

## 一、质量控制与管理制度的总则

全面规范化质控管理是病理科确保优质服务、优质医疗、高效低耗的关键环节，也是病理科日常工作的一项重要内容。它包括室内质控和室间评价两个方面。

### （一）建立质量控制管理组织

建立质量控制管理组织是开展质控管理工作的关键。根据我院实际情况，组建了由区级病理质控中心指导的医院病理科质控小组。质控小组成员由医院分管领导、医务科及病理科主任等组成，实行逐级管理、分级负责的工作方法，有计划有步骤地开展病理质控活动。

### （二）制订病理科规范化制度

标准化工作是质量管理的基础工作，医院在广泛征求专家、病理科工作人员及群众意见，进行认真调查研究的基础上，系统制订病理科切实可行、行之有效的各项规章制度和管理标准，并可组织编印成册，下发各科室，从而使标准化管理行有依据，查有出处。

### （三）开展质量教育活动，树立质量意识

质量教育的深入与否对质量意识的树立和质控工作好坏有重要的影响。现代的科学管理制度必须由具有高度责任心和严谨科学态度的人来执行。只有充分提高全体人员的质量意识，才能使质量管理富有成效。因此我院利用多形式、多渠道进行全员质量意识教育，做好病理科工作人员的培训工作，推动全面质控管理工作的开展。

### （四）坚持室内质控，实行标准化管理

室内质控系指科室内部按各级医院病理科规定要求所作的自我检查、自我评估，从而达到及时发扬优点、克服缺点、不断提高的目的。它是病理科

质控工作的基础，也是保证病理科各项规章制度得以执行的重要措施。室内质控主要包括科室管理、切片质量和诊断质量等诸多环节的质量控制。医院制定了明确的质量考核指标和考核办法，并有配套的整改措施和整改结果，从而使室内质控落到实处。

#### （五）搞好室间质控评价活动，推动全面质控工作的开展

室间质控评价活动是各级医院病理科间的病理质量的评比和交流，是推动我院病理科质控工作全面提高的重要环节。我院病理科在室内质控基础上，本着执行规范、严格检查、注重整改、虚心受教、真诚交流的原则积极参加室间评价活动并形成制度。采用自查、互查及组织专家实地考察等多种形式对包括科室管理、技术及诊断质量、人员培养及规章制度执行情况等方面的内容进行综合评价，对于评价中存在的问题，要及时进行分析研究，及时进行整改，从而提高我院病理科质控工作的整体水平。

### 二、质量管理小组的组成和职能

（一）病理科质量管理小组的组成：由医务科及病理科主任组成。

（二）质量管理小组的职能：

1. 定期检查（每季度）病理科病理切片的优良率、冷冻切片诊断的复合率、小标本与大体标本诊断的复合率。

2. 检查各类病理报告完成的时间及抽查病理报告完成质量。

3. 检查各类病理资料是否按期归档。

4. 制定和修订病理科各类技术操作常规和诊断常规、各类技术操作标准和诊断标准、各类管理常规和管理标准、技术操作流程和病理诊断流程、医疗设备操作和维护常规。

5. 负责科室医疗安全方面的工作。

6. 负责医疗文件的收集、整理和归档。
7. 负责处理病理科与相关科室及病人的医疗纠纷。
8. 负责病理科工作量的统计和病理科医疗质量总结的报告。
9. 负责病理科档案的管理和指导工作。
10. 负责医疗设备购置和论证及安装和验收。
11. 负责接待设备维修人员对设备的维护。
12. 负责接待院外人员的参观、检查等工作。
13. 负责接待医保、物价、保险等部门的咨询。

### 三、质量控制与管理会议制度

#### (一) 规范科室管理制度

根据我院的《科室规范化管理制度》，结合我科的实际情况，逐步规范科室管理，制定本质量管理体系，并使本制度落实到实际工作中。

#### (二) 开展住院医师规范化培训，把好病理医师的质量关

我科严把病理诊断医师持证上岗关，并定期对有关人员进行基本技能的培训和外派进修学习，要求掌握各种器官、组织的大标本的取材方法，能够准确地描述病变，对常见疾病能够作出准确的病理诊断。要求经过培训学习的病理医师有较扎实的外科病理理论基础和较强的动手能力，以及解决实际问题的能力，成为合格的病理医师。

