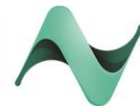
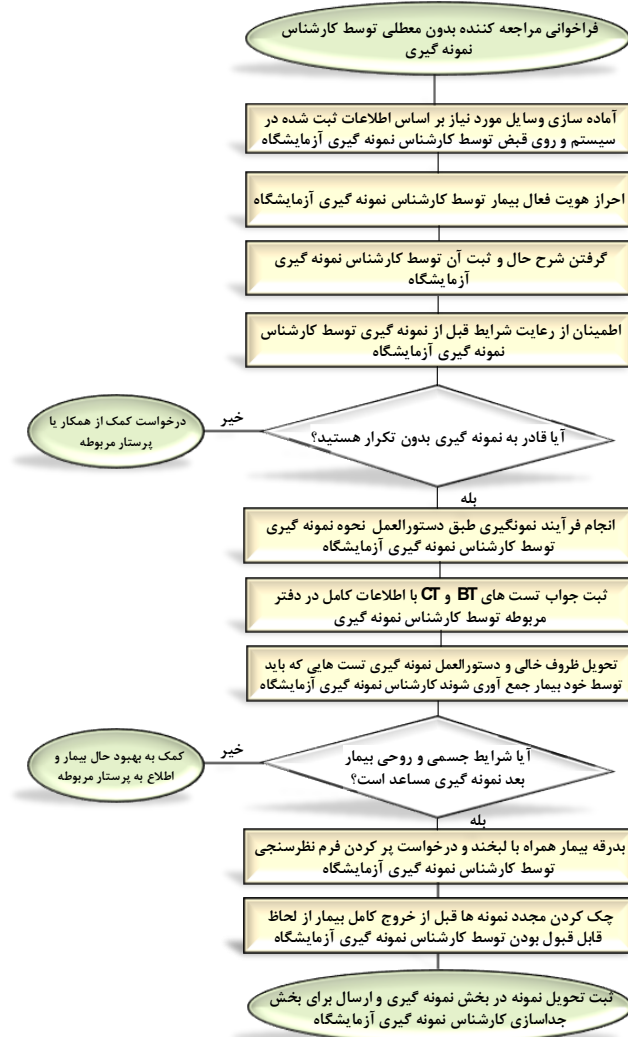


