌株,都由专人管理登记,每次请领工作都严格做好登记,保证化学生物物品的生物安全。利用现代管理手段,本科室专门买进试剂请领管理软件,方便耗材试剂的订购、消耗及经费开支记录工作,大大节约了人力物力^[5]。本科生的实验室消耗费用来自教学经费,研究生来自导师经费,工作人员使用实验室经费来自自己科研经费及科室项目补助。每学期结束前,实验室管理人员做好实验室教学科研的总结工作,将实验室使用情况、论文课题发表情况、本科生实验课考核及考勤记录^[6]、各类仪器损耗及费用明细表等写出书面总结,交部系存档,并报系办和教务处备案。此结果作为学院今后对各实验室考核和审批实验室建设项目的重要依据。

在检验医学实验室管理模式及运行机制的探索和实践过程中,作者发现还有许多问题有待探讨和解决。作者科系全体成员将继续努力,不断研究、完善检验医学实验室高水平的管

理模式,更好的为实验室教育服务。

参考文献

[1] 林孟戈,陈红. 检验医学教学实验室管理体制改革的探索[J]. 福建医科大学学报:社会科学版,2004,5(2):11-13.
[2] 张汉奎,陈桂山,杨有业,等. ISO15189 实验室质量管理体系建立与实施[J]. 中国现代药物应用,2010,4(13):231-233.
[3] 李小亚,刘文和. 高校医学实验室管理初探[J]. 临床医药实践,2009,5(2):1659-1661.
[4] 李程,龙鼎新,何爱桃,等. 预防医学开放性实验室管理模式及运行机制的探索[J]. 中国高等医学教育,2010(5):39-41.
[5] 李俊刚,邓春青. 医学实验室建设的思考[J]. 山西医科大学学报,2006,8(2):208-210.
[6] 刘娜,刘庆,董福生,等. 口腔医学实验室管理改革与实践[J]. 实验室科学,2009,4(2):132-133.

(收稿日期:2011-02-27)

手术室病理标本的革新管理

李洪英(重庆西南铝医院手术室 401326)

【关键词】 手术标本; 管理; 护理; 检验

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.16.076 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)16-2037-02

病理标本是患者疾病判断的标准之一,外科医生将根据病理标本的检测结果,来给患者制订下一步的治疗方案。因此,手术室病理标本管理是手术室管理工作中最为重要而又最容易被忽视的环节之一。为此,本院对标本管理及送检流程中易出现的问题进行原因分析,总结出一套规范化、科学化的管理制度,注重细节管理,取得了满意效果,现介绍如下。

1 存在的问题

- 1.1 手术标本保留存放不规范 术中取出的病理组织储存不规范,没有密闭;倒入的固定液浓度不标准;手术医生将标本拿给家属观看后不亲手交给巡回护士;病理标本不上锁。
- 1.2 手术标本处理不规范 手术标本未放固定液或固定液量未大于或等于 10 倍标本体积;同一患者多个部位标本固定在同一标本袋中,无法区分;同一台手术有多个标本时,往往会造成各小标本间混淆。
- 1.3 手术标本丢失 手术过程中缺少“逢切必检”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^[1]。
- 1.4 手术标本送检流程不规范 流程中忽略了手术医生和病理科人员核对签名;送检过程中留检人、送检人、接收人只用打钩表示有无标本,而无签名,对日后查找跟踪造成困难。
- 1.5 病理申请单、标本登记本及标本袋标签填写不及时、不完整 病理申请单是手术医生在术前部分填写,并由病房带进手术室,术后补充填写完整,部分申请单对手术所见及切取部位描写不够详细,给诊断造成困难^[2]。标本登记本填写不及时、不完整。