#### (三) 做好病理诊断的质量管理工作

按照医院的要求，我科成立病理科医疗质量管理小组，具体负责病理科的医疗质量管理工作。主要从以下三个方面进行了工作。

##### 1. 开展病理诊断的质量控制抽查工作

质控抽查对于诊断医师是一种监督；对于复验医师是一个学习的机会；

对科室而言，也能明显减少病理诊断方面出现的问题。

## 2.继续做好科室疑难病例会诊工作

定期或不定期的进行疑难病理会诊。科室疑难病例会诊不仅解决了疑难病例的病理诊断问题，同时对于每一位外科病理医师也是一个很好的教学活动。对疑难病例会诊要有记录，并对各级医师参加会诊的情况进行考核。

## 3.科室医疗缺陷登记、总结和分析

对日常的医疗工作中出现的医疗缺陷事件进行登记，并及时地在一定范围内进行讨论和分析，提请有关人员注意。年终进行全年医疗缺陷事件的统计、分类和分析，总结经验教训，避免今后类似事件的发生。经常组织医生和技术人员学习相关的法律、法规、规范和医院下发的科室规范化管理制度，提高全科员工在医疗工作中防范医疗差错和医疗纠纷的警惕性，不断提高病理诊断工作的质量。为患者提高优质服务的同时，也要学习规避医疗风险和保护自己。

### （四）定期召开医疗工作会议

每月召开一次科室医疗工作会议。会议主要内容有：

- 1.每月的病理诊断质量控制结果汇报及讨论；
- 2.当前医疗工作中存在的问题及讨论；
- 3.医师—技术室—资料室沟通和意见反馈；
- 4.信息通报和交流；
- 5.定期（季度或半年）医疗工作量变化情况通报和分析。

通过科室医疗工作会议的形式搭建起医生之间和医技之间沟通和交流的平台，及时发现科室医疗工作中存在的问题，针对问题进行讨论，并对在科室医疗工作会议上达成共识的意见或事情进行汇总，以一定的形式进行通

报。

#### 四、病理科总体工作制度

(一) 病理科的主要临床任务是通过活体组织病理学检查、细胞病理学检查等作出疾病的病理学诊断。病理学诊断是病理医师应用病理学知识、有关技术和个人专业实践经验，对送检的患者标本进行病理学检查，结合有关临床资料，通过分析、综合后，做出的关于该标本病理变化性质的判断和具体疾病的诊断。病理学诊断为临床医师确定疾病诊断、制定治疗方案、评估疾病预后和总结诊治疾病经验等提供重要的和决定性的依据。

(二) 病理学诊断报告书是关于疾病诊断的重要医学文书，病理学诊断报告书还具有法律意义。病理学诊断报告书应由具有执业注册资格的主治医师及其以上资质的病理医师签发。

(三) 病理学检查申请单是临床医师向病理医师传递关于患者的主要临床信息、诊断意向和就具体病例对病理学检查提出的某些特殊要求，为进行病理学检查和病理学诊断提供重要的参考资料或依据。因此，该申请单是疾病诊治过程中的有效医学文书，各项信息必须真实，应由主管患者的临床医师逐项认真填写并签名。

(四) 临床医师应保证送检标本与相应的病理学检查申请单内容的真实性和一致性，所送检标本应具有病变代表性和可检查性，并应是标本的全部。

(五) 病理科医、技人员要认真学习并严格遵照国家卫生部委托中华医学会制定的《临床技术操作规范—病理学分册》的有关要求，努力为患者提供优质服务，并注意保护患者的隐私。

(六) 病理科要加强科室建设，不断完善科室管理制度并实施有效的质量监控。病理科医、技人员必须严格遵守医院和科室制定的各项管理制度，

坚守工作岗位，恪尽职守，做好本职工作。

（七）病理医师应严格执行《临床技术操作规范—病理学分册》有关的病理诊断操作规程，及时对标本进行检查和发出准确的病理学诊断报告书，认真对待临床医师就病理学诊断提出的咨询。

（八）病理科技术人员应严格执行《临床技术操作规范—病理学分册》有关的技术操作规程，提供合格的病理学常规染色、特殊染色片和可靠的其他相关检测结果，并确保经过技术流程处理的检材真实无误。

