

# 精神病院检验前标本采集的专科化质量管理体系构建与实践

陈永勇

桂林市社会福利医院 广西 桂林 541000

**摘要:**目的:探讨精神病院检验前标本采集专科化质量管理体系的构建及其临床应用效果。方法:选取2023年1月至2025年6月在我院住院的精神疾病患者180例,采用随机数字表法分为观察组和对照组各90例。观察组实施专科化质量管理体系,对照组采用传统标本采集管理模式,比较两组患者的标本合格率、标本污染率及患者满意度等指标。结果:观察组在标本合格率、标本污染率控制以及患者满意度方面均显著优于对照组( $P < 0.05$ )。结论:专科化质量管理体系能够有效提升精神病院检验前标本采集质量,降低标本不合格率,提高患者就医体验,值得临床应用推广。

**关键词:**精神病院;检验前标本采集;专科化质量管理体系构建

检验前质量控制是整个实验室质量管理体系的核心环节,据相关研究表明,检验前因素对检验结果准确性的影响占比高达70%。在精神专科医院中,由于患者病情特殊性、配合度差异以及药物治疗等因素的综合影响,检验前标本采集面临着比综合医院更为复杂的挑战<sup>[1]</sup>。精神疾病患者往往存在认知功能障碍、情绪不稳定、行为异常等问题,这直接影响到标本采集的顺利进行和标本质量的有效保障。因此,构建适应精神专科特色的检验前标本采集质量管理体系,对于提升精神科诊疗水平具有重要意义<sup>[2]</sup>。本文旨在探讨精神病院检验前标本采集专科化质量管理体系的构建及其临床应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月至2025年6月我院住院的精神疾病患者180例,随机数字表法将患者分为观察组和对照组各90例。其中,观察组男性48例,女性42例,平均年龄(38.5±12.3)岁;对照组男性46例,女性44例,平均年龄(37.9±11.8)岁。两组一般资料比较无统计学差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。两组患者均按照入院时、治疗中期、治疗末期3各节点采集2份标本,最终各采集标本540份。纳入标准:符合中国精神障碍分类与诊断标准第3版(CCMD-3)诊断标准,住院时间 $\geq 7$ 天,意识清楚或经药物调整后配合检查;排除标准:患者患有严重躯体疾病、拒绝配合标本采集以及临床资料不完整患者。

### 1.2 方法

对照组采用传统标本采集管理模式,按常规检验规程,由具有基础的护理人员使用标准化采集流程,按时完成采集与送检。

观察组采用专科化质量管理体系,具体如下:①组织架构建设:通过检验科主任牵头、多科室骨干组成的专项小组,建立三方协作机制,设联络员与质量监督员,实行周例会及闭环管理;②专科化培训:围绕精神疾病基础、心理沟通、安全管理及标本采集技术开展培训,建立培训档案,实行持证上岗与复训考核;③标准操作程序:制定《精神科患者检验标本采集SOP》,明确采集前评估、环境准备、技术规范、特殊情况处理及标本保存运输要求,实行动态更新;④质量监控:建立实时、批次、定期三级监控机制,设立标本合格率等关键指标,定期发布质量分析报告;⑤患者安全管理:采集前进行个体化风险评估,配备防护设备,完善应急预案,注重人文关怀,建立安全事件报告与优化机制。

#### 1.2.1 组织架构建设

成立由检验科主任担任组长,护理部主任、精神科主任为副组长,相关科室骨干为成员的专项管理小组。建立"检验科-护理部-临床科室"三方协作机制,明确各岗位职责分工。设立专职联络员,负责日常协调工作,确保信息传递及时准确。建立周例会制度,定期讨论工作中遇到的问题和改进措施。同时设立质量监督员,负责监督各项制度的执行情况,形成闭环管理体系。

#### 1.2.2 专科化培训体系

针对精神科患者特点,制定专门的培训课程:(1)精神疾病基础知识培训,使检验人员了解各类精神疾病的临床表现和行为特征,包括抑郁症、焦虑症、精神分裂症等常见疾病的特点;(2)心理沟通技能培训,掌握与不同类型精神疾病患者的有效沟通技巧,学会运用温和、耐心的语言安抚患者情绪;(3)安全管理培训,学

习应对患者突发行为的应急处置方法，包括暴力倾向、自伤行为等紧急情况处理；（4）标本采集技术培训，强化在特殊情况下规范操作的能力，特别是在患者情绪不稳定时的快速、准确操作技能。建立培训档案，实行持证上岗制度，并定期进行复训考核。

