

# 术中快速病理诊断的质量控制体系构建与临床效果评价

王锦艳

广州市中西医结合医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i7.17785

**[摘要]** 目的：评价在术中快速病理诊断中开展质量控制体系构建模式的临床应用效果。方法：选取2024年8月至2025年8月期间在我院接受术中快速病理诊断患者45例作为观察组，并将2023年7月至2024年7月期间术中病理诊断患者45例作为对照组，观察组开展质量控制体系构建管理模式，对照组给予常规管理模式，对比两组管理质量。结果：观察组的术中病理诊断管理质量评分、病理诊断及时率和病理诊断准确率均明显高于对照组，影响术中病理诊断不良因素发生率明显低于对照组，(P<0.05)。结论：在术中快速病理诊断中开展质量控制体系构建管理模式，能够提升病理诊断管理质量、病理诊断工作效率以及准确率，为临床医生提供有价值的诊断数据，确保患者能够及时接受有效治疗。

**[关键词]** 术中快速病理诊断；质量控制体系构建模式；效果评价

中图分类号：R36 文献标识码：A

## Quality Control System Construction and Clinical Effect Evaluation of Intraoperative Rapid Pathological Diagnosis

Jinyan Wang

Guangzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

**Abstract:** Objective: To evaluate the clinical application effect of quality control system construction mode in intraoperative rapid pathological diagnosis. Methods: 45 patients with intraoperative rapid pathological diagnosis in our hospital from August 2024 to August 2025 were selected as the observation group, and 45 patients with intraoperative pathological diagnosis from July 2023 to July 2024 were selected as the control group. The observation group carried out quality control system construction management mode, and the control group was given conventional management mode. The management quality of the two groups was compared. Results: the intraoperative pathological diagnosis management quality score, the timely rate of pathological diagnosis and the accuracy rate of pathological diagnosis in the observation group were significantly higher than those in the control group, and the incidence of adverse factors affecting intraoperative pathological diagnosis in the observation group was significantly lower than that in the control group, (P<0.05). Conclusion: the construction and management mode of quality control system in intraoperative rapid pathological diagnosis can improve the quality of pathological diagnosis management, the efficiency and accuracy of pathological diagnosis, provide valuable diagnostic data for clinicians, and ensure that patients can receive effective treatment in time.

**Keywords:** intraoperative rapid pathological diagnosis; Construction mode of quality control system; impact assessment

## 引言

病理诊断作为医学诊断的重要手段，通过对组织、细胞或体液样本进行显微镜下观察，为临床医生提供精准的疾病诊断，是治疗决策和疗效评估的基石。然而，当前术中病理诊断管理质量尚存在不足，主要表现为诊断流程的不规范，从标本采集到显微镜观察的各环节存在操作不规范现象<sup>[1]</sup>。病理诊断报告的质量参差不齐，部分报告描述不准确、诊断不明确；此外，病理诊断人员的专业素质和经验也有待提高，缺乏系统的培训和丰富的实践经验<sup>[2]</sup>。这些问题凸显了临床

质量控制管理的重要性，亟需建立和完善规范化的诊断流程，提升病理诊断报告的质量，并通过加强临床病理诊断管理培训考核，确保病理诊断的准确性和可靠性，从而提高医疗服务质量，保障患者安全，并推动医学科学的进步<sup>[3]</sup>。为进一步提高临床术中快速病理诊断效率，我院开展了质量控制体系构建管理模式，并将其管理效果与常规管理模式做了对比分析，具体对比详情见下文叙述：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究中观察组为2024年8月至2025年8月期间在我院接受术中快速病理诊断肿瘤患者45例，对照组为2023年7月至2024年7月在我院接受术中快速病理诊断肿瘤患者45例。观察组患者中有男性25例、女性20例，年龄在26岁~76岁之间，平均年龄为(51.00±2.20)岁，对照组患者中包括男26例、女19例，年龄在25岁~76岁之间，年龄均值为(50.50±2.10)岁，两组患者临床一般资料对比显示无统计学意义(P>0.05)存在可比性。

## 1.2 方法

对照组病理诊断中开展常规管理模式，管理内容包括病理诊断的标准化操作流程、病理诊断报告的规范书写、病理诊断人员的专业培训和质量控制等。标准化操作流程旨在确保病理诊断的各个环节都能够按照统一的标准进行，减少人为误差。规范书写病理诊断报告要求报告内容准确、完整、清晰，便于临床医生理解和应用。专业培训和质量控制则有助于提高病理诊断人员的专业素质和诊断水平。