## 五、病理科接诊制度

（一）按时上下班，严禁脱岗。

（二）举止文明，态度和蔼，礼貌待人，耐心解答病检过程中的相差不事宜，不得与病人发生口角及冲突。

（三）认真负责的接收每一份标本，严格履行“三查三对”制度，避免差错事故发生。

（四）按要求及时准确录入每日的病检申请单信息，对有疑问的内容应及时与相关医师沟通解决。

（五）对患者及临床医师查询病检结果应予以积极配合，适当解释，不得推诿、搪塞，不能解答的要及时转由相关医师处理。

（六）严格按照新物价收费标准划价收费，严禁与病人或其家属发生经济纠葛。

（七）保持室内整洁，树立良好窗口形象。

## 六、病理科查对制度

（一）收集标本时，所负责的技术员要注意查对病人的姓名、性别、年龄、病案号、送检单位/科室，标本与申请单所标送检部位是否一致并核实送

检标本份数，有无固定液，并撕下联号放入标本瓶中。如申请单填写字迹潦草或有疑问时，病理科可拒收标本并请送检医师或患者核实后再送检。

（二）取材前，技术员应将当日取材标本的申请单编号，标本排序并与申请单、工作单顺序一致。取材医师应与技术员再次核对标本的姓名、联号及送检标本数。如有疑问，可请标本收取者核对，无误后再取材。

（三）标本取材时，要做好大体标本的描述及记录取材块数，并在工作单上做好记录，取材过程中及取材后，取材医师应与技术员再次核对取材的蜡块编号及蜡块总数，核实无误后技术员在工作单上签名认可，并放入脱水机中。有脱钙、再固定等应在申请单及工作单注明，标本及申请单仍由该取材医师负责。

（四）技术员包埋组织蜡块后，蜡块编号及蜡块总数应与申请单及工作单再次核对。

（五）制片后，切片与申请单及工作单核对无误后交与诊断医师，如有脱片等特殊情況，在工作单上注明，由技术员负责重新制片。

（六）医师在诊断过程中，如有疑问，尤其在申请单填写不全或与临床诊断不符时，应及时与送检医师联系。

（七）诊断医师在书写报告时，应认真复核患者的姓名、性别、年龄、科室及病案号、临床诊断、送检部位及送检日期，如项目不全者，可用“？”号标明。

## 七、病理标本送检制度

### （一）常规标本送检制度

1. 采取标本时，注意勿用有齿镊或钳夹取，勿挤压，以免发生人为变形。手术标本送检前请勿自行剖开，应保持原形全部送检。必须剖开时，最

好邀请病理医师在场；或在病理检查申请单中详细描述剖开前后情况。临床对手术标本有特殊要求时（如照相等），应提前通知病理科，以免在病理科取材时破坏其完整性。

2. 检材标本应置于敞口容器内，固定液不少于标本体积的4—5倍。

3. 送检科室应建立送检标本登记本，每次送检标本应由病理科人员签收，以避免丢失标本。

4. 接收标本时，应严格执行“三查三对”制度，认真查对送检科别、患者姓名、标本性状、固定液的量及申请单填写内容（部位、病史、相关检查结果及临床诊断意见等），对不符合要求的标本和申请单应及时与标本送检科室联系，按相关要求妥善处置。

5. 标本切取、固定后应尽快送往病理科，以便于及时取材、制片和诊断，及时发出病理报告。

#### （二）填写送检病理申请单：

1. 病理申请单上各项内容均应填写并由申请医师签字确认，以便诊断时参阅和存档保留。

2. 为加强收费管理，须填清送检单位，科室，住院号，病床号等。

3. 须在标签上注明患者姓名及医嘱号，贴在送检标本容器上，便于核对并避免发生错号。

4. 病理科验收标本人员不得对申请单中由临床医师填写的各项内容进行改动。

5. 病理医师在取材时，遇送检标本与临床医师填写的申请单有疑问邀请临床医师解疑时，临床医师最好应邀到场。

6. 病理医师只对病理科实际验收标本的病理学诊断负责。

7. 病理科不接待病人或病人亲属自行到病理科查看手术切除标本，以免发生不必要的误会。

8. 临床医师对病理报告有疑问时应及时与病理科医师取得联系，因为病理标本在病理报告发出后要按规定进行处理，不再保留。

以上事项请各科室医护人员严格遵守，以利于及时、准确发出病理报告，如因违反上述规定出现的差错，应由送检科室及有关人员负责。

### （三）冷冻切片

1. 冷冻切片诊断只限于临床住院病人手术须要器官切除或确定手术范围的一种快速病理诊断方法。由于组织未得到充分有效的固定、脱水以及切片较厚等等，与石蜡切片病理诊断的准确率有一定的差距，一般仅限于良、恶性的鉴别。