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>۱- هدف:</b> نمونه‌گیری از مراجعین به گونه‌ای که بتوان به‌منظور جداسازی، آماده‌سازی و انجام آزمایش از آن استفاده نمود. منظور از نمونه‌گیری صرفاً نمونه خون نبوده و تمامی نمونه‌های آزمایش نظیر ادرار، مدفوع، قارچ، اسپرم، خلط و موارد این چنینی را نیز شامل می‌شود که باید در واحد پذیرش احراز هویت، ثبت و بررسی گردد و سپس به مرحله بعد منتقل شود.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><b>۲- دامنه کاربرد:</b> این روش اجرایی می‌بایست توسط تمامی کارکنان در بخش نمونه‌گیری آزمایشگاه و در تمامی بخش‌های بستری که نمونه‌گیری از بیماران انجام می‌شود به دقت مورد مطالعه قرار گرفته و اجرا گردد.</p>                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><b>۳- تعاریف:</b> در این دستورالعمل آزمایشگاه بیمارستان نیکان به اختصار آزمایشگاه ذکر شده است.</p>                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><b>۴- سیاست اجرایی بیمارستان:</b></p> <p>۴-۱- سیاست بیمارستان‌های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد ابلاغی بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی با هدف نمونه‌گیری صحیح، کاهش موارد رد نمونه در آزمایش‌ها و درنهایت جواب آزمایش دقیق، صحیح و به‌هنگام مقرر گردیده است</p>                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><b>۵- مسئول پاسخگو:</b> سوپروایزر آزمایشگاه</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><b>۶- مسئولیت‌ها و اختیارات:</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ۱-۶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | مسئول فنی آزمایشگاه مسئول مستقیم نظارت بر حسن اجرای و پایش این سند در واحدهای مرتبط می‌باشد.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ۲-۶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | سوپروایزر آزمایشگاه مسئول مستقیم اجرای صحیح و نظارت بر اجرا صحیح این سند در واحدهای مرتبط می‌باشد.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ۳-۶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | مسئول بخش نمونه‌گیری آزمایشگاه و سرپرستاران بخش‌های بستری مسئول مستقیم اجرا، آموزش و پایش این سند در واحدهای مرتبط می‌باشند.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>۷- شیوه انجام کار:</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| کارشناس نمونه‌گیری                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ۷-۱- برای بیماران سرپایی باید براساس نوبت ثبت شده در دستگاه نوبت دهی یا براساس قبض تحویل گرفته شده از مراجعه کننده، فرد فراخوانی شود.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| کارشناس نمونه‌گیری                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ۷-۲- در صورت وجود درخواست اورژانس برای بیمار، فراخوانی بیمار سریعتر انجام شده و براساس دستورالعمل آزمایش‌های اورژانسی، روی لوله‌های دارای درخواست اورژانسی لیبل قرمز که نشانه اورژانسی بودن آزمایش است زده و سریعتر تحویل بخش جداسازی داده شود.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| کارشناس نمونه‌گیری                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ۷-۳- اطلاعات قبض بیمار اعم از مشخصات بیمار و تست‌ها بررسی و عدم تطابق به مسئول پذیرش گزارش داده شود.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| کارشناس نمونه‌گیری                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ۷-۴- براساس دستورالعمل ایمنی بیمار عملیات احراز هویت فعال به‌طور کامل انجام شود. فرد مسئول احراز هویت نمونه بردار است و نحوه اطمینان از هویت بیمار قبل از نمونه‌گیری به این شکل است که نمونه‌گیر نام بیمار را پرسیده و با قبض آن تطبیق دهد. بیان نام بیمار از جانب نمونه‌بردار بدون پرسش نام بیمار از خود بیمار عدم انطباق در حوزه نمونه‌برداری و تعیین هویت بیمار تلقی می‌گردد. همچنین سن بیمار نیز باید از خودش پرسیده شود. کارت شناسایی کارت ملی، گواهی نامه، شناسنامه، دفترچه بیمه، گذرنامه برای بیماران سرپایی نیز در این مرحله بررسی گردد. برای بیماران بستری دستبند بیمار چک شود. |
| کارشناس نمونه‌گیری                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ۷-۵- لیبلینگ لوله‌های آزمایش براساس آزمایش درخواست شده طبق برگه پذیرش بیمار انجام شود: بر روی لیبل نام و نام خانوادگی، سابقه، شماره پذیرش، بارکد اطلاعات بیمار نوع لوله و در بخش فنی نوع تست ثبت گردد. برای تمامی بیماران بستری و سرپایی تجهیزات نمونه‌گیری مورد نیاز بیمار را آماده نموده و برچسب‌گذاری لوله‌های آزمایش برپالین بیمار انجام و در پایان نمونه‌گیری از هر بیمار بار دیگر از انطباق لیبل لوله‌های آزمایش با نام بیمار اطمینان حاصل شود.                                                                                                                                    |
| کارشناس نمونه‌گیری                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | تبصره ۱: در صورتی که به هر دلیلی نمونه توسط پرستار بیمار از بیمار گرفته شود و نه توسط کارشناس نمونه‌گیر آزمایشگاه فرد نمونه‌گیر ملزم به اجرای بندهای ۴-۵-۷-۸-۹-۱۰ از همین بخش این سند است و باید به جای لیبل الکترونیک آزمایشگاه از پیش لیبل الکترونیک در HIS استفاده نموده و یا اطلاعات کامل بیمار، نام خود و زمان نمونه‌گیری را روی لیبل‌های استاندارد طراحی شده ثبت نماید و نمونه را به روش استاندارد به آزمایشگاه ارسال نماید.                                                                                                                                                       |