2 导致的原因

- 2.1 规章制度不落实,细节管理不到位 如标本签内容填写

有误,忘记查对和登记,有时忘放固定液,标本不上锁,医生拿走时不经过手术室护士同意。

- 2.2 流程不合理 巡回护士登记、签名→送检者填写送检时间、签名→病理科填写接收时间、签名。忽略了手术医生核对签名,导致有的医生责任心不强,对病理不重视。

- 2.3 细节管理不到位 如标本送检资料不全、标签贴错等。

3 积极应对策略

- 3.1 使用透明胶布固定标签 标本盒上的标签容易脱落,改用粘性较好的透明胶布来固定标签,发现此方法比用胶水贴标签更为牢固。标签脱落现象再也没有发生,确保了标本存留的准确性,杜绝了由于标签贴错而使病理标本混淆的差错事故。
- 3.2 在同台手术中对多个病理标本进行分类固定 如胃大部分切除术,切下的胃组织及淋巴结不可浸泡于同一标本盒内,由台上器械护士接取病理标本并与医生核对,尽可能把病理标本分开放置。巡回护士在浸泡病理标本前应再次与医生核对。
- 3.3 用一些特殊器皿来浸泡极小的病理标本 某些手术切下的病理标本极其微小,在浸泡过程中易丢失,用像装氨苄青类的小玻璃瓶,将其瓶内药物清洗干净,把原标签撕掉,作为标本盒来浸泡小标本,并可以将其瓶盖盖紧。巡回护士可以清楚的再次检查透明小玻璃瓶中的病理标本。

4 革新标本管理送检流程强化细节管理

- 4.1 常规病理标本送检流程 (1)巡回护士选择大小合适的标本袋,认真填写床号、患者姓名、科室、住院号、标本名称。(2)器械护士将切下的标本交给巡回护士。(3)巡回护士立即倒入足够量的固定液,在标本本上填写日期、患者姓名、病室、床号、住院号、标本名称,并签上自己的名字,立即放入病理标本柜中保管好。(4)每天 3pm 由值班护士和送检者共同核对

标本数目、病理送检单、标本、病理交接本,并且双方在病理交接本上签字,确认无误后送病理科。(5)送检者和病理科人员共同核对病理标本和病理送检单,确认无误后在病理交接本上填写接收时间、标本数量并签名。(6)标本送检者把病理交接本带回手术室。

4.2 术中快速冰冻切片 (1)手术前一天由外科科室与病理科联系,并填写快速冰冻切片病理单。(2)手术当日器械护士将切下的标本交给巡回护士放入标本袋内。(3)巡回护士认真填写病室、床号、患者姓名、住院号、标本名称,并在冰冻切片标本本上签名,将标本和冰冻切片交接本一并交给送检者送病理科。(4)病理科人员认真核对并填写接收时间及签名,出具病理报告单。

4.3 强化细节管理 (1)根据标本的大小选择不同规格的标本袋,巡回护士认真检查标本袋有无破损;(2)必须倒入足量固定液,袋子要密闭,防止液体流失和标本丢失;(3)小块标本注意先将小标本袋内倒入适量固定液,用钳子小心夹取标本放入液体中,并仔细察看标本是否在小标本袋内;(4)同一患者多个标本应分装几个标本袋,严格按照规定内容逐项填写;(5)特殊感染的手术标本,在标本袋上贴上黄底黑字的感染标志,防止交叉感染;(6)及时锁好病理标本柜门,防止标本丢失或混乱,发现异常情况及时询问当事人并向护士长报告。

5 体 会

随着相关医疗法规的不断完善,病理标本丢失造成的医疗纠纷屡见报道。因此,标本的保存和送检每个环节显得尤为重

要。近年来本院加强了对手术标本的管理,建立了相关的各项制度,收到了很好的效果。传染性标本要做好特殊标志,以提示病理科做好防护,并采取相应措施,防止院内交叉感染。手术室人员在工作中必须提高对标本管理的认识,并严格执行各项标本管理措施,才能有效地保证手术标本安全无误,防止由此而引发的差错事故及医疗纠纷。

6 小 结

强化细节管理,护士长每周不定期抽查,及时发现问题,避免差错事故发生。手术标本对患者的疾病治疗及病情预告有重要意义,通过在工作中不断地改进和完善标本管理制度,从而有效地保证了手术标本的安全,确保医务人员免受医疗纠纷的牵绊,提高了各级人员的责任心,有效地保证了标本无遗失和无错误发生^[3]。

参考文献

- [1] 盖敬花,陈双丽. 手术标本管理失误防范[J]. 护理研究, 2001,15(6):3.
- [2] 王建平. 手术标本在医院内流通及管理[J]. 中国新医学论坛,2007,7(12):56.
- [3] 孙张萍,张林松,刘小丽. 手术室标本管理改进的探讨[J]. 护士进修杂志,2008,23(4):688.