2. 冷冻切片预约：须在手术的前日，与患者签署知情同意书，并将填写的“冷冻病理检查预约申请单”送达病理科，以便病理科工作人员在手术当日提前开机等候。一般不接受电话预约。

3. 冷冻切片申请单的填写：除病人一般情况外，并提供相应的影像学检查（如 B 超、X 线、CT 等），同位素及胃、肠镜、支气管镜检查等相关结果，以便病理医师在诊断时参考。

4. 冷冻切片的手术标本在切除后应立即送到病理科，并注明手术的部位，重点部位应做标记或加以说明。同时手术标本应保持新鲜，不要加用固定液或用含水溶液清洗，以免影响制片和诊断。

5. 冷冻切片诊断报告一般在手术标本送达病理科后 30—40 分钟内做出。并以书面文字形式通知临床手术科室。但疑为恶性淋巴瘤，送检组织过小（检材长径  $\leq 0.2\text{cm}$  者）或为脂肪、骨组织和钙化组织，需要依据核分裂

冻切片的诊断，以待石蜡切片确诊。

6. 等候时间：冷冻切片的等候时间为 8：30—16：00。下午 16：00 时以后冷冻切片机要进入自动除霜系统，以便工作人员进行维护和保养。因此，手术科室的重要手术应尽量安排在上午。如遇手术延时，应在当日下午 4 时前追加通知病理科，否则，病理科不再等候。