|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| کارشناس نمونه‌گیری | ۶-۷- رعایت منشور حقوق بیمار: قبل از نمونه‌گیری از نظافت محیط، پوشش و تجهیزات اطمینان حاصل شود سپس با خوشرویی، ارتباط چشمی مناسب و همراه با لبخند بیمار را دعوت به نمونه‌گیری نماید. قبل از نمونه‌گیری اطلاعات کافی و مورد نیاز بیمار به وی داده شود. داشتن حق انتخاب توسط بیمار برای اجرای تمامی مراحل مد نظر قرار گیرد و تحت هیچ شرایطی یک خانم و آقا همزمان نمونه‌گیری نشوند و در صورت لزوم از فضای نمونه‌برداری ویژه جهت آقایان استفاده شود. مسیر شکایات مشخص است، در صورت لزوم مسیر ثبت انتقادات و پیشنهادات را به بیمار نشان دهند.                                                                            |
| کارشناس نمونه‌گیری | ۷-۷- پیش از نمونه‌گیری از رعایت رژیم غذایی و الزامات نمونه‌گیری براساس دستورالعمل الزامات قبل از نمونه‌گیری اطمینان حاصل شود. بعضی از آزمایش‌ها نیاز به ناشتا بودن و حذف بعضی مواد از رژیم غذایی قبل از خون‌گیری دارند. محدودیت غذایی و زمانی براساس نوع آزمایش متفاوت است و این محدودیت‌ها جهت حصول نتایج صحیح آزمایش ضروری است. کارشناس آزمایشگاه جهت انجام نمونه‌گیری‌هایی مثل Prolactin, PSA, UBT که نیاز به آماده‌سازی بیمار قبل از انجام آزمایش دارند، در نمونه‌گیری سوال نماید و در صورتی که بیمار دستورالعمل را مطالعه نکرده باشد و شرایط نمونه‌گیری را رعایت ننموده باشد نمونه‌گیری به روز بعد موکول شود. |
| کارشناس نمونه‌گیری | ۸-۷- شرح حال بیمار براساس آزمایش‌های درخواست شده درکمال ادب و احترام و به صورت دقیق جویا شده و در سیستم نمونه‌گیری ثبت شود.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| کارشناس نمونه‌گیری | ۹-۷- انواع آزمایش براساس دستورالعمل نحوه نمونه‌گیری و عملیات نمونه‌گیری براساس فلوچارت فرایند نمونه‌گیری انجام شود.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| کارشناس نمونه‌گیری | ۱۰-۷- تمامی نمونه‌های آزمایش براساس دستورالعمل نحوه انتقال نمونه، عفونی تلقی شده و نسبت به حمل نمونه‌های آزمایش در تمامی قسمت‌های بیمارستان متعهد بوده و موارد عدم انطباق ثبت شود.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| کارشناس نمونه‌گیری | ۱۱-۷- کارشناس نمونه‌گیری هر ۴۵ دقیقه لیست درخواست‌های آزمایش ثبت شده توسط بخش‌های بیمارستان بررسی و راس هر ساعت جهت انجام نمونه‌گیری براساس دستورالعمل‌های ایمنی کارکنان، ایمنی بیمار، نحوه نمونه‌گیری و انتقال نمونه بر بالین بیمار در بخش حاضر شود و نمونه را سریعاً به آزمایشگاه رساند.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| کارشناس نمونه‌گیری | ۱۲-۷- تمامی نمونه‌های ارسال شده به آزمایشگاه از لحاظ اطلاعات بیمار، اطلاعات فرد نمونه‌گیر، مشخص بودن زمان نمونه‌گیری، اجرای الزامات حمل نمونه و براساس دستورالعمل معیارهای رد و قبول نمونه بررسی شده و در صورتی که نمونه مورد قبول باشد آن را در سیستم ثبت کرده و تحویل بخش جداسازی شود در غیر این صورت مورد رد نمونه در فرم عدم انطباق ثبت شده و انجام نمونه‌گیری مجدد به اطلاع واحد یا فرد مربوطه رسانده شود.                                                                                                                                                                                                    |
| کارشناس نمونه‌گیری | ۱۳-۷- آزمایش‌های BT-CT-PPD توسط کارشناس‌های نمونه‌گیری و براساس دستورالعمل انجام آزمایش‌های نام برده انجام شود و در دفتر مربوطه و در سیستم HIS ثبت گردد.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                    | ۱۴-۷- براساس شرح وظایف ابلاغ شده در پایان هر شیفت کاری لیست ناقصی نمونه‌گیری بررسی و بایگانی شود و بخش مرتب شده تحویل شیفت بعد داده شود.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                    | ۱۵-۷- فلوچارت فرایند نمونه‌گیری:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |



