



1- هدف: هدف از تدوین این دستورالعمل اطمینان از ارسال صحیح و حفظ کیفیت نمونه ها با رعایت اصول ایمنی و امنیت زیستی، در راستای سیاست ارزیابی خدمات ایمن و اثر بخش و ارتقای کیفیت خدمات سلامت بیمارستان نیکان غرب می باشد.

2- دامنه کاربرد: اجرای این سند در بخش آزمایشگاه بیمارستان نیکان غرب الزامی است.

3- تعاریف: -

4- مسئولیت ها و اختیارات:

4-1- سوپروایزر آزمایشگاه و مسئول تضمین کیفیت آزمایشگاه مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص و نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

4-2- مدیر آزمایشگاه و سوپروایزر آزمایشگاه مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح دستورالعمل را بر عهده دارند.

4-3- پرسنل آزمایشگاه مسئولیت اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

5- گام های دستورالعمل:

مقدمه: نمونه های آزمایش ارسالی مانند سایر نمونه های آزمایش بر اساس دستورالعمل نمونه گیری و پذیرش نمونه های آزمایش دریافت و در نهایت تحویل بخش ارسال نمونه های آزمایش در آزمایشگاه میشود.

5-1- **برچسب گذاری نمونه های ارجاعی:** نمونه های بیماران توسط کارشناس نمونه گیری در زمان نمونه گیری برچسب گذاری شود و به مسئول تفکیک نمونه تحویل داده شود. برچسب نمونه شامل: (نام و نام خانوادگی بیمار، تاریخ و ساعت نمونه گیری، نام تست، نام بخش بیمار بستری، تاریخ تولد) (روز و ماه و سال)، کد پرسنلی نمونه گیر)

5-2- **جداسازی نمونه های ارجاعی:** نمونه هایی که در آزمایشگاه قابل انجام نیست توسط مسئول جداسازی نمونه و بر اساس لیست آزمایش های ارسالی که در بخش نصب شده است جداسازی گردد.

5-3- **آماده سازی نمونه های ارجاعی قبل از ارسال:** مسئول ارجاع موظف است نمونه را داخل ظرف درپنج دار که غیرقابل نفوذ به مایعات و غیر قابل نشست بوده، جمع آوری کند. در صورتی که تعداد نمونه ها و بالطبع تعداد لوله ها زیاد باشد، می توان لوله ها را توسط جداکننده های مقوایی ضخیم و یا جداکننده هایی از جنس دیگر مانند اسفنج بسته بندی نمود و در صورتی که نمونه مایع باشد، اطراف لوله ها به طور جداگانه ماده جاذب رطوبت مانند تکه های ابر قرار دهید که در واقع این مواد جاذب بین محفظه اول و محفظه دوم قرار می گیرند، تا در صورت شکستن و یا نشست لوله ها، مواد آلوده به محفظه بیرونی نشست ننماید. سپس محفظه اول را داخل محفظه دوم مقاومی که غیرقابل نشست و غیرقابل نفوذ به مایعات بوده، قرارداده و مشخصات نمونه را روی آن درج کنید.

سپس محفظه دوم را داخل محفظه سوم مقاوم به ضربه و شرایط محیطی (جهت نمونه هایی که نیاز به رعایت زنجیره سرد دارند از cold box به عنوان محفظه سوم استفاده کنید.) قرار دهید. این محفظه باید از مقاومت بسیار خوبی برخوردار باشد و قابلیت نظافت و گندزدایی داشته باشد.

5-4- **برچسب گذاری ظرف حمل نمونه:** برچسب گذاری ظروف جهت ارسال نمونه توسط مسئول ارجاع انجام شود و نام آزمایشگاه ارجاع نیز بر روی برچسب قید گردد.

5-5 **چرخه کاری:** نمونه های ارجاعی توسط مسئول ارجاع براساس چرخه کاری ارائه شده توسط آزمایشگاه ارجاع، به آن مرکز ارسال گردد.



6-5- ارسال نمونه ها به آزمایشگاه ارجاع: مسئول ارجاع موظف است فرم پذیرش نمونه ها که شامل مشخصات بیمار و نمونه ،تاریخ و زمان ارسال نمونه، نام فرد ارسال کننده و تحویل گیرنده می باشد به همراه نمونه ها در زمان و ساعت مقرر به آزمایشگاه ارجاع ارسال گردد و یک نسخه از آن در بایگانی آزمایشگاه ارجاع دهنده نگهداری شود.

7-5- دریافت گزارش نتایج آزمایش ها : مسئول ارجاع موظف است گزارش نتایج آزمایش های انجام شده به صورت کاغذی/ الکترونیک در زمان تعیین شده از آزمایشگاه ارجاع را دریافت کند و در صورت وجود عدم انطباق در زمان جوابدهی، موارد را ثبت و گزارش کند.

8-5- گزارش نتایج: مسئول ارجاع موظف است گزارش نتایج آزمایش ها در سیستم نرم افزار آزمایشگاه وارد نماید.