(收稿日期:2011-03-01)

(上接第 2001 页)

酯类农药的毒性,故禁用。不需导泻,特别是禁用油类泻剂。

4.4 对症治疗 (1)补液、利尿,给予大剂量维生素 C 及 B 族,适当补碱,保护重要脏器功能。多不需采用血液净化疗法。(2)重症伴肺水肿或严重心肌损害及有全身变态反应者,可加用肾上腺糖皮质激素。(3)阿托品可控制多涎、多汗、腹痛等症状,一般小剂量应用,切忌阿托品化。早年曾有少数应用大剂量阿托品抢救溴氰菊酯中毒成功的先例,但大剂量阿托品易发生中毒。文献上曾有大剂量阿托品救治拟除虫菊酯类中毒,引起阿托品中毒死亡的报道。拟除虫菊酯类与有机磷类混合中毒者,阿托品化出现早,所需剂量远较单纯有机磷中毒者小,大剂量应用也易出现中毒反应,应予以注意。(4)抽搐时临床多首选地西洋或巴比妥类静脉(肌肉)注射。也可用氯甲噻唑(成人剂量以 0.8%溶液静脉滴注,0.5~0.7 g/h)及氨基甲酸乙酯(静脉注射,累计剂量可达 1 g/kg)以对抗运动症状。止惊对急救拟除虫菊酯类中毒至关重要,也是降低病死率的关键。有报道,静脉注射葛根素 0.25~0.3 g,2~4 h 后可重复 1 次(24 h 内总量可达 1 g),治疗溴氰菊酯中毒效果较好;贝克洛芬(beclogn)的临床疗效不肯定。II 型拟除虫菊酯类中毒者,可静脉注射硫代硫酸钠 1~2 g。动物实验证明,复方丹参注射液、普萘洛尔和美芬新(mephensin,对脊髓中间神经元有选择性抑制作用的肌松剂)等治疗 II 型拟除虫菊酯类中毒有显著作用。美索巴莫(methocarbamd)作用与美芬新相似,一般以 0.3~0.5 g 肌肉注射,1 次/天(累计剂量可达 0.6 g/kg)。值得注意的是,美索巴莫不宜与全麻药、催眠药及地西洋等联合,孕妇及肾功能不全者禁用。但也有报道,氯丙嗪、普萘洛尔及利血平等对拟除虫菊酯类农药中毒有增毒效应,应予以注意。如无特殊需要,不宜使用肾上腺素。

4.5 脂类复能剂对拟除虫菊酯类中毒无效,并有一定毒性作用,故不宜使用。

4.6 与有机磷农药混合中毒时,因有机磷抑制拟除虫菊酯类农药的水解,并延长其代谢速率,故可增强拟除虫菊酯类的毒性。一般按有机磷中毒治疗原则处理。紧急情况下,可用 2-(羟基亚胺基)甲基-1-甲基-吡啶翁甲磺酸盐(contrathion)0.2~0.4 g 肌肉注射或静脉注射解毒^[6]。与杀虫脒或西维因混合中毒时,分别按甲脒类、氨基甲酸酯类中毒处理^[1]。

参考文献

- [1] 杨健. 农药中毒急救[M]. 北京:学术书刊出版社,1990:118-123,214-217.
- [2] He F. Synthetic pyrethroids[J]. Toxicology,1994,91(1):43-48.
- [3] He F. Diagnosis of synthetic pyrethroids pesticides poisoning[J]. Neurotoxicology,2000,16(5):829-835.
- [4] Yang J. Advances in diagnosis and treatment of synthetic pyrethroids pesticides poisoning [J]. Commun Poison Treat,2005,3(2):1-4.
- [5] 杨健,刘克勤. 中国急性有机磷农药中毒死亡 1403 例分析[J]. 中华内科杂志,2002,41(9):620-621.
- [6] Yang J. Diagnosis and treatment of synthetic pyrethroids pesticides poisoning[J]. Chin J Celiop,2006,6(1):47-49.
- [7] 李海峰,李五福,魏学良,等. 高效氯氰菊脂对雄兔睾丸及精液的生殖毒性研究[J]. 环境与职业医学,2006,23(3):246-248.
- [8] 孙侠,韩长城,牛玉杰,等. 溴氰菊脂对小鼠免疫系统的损伤作用[J]. 河北医科大学学报,2005,26(1):1-4.
- [9] 李敬章,孟繁秀,王殿池. 速灭杀丁中毒致肠麻痹并腹膜炎 1 例[J]. 职业与健康,2002,18(2):124-125.

(收稿日期:2011-02-25)