### 1.3 统计学方法

本研究采用SPSS26.0对数据进行分析处理。计数资料以百分率进行统计描述，两组间比较采用独立样本 $\chi^2$ 检验；计量资料符合正态性及方差齐性检验，以均数±标准

差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，两组间比较采用独立样本 $t$ 检验。以 $P < 0.05$ 视为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组标本合格率比较

根据卡方检验结果显示，观察组和对照组分别采集540例标本数，其中，观察组的合格标本数达到了528例，质检样本合格率为97.8%，显著高于对照组的92.2%（ $n = 498$ 例），两组间的差异具有统计学意义（ $\chi^2 = 8.947$ ， $P = 0.003$ ，表1）。

表1 观察组和对照组标本合格率比较[n(%)]

组别	总采集标本	合格标本	不合格标本	$\chi^2$	$P$
观察组（专科化）	540	528(97.8%)	12(2.2%)		
对照组（传统化）	540	498(92.2%)	42(7.8%)		
	-	-	-	8.947	0.003

### 2.2 两组标本污染率比较

两组比较结果显示，在科学管理体系下，相比于传统化

方式，观察组的污染标本数为8例，质检标本污染率仅为1.5%，其显著低于对照组污染率（ $\chi^2 = 7.234$ ， $P = 0.007$ ，表2）。

表2 观察组和对照组标本污染率比较[n(%)]

组别	总采集标本	污染标本	未污染标本	$\chi^2$	$P$
观察组（专科化）	540	8(1.5%)	532(98.5%)		
对照组（传统化）	540	26(4.8%)	514(95.2%)		
	-	-	-	7.234	0.007

### 2.3 两组满意度比较

开展专科化标本采集的满意度得到患者的肯定，患者和家属满意度得到提升。结果显示，相比于对照组，观察组患者的总体满意度为92.2%（ $n = 83$ 例）。其中，非常满

意45例（50.0%），满意38例（42.2%），一般6例（6.7%），不满意1例（1.1%），两组患者满意度比较具有显著差异（ $\chi^2 = 15.678$ ， $P = 0.000$ ，表3）。

表3 观察组和对照组满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	满意度	$\chi^2$	$P$
观察组	90	45(50.0%)	38(42.2%)	6(6.7%)	1(1.1%)	83(92.2%)		
对照组	90	28(31.1%)	35(38.9%)	18(20.0%)	9(10.0%)	63(70.0%)		
	-	-	-	-	-	-	15.678	0.000

## 3 讨论

精神病患者由于其疾病本身的特殊性，在检验标本采集过程中面临着诸多挑战。首先，患者的认知功能障碍可能导致对采集过程的理解困难，无法正确配合操作要求。其次，情绪不稳定和行为异常增加了采集过程中的安全隐患，如突然的情绪爆发、攻击性行为等都可能影响采集的顺利进行。再者，精神药物的使用可能会对标本质量产生直接或间接的影响，如某些抗精神病药物可能导致血液成分的变化，镇静药物的使用可能引起溶血等现象。在实际工作中，发现精神病患者在标本采集过程中表现出的行为模式具有明显的特征性。部分患者存在明显的抗拒心理，表现为拒绝配合、躲避采集、

故意破坏采集器具等行为。另一部分患者则可能出现过度兴奋或躁动不安的状态，这不仅影响采集的准确性，还可能对医护人员造成伤害<sup>[3]</sup>。此外，一些长期住院的患者可能存在“习得性无助”现象，表现为极度被动和消极，需要医护人员投入更多的时间和精力来完成采集工作。这些特殊性要求在制定质量管理体系时必须充分考虑患者的具体情况，不能简单套用普通医院的管理模式，需要建立一套既能保证标本质量又能确保患者安全的专科化管理体系<sup>[4]</sup>。