观察组开展质量控制体系构建管理模式。(1) 标准化操作流程建立：设计并实施一套全面且细致的术中快速病理诊断标准化操作流程，涵盖从标本采集、固定、制片到染色、显微镜观察及结果报告的每一个环节。制定详细的操作手册，明确每一步骤的操作标准、所需设备和材料，以及安全注意事项。定期对操作人员进行培训和考核，确保每一名工作人员都能够熟练掌握并遵循标准化流程。(2) 人员资质与能力评估：建立严格的病理诊断人员资质评估体系，包括学历背景、工作经验、专业培训和认证情况。定期对病理诊断人员进行能力评估，包括病理诊断准确性、诊断报告质量和临床沟通能力。为员工提供定期的专业培训和继续教育机会，提升其专业技能和服务水平。(3) 标本采集与质量控制：实施严格的标本采集规范，确保标本的及时性、完整性和准确性。建立标本追踪系统，对每个标本的采集、处理和运输过程进行全程监控。定期对标本质量进行评估，包括形态学特征、组织结构和细胞形态，确保标本质量符合诊断要求。

(4) 信息化病理诊断平台建设：开发或集成先进的病理诊断信息化平台，实现病理诊断流程的自动化和数据管理的高效化。利用平台进行病例的电子化管理，提高诊断效率和病例追踪能力。通过大数据分析，对病理诊断数据进行深入挖掘，发现潜在的模式和趋势。(5) 双盲评审与同质化管理：实施双盲评审制度，病理诊断报告由不同资质的病理专家独立评审，确保诊断的客观性和准确性。建立病理诊断结果同质化管理机制，确保不同病理诊断人员对同一病例的诊断结果具有高度一致性。(6) 反馈机制与持续改进：建立有效的反馈机制，鼓励患者、临床医生和病理诊断人员提供意见和建议。定期分析反馈信息，识别流程中的瓶颈和不足，制

定针对性的改进措施。(7) 跨学科交流与合作：定期组织病理科与临床科室之间的交流会议，讨论疑难病例，分享诊断经验。鼓励病理诊断人员参与多学科团队，提高诊断的全面性和治疗方案的针对性。(8) 教育与实践培训项目：开展多样化的教育与实践培训项目，包括研讨会、工作坊和临床实习，提升病理诊断人员的专业技能。邀请国内外知名病理专家进行专题讲座，拓宽病理诊断人员的视野。(9) 质量控制指标体系：设定一套全面的质量控制指标体系，包括诊断准确率、报告及时率、患者满意度等关键指标。定期对质量控制指标进行监测和评估，确保病理诊断服务的持续改进。(10) 安全风险管理与患者权益保护：识别术中快速病理诊断过程中的潜在风险，制定风险预防和应对策略。加强患者隐私保护，确保病理诊断过程中的患者数据安全和权益。

## 1.3 效果判定标准

①术中病理诊断管理质量：用自拟调查问卷表，评分范围在0-10分，得分越高表示依从性越好。②记录对比两组病理诊断及时率、病理诊断准确率、术中快速冰冻诊断影响因素发生率。

## 1.4 统计学方法

通过SPSS 25.0统计学软件处理所有数据，计量指标运用( $\bar{x} \pm s$ )进行描述，并采取t检验，计数指标用n(%)描述，采取 $\chi^2$ 检验，两组结果对比后有统计学意义用P<0.05表示。

## 2 结果

管理后与对照组数据相比，观察组病理诊断管理质量明显提高，获得的病理诊断及时率以及病理诊断准确率均较高，病理诊断期间不良因素发生率明显降低(P<0.05)，如表1。

表1 管理效果分析[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	n	病理诊断管 理质量	病理诊断 及时率	病理诊断 准确率	不良因素 发生率
观察组	45	92.45±5.86	43(95.56)	44(97.78)	2(4.44)
对照组	45	57.85±3.13	37(82.22)	39(86.67)	8(17.78)
t/					
$\chi^2$		34.936	4.050	3.872	4.050
值					
P		0.001	0.044	0.049	0.044
值					

## 3 讨论

术中病理诊断，这一在手术过程中发挥关键作用的即时快速病理学检查，对于指导手术操作、评估病变情况以及制定治疗策略至关重要。它不仅能够即时提供病变的详细信息，如性质、扩散范围和分级，还能够帮助医生判断手术切除是