#### ۸- پایش و نظارت:

۸-۱- پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای دستورالعمل توسط سوپروایزر آزمایشگاه به صورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرآیند مرتبط تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای دستورالعمل هر ۳ ماه یکبار توسط سوپروایزر آزمایشگاه به کمیته طب انتقال خون و هر ۶ ماه یکبار توسط دفتر بهبود کیفیت بیمارستان در کمیته سنجش و پایش کیفیت بیمارستان مطرح خواهد شد.

۸-۲- نظارت: نظارت بر اجرای صحیح این دستورالعمل به شرح زیر خواهد بود:

نظارت بر عملکرد پرسنل آزمایشگاه در اجرای صحیح روش اجرایی به ترتیب برعهده مسئول فنی، سوپروایزر و مدیر درمان خواهد بود. تبصره ۲: گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده به صورت رونوشت توسط سوپروایزر آزمایشگاه به دفتر بهبود کیفیت ارسال می گردد.

#### ۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

۹-۱- تأیید: پس از تأیید اولیه مدیر درمان، کمیته طب انتقال خون و آزمایشگاه مرجع تأیید این سند خواهد بود.

۹-۲- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این دستورالعمل خواهد بود.

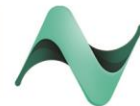
۹-۳- توزیع و نگهداری: نسخه اصل این دستورالعمل در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این مستند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

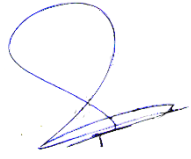
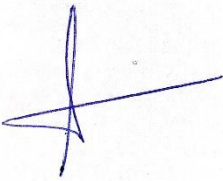
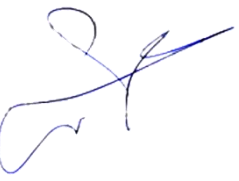
۹-۴- بازنگری: این مستند توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. صاحب فرایند، رئیس بیمارستان، مدیر درمان، دفتر بهبود می توانند پیشنهاد بازنگری در این دستورالعمل را خارج از بازه زمانی مشخص شده مطرح نمایند.

#### ۱۰- منابع و مراجع:

۱۰-۱- استاندارد آزمایشگاه مرجع سلامت بند الزامات پیش از انجام آزمایش

۱۰-۲- استاندارد اعتبار بخشی بند ب-۸-۱



| تهیه کنندگان                                                                        |                                                                                    |                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| رامین متقی<br>سوپروایزر آزمایشگاه                                                   | ثمره ملکی<br>مسئول کنترل کیفی آزمایشگاه                                            |                                                                                                                      |
|  |  |                                                                                                                      |
| تأیید اولیه                                                                         | تأیید کننده                                                                        | تصویب و ابلاغ کننده                                                                                                  |
| فاطمه یوسفی<br>مسئول بهبود کیفیت                                                    | دکتر علی باقرنیا<br>مدیر درمان                                                     | دکتر رضا تقدیر<br>ریاست بیمارستان                                                                                    |
|  |   |                                     |
| توزیع نسخ                                                                           |                                                                                    |                                                                                                                      |
| دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان                                       |                                                                                    | <br>بهبود کیفیت<br>بیمارستان نیکان |