7. 胸、腹水、心包液及术中的冲洗液等不做“冷冻”诊断，请做常规细胞学检查。

8. 冷冻标本送达病理科时，需提供相应的手术间及电话，以便病理科与手术医师取得联系。

9. 手术科室医师应在手术后及时到病理科补写手术情况，以便病理科及时发出常规病理报告。

#### 八、取材室工作制度

（一）取材室基本设施：取材台、病理标本贮存柜、各类取材用具、取材记录台、组织脱水机等。

（二）取材台基本功能：照明灯、聚光灯、排风机、粉碎机、取材板、可移动淋浴喷头、水池、水管、磁力刀具架、紫外线消毒灯。

（三）病理标本贮存柜基本功能：排风机、活动标本架、移动托盘、塑料标本筐。

（四）取材室的基本要求：安全、清洁，各类标本按规定存放。做到在取材前和取材后看不见标本。

（五）取材医师及技术人员应熟悉取材室的各种设备的功能和操作程序，保证各类设备安全正常运行，严禁违章操作。

的排风开关应在取材开始前开启，在取材结束后关闭。严禁以污染之手启动或关闭电器开关。

（七）取材时主要工作应在取材台上完成，取材时的边角料应放回该标本的标本袋中。

（八）取材医师在进行大体标本描述时应尽量使用计算机描写系统所提供语言进行描述。特殊病例描述时也只能使用简捷语句。

（九）取材医师着隔离衣时，不得在取材室以外的区域穿行活动，不要将标本拿到取材室以外地方进行拍照或其他教学活动。

（十）使用粉碎机时应加水使用。严禁粉碎机空转或持续运转。粉碎机一般定时使用，最好在每次取材完后使用。

（十一）取材台排风口台面上，严禁存放标本。

（十二）取材时应注意标本与取材记录台的距离，防止污物对记录台的污染。

（十三）取材结束后，应及时对取材用具、取材板正反两面、取材台台面及水池用清水进行彻底冲洗、擦干。严禁用淋浴头对取材台的排风口处进行冲洗。

（十四）取材台设有紫外线消毒灯，常规设定在夜间自动消毒。也可根据需要进行调整，临时使用，应注意及时关闭。

（十五）在使用病理标本贮存柜时，应事先打开电源开关。取材结束后应关闭电源开关。

（十六）标本接受人员在接受手术室送来的当日手术标本，清点无误并检查标本袋是否遗漏后，将其放入病理标本贮存柜内。

本放入标本筐内。

(十八) 取材医师在存取标本时应防止固定液洒漏，若发生洒漏应及时清理，以防止甲醛液对标本柜的腐蚀。应定期清洗病理标本贮存柜下层的托盘。

(十九) 取材医师应在病理报告发出后及时清理病理标本柜的标本。

(二十) 取材台及病理标本贮存柜为不锈钢材料，一般保养时用清水擦净后，再用棉纱布擦干即可。

### 九、活体组织检查工作制度

(一) 认真查对标本及送检单（标本单姓名与标本瓶是否一致）。

(二) 认真做好划价工作，不多收、不漏收。

(三) 及时编号、登记，认真填写登记本，并查对是否合乎要求。

(四) 配合取材医生记录者，应将病理标本单上的内容告知取材医生。

(五) 病理医生在取材时应对所取标本进行详细描述，包括标本大小、颜色、形状，各个不同切面的改变，必要时应称重。对于微小标本应用滤纸包好，或做特殊说明。

(六) 清点标本例数，取材后组织也应立即固定。

(七) 技术员每天应按规定时间将切片及病理单送交活检值班医生（对其切片质量及数量做详细的核对）。

(八) 对活检中的问题，应及时同上级医师及临床医师联系，避免延误诊断。

(九) 低年医生应在每天规定时间内将当天外检进行初诊，并作镜下检查记录，配合高年医师进行最后诊断。

(十一) 病理切片应及时分类、归档。对于需要进一步工作的病例，应及时做出处理（包括特染、免疫组化）。

(十二) 病理报告单、申请单、切片、蜡块及时清点，整理完毕、归档。

(十三) 保留标本须经常添加固定液，防止干涸、腐败。

## 十、冷冻切片检查工作制度

(一) 每日上午上班时由值班技术人员根据前日预约的冷冻切片申请单，将冷冻切片调整到工作温度（-25℃）。

(二) 冷冻组织送达病理科时，由值班医师负责接诊，并核对送检标本与申请单上的姓名、科室是否相符。询问相关的临床及手术情况，记录手术间的电话号码。

(三) 值班医师应根据送检标本的大小，及时准确取材，取材时应尽量避免脂肪、钙化、坏死及骨组织。对送检组织过小或不易做病理切片的组织，应及时通知手术科室重新取材或取消冷冻切片。

(四) 取材时需要分部位的多块组织的冷冻切片请做好标记，将剩余组织装入标本容器中。并由技术员做好大体标本描写的记录，申请单的登记、编号。

(五) 值班技术员在接到病理标本后迅速冷冻，并按《病理科冷冻切片操作常规》和《病理科冷冻切片染色常规》在 10—15 分钟内做出切片。贴好标签送至诊断室。

(六) 诊断室做出病理报告后，将报告交卫生员送手术室；并将申请单及冷冻切片送回技术室。切片放入冷冻切片盒，以免损坏或丢失。

(七) 冷冻报告发出后，技术员将冷冻切片组织取下，同取材的剩余组

## 十一、技术室工作制度

(一) 严禁在室内吸烟，严防在各项操作中发生火灾。

(二) 剧毒、易燃、易爆等危险品和试剂原则上不能外借。确因急需，须经科主任批准。

(三) 玻璃器皿使用时要求及时贴好标签，注明试剂名称、日期，避免误用。玻璃器皿使用完毕要求清洗干净，并浸泡在清洗液内，避免相互污染。

(四) 技术人员应严格执行技术操作规程，提供合格的病理常规染色切片、特殊染色切片，并确保经过技术流程处理的检材真实无误。

(五) 仪器设备使用前，技术人员应仔细检查设备，在确认无异常后方可进行操作。技术人员要严格按操作程序进行使用。使用完毕，按要求关闭开关。

(六) 熟练掌握各种仪器设备的使用和维护，经常检查脱水机、包埋、切片机等设备有无故障；使用时应严格按照操作程序进行。每天取材后应检查脱水机、包埋机内的试剂，定期更换试剂，并做好记录。发现问题及时报告。

(七) 在制片的包埋、切片、染色等过程中应按照操作常规进行，严格执行查对制度，发现问题及时与取材医师取得联系。

(八) 病理制片及病理诊断工作是病理科的中心任务，应保证常规切片、冷冻切片的按时完成，常规切片应每日 14:00 以前出片；冷冻切片一般应在 15—20 分钟以内出片。

(九) 按操作常规做好标本的接收、登记、编号以及病理诊断报告登记和送发。并做好病理切片、蜡块及病理文字的归档工作。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/175120001224011104>