基于精神病患者的特殊需求，构建了一套完整的专科化质量管理体系。该体系的理念是以患者为中心，在确保标本质量的前提下最大程度地保障患者的安

全和舒适度。体系主要包括组织架构、人员培训、标准操作程序、质量监控和安全管理五个关键要素。在组织架构方面,建立了跨部门的协作机制,检验科、护理部、临床科室形成了有机的整体。这种架构确保了信息的及时传递和问题的快速解决,避免了传统模式下各部门各自为政的问题<sup>[5]</sup>。同时,明确了各方的职责分工,检验科负责技术指导和质量控制,护理部负责人员培训和流程管理,临床科室负责患者评估和配合协调。人员培训是体系成功的关键环节。针对精神疾病的特点,设计了专门的培训课程。培训内容不仅包括基本的标本采集技术,更重要的是涵盖了精神疾病基础知识、心理沟通技巧、安全管理等内容。通过系统的培训,工作人员不仅掌握了专业技能,更重要的是提高了对精神疾病患者的理解和同情心,能够在工作中更好地与患者沟通。标准操作程序的制定充分考虑了精神专科的实际情况<sup>[6]</sup>。例如,在采集前评估环节,增加了患者精神状态评估的内容,根据患者的配合度和安全性等级采取不同的采集策略。对于极度不配合的患者,制定了详细的替代方案和应急预案。在采集过程中,特别强调了安全防护措施,包括个人防护装备的使用、紧急情况的处理流程等。质量监控体系采用了多层次的监控方式,既有实时监控确保过程质量,又有批次监控发现系统性问题,还有定期评估推动持续改进。这种立体化的监控体系能够及时发现问题并采取纠正措施,确保质量管理体系的有效运行。

本研究结果显示,实施专科化质量管理体系后,观察组在各项指标上均显著优于对照组。标本合格率达92.2%提升至97.8%,充分说明了专科化管理体系的有效性。标本污染率从4.8%降至1.5%,这表明新的管理体系在预防标本污染方面发挥了重要作用。患者满意度从70.0%大幅提升至92.2%,体现了人文关怀在医疗服务中的重要价值。这些成效的取得主要归因于以下几个方面:首先,系统性的培训提高了工作人员的专业水平。通过专门的培训,工作人员不仅掌握了标本采集的技术要点,更重要的是学会了如何与精神疾病患者有效沟通。良好的沟通能够缓解患者的紧张情绪,提高配合度,从而减少因患者不配合导致的标本质量问题。其次,标准化的操作程序减少了人为因素的干扰。通过制定详细的

SOP,工作人员在面对各种复杂情况时都有章可循,避免了因经验不足或情绪波动导致的操作失误。特别是在处理特殊患者时,标准化的程序能够确保操作的一致性和安全性<sup>[7]</sup>。再次,完善的安全管理体系降低了意外事件的发生概率。精神疾病患者的行为具有不确定性,完善的安全措施能够有效防范各种风险,确保采集过程的顺利进行。同时,安全措施的实施也增强了工作人员的信心,使其能够更加专注地完成技术操作。最后,人文关怀理念的融入提升了患者的就医体验。在保证医疗质量的前提下,关注患者的心理感受,采用温和的方式进行沟通和操作,能够显著提高患者的满意度。这对于精神疾病患者的康复具有积极意义<sup>[8]</sup>。

综上所述,专科化质量管理体系能够有效提升精神病院检验前标本采集质量,降低标本不合格率,提高患者就医体验,值得临床推广应用。该体系的成功实施为精神专科医院的质量管理提供了新思路,具有重要的临床价值和推广意义。

#### 参考文献

- [1]傅玉娟,葛兆霞,刘畅.基于问题追踪的团队资源管理策略在检验标本分析前质量控制中的应用[J].标记免疫分析与临床,2025,32(8):1692-1696,1741.
- [2]魏文存,杨春.针对性检前管理对提高血液标本检验质量的效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(6):172-173,195.
- [3]梁淑馨,路瑞静,庾伟坚,等.检验分析前质量管理体系运用的效果分析[J].中国卫生标准管理,2022,13(2):26-29.
- [4]高荣建.临床医学检验中常见血液标本前处理误差分析与对策研究[J].实验室检测,2025,3(13):48-50.
- [5]黄钰,方亮,刘世国.多学科协作运用PDCA管理手段在标本采集质量改进中的效果评价与分析[J].医学检验与临床,2020,31(1):44-47.
- [6]张夫红,熊惠波.PDCA循环在临床输血检验标本质量管理中的应用分析[J].大医生,2022,7(3):138-141.
- [7]刘娜,王娟.持续质量改进对疾控中心微生物检验管理效果的影响[J].中国卫生标准管理,2025,16(10):120-123.
- [8]王东蕾.加强血培养标本采集环节的规范化管理研究[J].医学检验与临床,2025,36(1):74-76.