否彻底,对于患者的预后有着直接的影响<sup>[4]</sup>。然而,现有的病理诊断管理体系存在一些挑战。质量控制的不完善可能导致诊断结果的不准确,这可能会对手术决策产生负面影响<sup>[5]</sup>。病理诊断人员的专业水平和经验也有待提高,这在一定程度上影响了诊断的精确性和效率。在病理诊断的流程中,从样本的采集、处理到染色、显微镜观察,每一个步骤都至关重要。如果任何一个环节出现疏漏,都可能影响最终的诊断结果<sup>[6]</sup>。同时,病理诊断报告的详细性和准确性也是评价诊断质量的重要指标。报告中的信息不够全面或描述不够清晰,可能会在临床治疗中造成困扰。病理诊断与临床医生之间的沟通同样重要。如果病理信息传达不及时或者解读有误,可能会导致治疗方案的选择不当。此外,病理诊断错误的纠正和反馈机制也需要加强,以确保诊断的持续改进<sup>[7]</sup>。为了进一步提升病理诊断的整体水平,我院开展了质量控制体系构建管理模式,且最终取得了较好的管理效果。在构建质量控制体系的管理模式中,核心思想是以患者健康为出发点和归宿,将质量作为工作的核心,并追求持续的改进。这一模式强调建立一套科学严谨的质量控制标准,以保障病理诊断的准确性和可靠性。同时,通过加强病理诊断人员的专业培训,不断提升其业务能力和服务水平<sup>[8]</sup>。此外,完善病理诊断报告的反馈机制,确保诊断错误的及时纠正,对于提高服务质量至关重要。通过建立持续改进的机制,病理诊断流程和服务质量得以不断优化。这种管理模式的作用是多方面的:它不仅提高了病理诊断的准确性和可靠性,降低了医疗风险,还提升了诊断服务的效率,缩短了诊断周期<sup>[9]</sup>。同时,它增强了病理诊断人员的专业素质,从而提高了医疗服务整体质量。更重要的是,这种模式促进了医学科学的进步,为临床治疗提供了强有力的支持<sup>[10]</sup>。

综上所述,实施术中快速病理诊断的质量控制体系构建管理模式,有助于增强病理诊断管理的整体效能,提升诊断工作的效率与准确性,进而向临床医生提供关键性的诊断数

据支持,确保患者能够获得及时的、有效的治疗干预。

### [参考文献]

[1]王瑞才,朱建友,徐少艳,等.PDCA循环管理模式在甲状腺微小乳头状癌术中冰冻切片病理诊断中的效果评价[J].诊断病理学杂志,2023,30(8):810-812.

[2]管枫,袁静萍,黄文先.卵巢疾病术中冷冻病理诊断中的规范化管理及误诊病例分析[J].临床与实验病理学杂志,2020,36(8):981-983.

[3]黄文先,徐励,管枫,等.运用PDCA循环管理模式提高术中冷冻病理诊断准确率[J].诊断病理学杂志,2020,27(5):352-354.

[4]陈丹丹,刘庆宏.PDCA循环法在提高细胞蜡块切片优良率中的应用[J].诊断病理学杂志,2024,31(2):163-164.

[5]张焱成,王国庆,张丽华.全流程管理系统在术中快速冷冻病理诊断中的应用[J].临床与实验病理学杂志,2022,38(6):752-754.

[6]兰庆芝,朱雅慧,阎红琳,等.切缘标记染料选择及标记步骤的规范化管理在病理诊断中的应用[J].临床与实验病理学杂志,2025,41(5):682-684.

[7]张颖,雷梦君,玄力娟,等.数智化全自动标本转移系统在手术病理标本前处理流程中的应用[J].中国护理管理,2024,24(6):924-928.

[8]何璋海,卢翠涵,王凌云,等.利用PDCA循环提高术中快速冰冻诊断及及时率[J].岭南急诊医学杂志,2023,28(1):27-29,43.

[9]许俊卿.PDCA循环在持续提升病理石蜡切片优良率中的应用[J].诊断病理学杂志,2023,30(5):502-503.

[10]苏龙其,方庆全,王玉环.病理冷冻切片诊断关键环节的优化[J].实用医技杂志,2023,30(9):679-681.

### [作者简介]

王锦艳(1989.02-),广东广州人,研究生,主管技师,研究方向为病理学与病理学技术。