1-8-5- آزمایشگاه ارجاع موظف است در صورتی که نتایج آزمایش ارسال شده در محدوده بحرانی قرار داشته باشد نتایج را سریعاً به اطلاع رابط آزمایشگاه ارسال کننده برساند و مسئول ارجاع آزمایشگاه موظف است نتایج بحرانی را بر اساس دستورالعمل نحوه گزارش آنی نتایج آزمایشات بحرانی به ماره مدرک WNH-INS-LAB-00061-02 در دفتر مربوط ثبت و جهت گزارش سریع به اطلاع مسئول فنی آزمایشگاه برساند.

9-5- بایگانی نتایج: نتایج ارسالی توسط مسئول ارجاع در زونکن آزمایشگاه به مدت 1-2 ماه و در بایگانی آزمایشگاه به مدت 2 سال و در سیستم الکترونیکی برای سالهای متمادی بایگانی گردد.

10-5- ارزشیابی آزمایشگاه ارجاع: سوپروایزر و کارشناس بخش ارجاع باید به صورت سالیانه از آزمایشگاه های طرف قرارداد بازدید نماید و چک لیست ارزیابی آزمایشگاه بر اساس شواهد ثبت شده و بازدید پر شود و نتیجه به اطلاع مسئول فنی آزمایشگاه برسد.

11-5- ارزیابی آزمایشگاه ارجاع: مسئول ارجاع موظف است به صورت فصلی کیفیت نتایج آزمایشگاه ارجاع بر اساس دستورالعمل موجود با نمونه مجهول داخلی که برای دو آزمایشگاه ارسال شده بسنجد و نتیجه ارزیابی را به اطلاع مسئول فنی آزمایشگاه برساند.

12-5- مسئول ارجاع باید همواره لیست و اطلاعات تست های ارسالی بر اساس آزمایشگاه ارجاع باید به روز نگه دارد. لیست اطلاعات تست های ارسالی باید شامل نام تست، نام آزمایشگاه گیرنده، نوع نمونه مورد نیاز، مدت زمان پایداری، روش انجام آزمایش و مدت زمان پاسخدهی باشد.

6- پایش و نظارت:

1-6- پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای دستورالعمل توسط سوپروایزر آزمایشگاه، بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرآیند مربوط تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای دستورالعمل هر 3 ماه یکبار توسط سوپروایزر آزمایشگاه در کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی بیمارستان مطرح خواهد شد.

2-6- نظارت: نظارت بر اجرای صحیح این دستورالعمل به شرح ذیل خواهد بود:

1-2-6- نظارت بر عملکرد پرسنل آزمایشگاه در اجرای صحیح دستورالعمل بر عهده سوپروایزر آزمایشگاه خواهد بود.

2-2-6- نظارت بر عملکرد سوپروایزر آزمایشگاه در اجرای صحیح دستورالعمل به ترتیب بر عهده مدیر آزمایشگاه و مدیر درمان خواهد بود.

تبصره 1: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط سوپروایزر آزمایشگاه خطاب به مدیر آزمایشگاه، بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت و ثبت در نرم افزار تریتا انجام می شود.

7- مرجع تایید، تصویب ، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

1-7- تایید: پس از تایید اولیه مدیر درمان، کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی مرجع تایید این دستورالعمل خواهد بود.

2-7- تصویب و ابلاغ: رییس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این دستورالعمل خواهد بود.



3-7- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این دستورالعمل در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این دستورالعمل توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

4-7- بازنگری: این دستورالعمل توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رییس بیمارستان، مدیر درمان، سوپروایزر آزمایشگاه و دفتر سنجش و پایش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این دستورالعمل را خارج از بازه زمانی عادی و بازنگری مطرح نمایند.

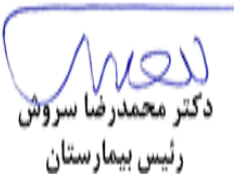
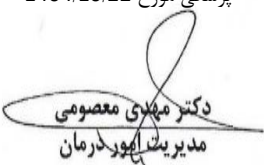
8- منابع و مراجع:

1-8- مرجع سلامت

2-8- استاندارد آزمایشگاههای پزشکی ویرایش سال 1397

3-8- دستورالعمل ارجاع نمونه های بالینی در آزمایشگاه

4-8- استانداردهای اعتباربخشی-ویرایش پنجم-سال 1401

 جمید رضا هاشمی مدیریت آزمایشگاه	 دکتر امیر رضا هاشمی مدیریت آزمایشگاه	 دکتر امیر رضا هاشمی مدیریت آزمایشگاه	علی خسروی- مسئول تضمین کیفیت آزمایشگاه 	دبیر کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی 	تهیه کنندگان
 دکتر محمد رضا سروش رئیس بیمارستان	تصویب و ابلاغ کننده	مصوب کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی مورخ 1404/10/22  دکتر مهدی معصومی مدیر بیمارستان	تایید کننده جانشین رییس کمیته	 دکتر مهدی معصومی مدیر بیمارستان	تایید اولیه
نسخه کپی			دفتر سنجش و پایش کیفیت		
 تاریخ بازنگری بعدی 1405/10/01 بیمارستان نیکان غرب			 توزیع نسخ		