
	LABORATUVAR ÇALIŞMA SÜRECİ TALİMATI			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
BL.TL.14	01.01.2019	0	-	Sayfa 1 / 3

1. **AMAÇ:** Laboratuvarda çalışma süreçlerini belirleyerek daha verimli daha çalışma ortamını sağlamak.

2. **KAPSAM:** Tüm birimleri kapsar

3. **KISALTMALAR**

4. **TANIMLAR**

5. **SORUMLULAR:** Laboratuvar çalışanları

6. **FAALİYET AKIŞI**

6.1 TEST GİRİŞLERİ

6.1.1 Test girişleri için hastane otomasyon sisteminde (HOS) hasta sayfasında yer alan "tetkik" menüsü seçilerek tetkik giriş sayfası açılır. Burada hangi test/testler istenmişse adı, kısaltması veya kodu girilerek istek yapılabilir. Tüm testler açılarak tek tek işaretleme de yapılabilir.

6.1.2 Test seçimi tamamlandıktan sonra hastalar poliklinikten laboratuvar kayıt ve kan alma birimine yönlendirilir.

6.1.3 Test onayları laboratuvar kayıt biriminde yapılır. Acil biriminde ve Servislerde test girişleri için aynı işlemler yapılır ve hastalardan alınan test materyalleri laboratuvara gönderilir.

6.1.4 Tetkik girişleri onaylandıktan sonra test eklenmemelidir. Çünkü onay sonrası işaretlenen testler Laboratuvar İnfomasyon Sistemi (LİS) tarafından görülmeyecektir.

6.1.5 Onay sonrası her yeni test isteği için yeni bir HOS girişi ve LİS kaydı yapılması gerekir.

6.2 ÖRNEKLERİN ALINMASI VE LABORATUVARA TRANSFERİ

6.2.1. Polikliniklerden yapılan test isteklerinin LİS'e kaydı yapıldıktan sonra, kayıt/kan alma biriminde kan örnekleri alınır.

6.2.2. İdrar ve gaita testleri için hastalara barkod yapıştırılmış idrar ve gaita kabı verilip tuvalete yönlendirilir, daha sonra hastalar örneklerini ilgili laboratuvar birimine getirirler. Kan örneği için testlere göre uygun örnek tüpü seçimi yapılır.

6.2.3. Seçilen tüplere barkod yapıştırılır ve kan alma işlemi gerçekleştirilir.

6.2.4. Kan alma işlemi tamamlanan hastalara sonuç teslim süreleri ile ilgili bilgi verilir.

6.2.5. Çocuklardan idrar ve gaita örneği için örnek kapları aileye verilip örnek toplanması hakkında bilgi verilir ve topladıkları örnekleri ilgili laboratuvar birimine getirmeleri istenir.

6.2.6. Servisler ve Acil'de hastaların örnekleri kendi birimlerinde alınır. Test istekleri HOS'a girildikten sonra testlere göre örnek tüpü seçimi yapılır.

6.2.7 Örnek tüplerine barkod yapıştırılır.

6.2.8 Damar yolu açık hastalarda kan alma için hastanın diğer kolu kullanılır. Kan alma işlemi gerçekleştirilir

6.2.9. Alınan örnekler bekletilmeden personelle ilgili laboratuvar birimine gönderilir.

6.3 ÖRNEKLERİN LABORATUVARA KABULÜ VE AYRIŞTIRILMASI

6.3.1. Örnekler laboratuvara gelince, LİS'den yapılan test isteklerine bakılarak örnek kabının uygunluğu, örnek miktarı, pıhtılaşma, kontaminasyon, vb. kontrolü yapılır.



6.3.2. Kabul edilen örneklerden serum veya plazmada çalışılacak testler için olanlar santrifüj edilir.

6.3.3. Santrifüj süresi ve hızı testlere göre ayarlanır.

6.3.4. Santrifüj sonrası hemoliz görülen serumlar çalışılmaz.

6.3.5. Hastadan tekrar kan alınması için kan alma birimi, acil veya servisler bilgilendirilir. Ayrıca LİS ortamında hasta sonuç sayfasına numune red sebebi belirtilir.

4. ANALİZ VE KALİTE KONTROL

	LABORATUVAR ÇALIŞMA SÜRECİ TALİMATI			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
BL.TL.14	01.01.2019	0	-	Sayfa 2 / 3

4.1. Cihazları kullanarak yapılan analizlerden önce cihazların kontrolü ve “internal kalite kontrol” çalışmaları gerçekleştirilir. Sonuçlar kabul edilebilir değerlerde ise hasta örnekleri çalışmaya başlanır.

4.2. Sonuçlar “geçersiz” olarak değerlendirilirse çalışma başlatılmaz ve cihaz ile ilgili iprosedürler gerçekleştirilir.

4.3. Cihazlar tamamladığı analizlerin sonuçlarını otomatik olarak LIS’e gönderir. LIS’de hastaların tüm sonuçları toplanır, bu sonuçlar değerlendirilir, uygun bulunan sonuçlar onaylanır. Uygun olmayan testler, sebebi araştırılarak (numunenin göz ile değerlendirilmesi, vb) yeniden çalışılır.

4.4. Acil örnekler rutinden ayrı olarak hemen çalışılır ve analiz sonuçları bekletilmeden onaylanır.

4.5. Panik Değer Listesine ait bir test sonucu bulunursa, analiz süreci gözden geçirilerek test tekrarlanır.

4.6. Tekrar sonuçları da panik değer listesinde ise, testi isteyen klinisyene bilgi verilir.

4.7. Test sonucu hastanın kliniği ile örtüşmüyorsa hastadan yeni örnek alınarak analiz tekrarlanır.

4.8. Üyesi olduğumuz eksternal kalite kontrol programının belirlediği takvim günlerinde program dahilinde olan testler için eksternal kalite kontrol serumları hasta testleriyle birlikte çalışılır.

5. RAPORLAMA

5.1. Test sonuçları LIS’ de onaylandığı zaman poliklinik, acil ve servislerdeki bilgisayarlarda hasta sayfasında görülebilir.

5.2. Test sonuçlarının yazıcı çıktıları da hastanın muayene olduğu birim sekreterleri tarafından hastaya verilir.



5.3. Hastalar hastaneye ait web sitesinde laboratuvar sonuç menüsüne girip barkod numarasını ve protokolünü yazarak internet üzerinden sonuçlarını alabilir.

6. KALİTE GÜVENLİĞİ

6.1 Laboratuvarımız kalite güvenliği için, EQAS uluslar arası düzeyde çok sayıda laboratuvarın katıldığı dış kalite kontrol programına katılmaktadır.

İç kalite kontrol programı uygulaması ile her gün iki seviyeli kontrol örnekleri çalışılarak günlük ve günler arası performans denetlenmektedir.

Dış kalite kontrol programı uygulamasında ise, analizi yapılan dış kalite kontrol örnekleri dünyanın her yerinden bu programa katılmış çok sayıda laboratuvarın sonuçları ile karşılaştırılır ve gerçek değere uygunluk denetlenir.

 Sevgi HASTANESİ	LABORATUVAR ÇALIŞMA SÜRECİ TALİMATI			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
BL.TL.14	01.01.2019	0	-	Sayfa 3 / 3

--

HAZIRLAYAN BÖLÜM KALİTE SORUMLUSU	KONTROL EDEN KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN BAŞHEKİM
--	--	-------------------------------------