

عنوان خط مشی: ارائه خدمات آزمایشگاهی طبق ضوابط قانونی وزارت بهداشت در تمام ساعات شبانه روز و در تمام روزهای هفته

دامنه خط مشی: آزمایشگاه	کد خط مشی: L-1	تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵
-------------------------	----------------	-------------------------

هدف: رضایت ارباب رجوع

L-1-1 در آزمایشگاه بیمارستان ارائه خدمات آزمایشگاهی در سه شیفت صبح و عصر و شب انجام می گیرد.

L-1-2 شیفت صبح از ساعت ۷ الی ۱۳، شیفت عصر از ساعت ۱۳ الی ۱۹ و شیفت شب از ساعت ۱۹ الی ۷ صبح می باشد.

L-1-3 اکثر تست هایی که نیاز بیمارستان ها می باشد در تمامی شیفت های آزمایشگاه توسط پرسنل فنی انجام می پذیرد.

L-1-4 در شیفت صبح و عصر و شب تمام تست های اورژانسی که از مطب پزشکان درخواست می شود در اسرع وقت توسط

مسئول بخش مربوطه انجام و نتیجه برای پزشک ارسال می شود.

L-1-5 هنگام درخواست برخی فرآورده های خونی از قبیل پلاکت که قابل نگهداری نیست در تمام ساعات شبانه روز توسط بخش

های بستری، مسئول شیفت آزمایشگاه با تماس با انتقال خون و هماهنگی با سوپروایزر درخواست را ارسال نموده و پس از تحویل،

فرآورده به بیمار تزریق می شود.

- موارد فوق توسط مسئول آزمایشگاه نظارت می شود.

- در صورت تخطی از موارد فوق مراتب توسط مسئول آزمایشگاه پیگیری می شود.

منابع: دستورالعملهای دانشگاه و وزارتخانه- تجربیات بیمارستان	تاریخ آخرین بازنگری:	تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵
تهیه کنندگان: عباس پاشایی مسئول آزمایشگاه حسن بهنیا کاردان آزمایشگاه محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان	تأیید کننده: عباس زمانی مدیر بیمارستان	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند



دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی بیرجند
بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: دستورالعمل پذیرش و جمع آوری نمونه ها.

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 2-L

دامنه خط مشی: آزمایشگاه

هدف: رضایت بیماران و آشنایی پرسنل باروندکار در واحد نمونه گیری

مخاطبین: مسئول نمونه گیری، منشی آزمایشگاه، پرسنل خدمات

روش:

1-2-L منشی آزمایشگاه آزمایشاتی را که نیاز به آمادگی خاص دارد به بیمار توضیح می دهد.

2-2-L منشی آزمایشگاه آزمایشات را طبق درخواست پزشک در کامپیوتر ثبت می کند.

3-2-L منشی آزمایشگاه بیمار را به نمونه گیری ارجاع می دهد.

4-2-L واحد نمونه گیری طبق شماره ای که پذیرش آزمایشگاه روی درخواست پزشک نوشته به لوله ها برچسب می زند

5-2-L پرسنل خدمات پس از اتمام نمونه گیری نمونه ها را جمع آوری کرده و وارد آزمایشگاه می نماید

- موارد فوق توسط مسئول آزمایشگاه نظارت میشود.

- در صورت تخطی از موارد فوق مراتب توسط مسئول آزمایشگاه پیگیری می شود.

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵

تاریخ آخرین بازنگری:

منابع: دستورالعملهای دانشگاه و وزارتخانه- تجربیات بیمارستان

ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی
ریاست بیمارستان

تایید کننده: عباس زمانی
مدیر بیمارستان

تهیه کنندگان:
عباس پاشایی مسئول آزمایشگاه
حسن بهنیا کاردان آزمایشگاه
محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند



بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: دستورالعمل انجام آزمایشات

دامنه خط مشی: آزمایشگاه

کد خط مشی: 3-L

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

هدف: آشنایی پرسنل جدید الورد
روش:

1-3-L مسئول بخش بیوشیمی پس از برداشتن سرم های مورد نیاز نمونه ها را به بخش سرولوژی منتقل می کند.

2-3-L پرسنل خدمات نمونه های PT-ESR-CBC را از نمونه گیری به بخش هماتولوژی انتقال می دهد.

3-3-L پرسنل خدمات پس از اتمام آزمایشات نمونه های خون را جمع آوری و برای ۲۴ ساعت نگهداری می کند.

- موارد فوق توسط مسئول آزمایشگاه نظارت می شود.

- در صورت تخطی از موارد فوق مراتب توسط مسئول آزمایشگاه پیگیری می شود.

منابع: دستورالعملهای دانشگاه و وزارتخانه-تجربیات بیمارستان	تاریخ آخرین بازنگری:	تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵
تهیه کنندگان: عباس پاشایی مسئول آزمایشگاه حسن بهنیا کاردان آزمایشگاه محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان	تایید کننده: عباس زمانی مدیر بیمارستان	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان

عنوان خط مشی : استفاده از مواد نگهدارنده جهت هر آزمایش

تاریخ ابلاغ : ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی : 4-L

دامنه خط مشی : آزمایشگاه

هدف : ارتقاء کیفیت خدمات
روش:

1-4-L در آزمایشگاه بیمارستان از مواد نگهدارنده از قبیل هیپارین و EDTA سیترات استفاده می شود.

2-4-L نگهدارنده هیپارین جهت آزمایشات VBG و ABG استفاده می شود.

3-4-L نگهدارنده EDTA جهت آزمایش CBC استفاده می شود.

4-4-L نگهدارنده سیترات جهت ESR و PTT و PT استفاده می شود.

- موارد فوق توسط مسئول آزمایشگاه نظارت می شود.

- در صورت تخطی از موارد فوق مراتب توسط مسئول آزمایشگاه پیگیری می شود.

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵

تاریخ آخرین بازنگری:

منابع: دستورالعملهای دانشگاه و وزارتخانه-تجربیات
بیمارستان

ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی
ریاست بیمارستان

تایید کننده: عباس زمانی
مدیر بیمارستان

تهیه کنندگان:
عباس پاشایی مسئول آزمایشگاه
حسن بهنیا کاردان آزمایشگاه
محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند



بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: فهرست آزمایشاتی که توسط آزمایشگاه انجام می شود.

دامنه خط مشی: آزمایشگاه	کد خط مشی: 5-L	تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵
<p>هدف: آشنایی پزشکان با لیست انجام آزمایشات جهت درخواست آزمایش</p> <p>روش:</p> <p>آزمایشگاه دارای ۷ بخش است که آزمایشات هر بخش توسط مسئول مربوطه انجام می پذیرد.</p> <p>1-5-L بخش بیوشیمی: آزمایشات این بخش شامل قند، اوره، اسیداوریک، کلسترول، تری گلیسرید، LDL، HDL، فسفر، تست های کبدی (SGOT-SGPT- ALKPH- بیلی روبین و آمیلاز)، تست های قلبی (CPK-LDH)، تست میکروآلبومین، پروتئین سرم، آلبومین و همچنین آزمایشات ادرار ۲۴ ساعته می باشد.</p> <p>2-5-L بخش سرولوژی و ایمنولوژی: آزمایشات این بخش شامل -CRP-RF-ASO-RPR-HbsAG-HCV-HIV- تست حاملگی - کومبس غیر مستقیم - تب مالت - تب حصبه می باشد.</p> <p>3-5-L بخش هماتولوژی: آزمایشات این بخش شامل CBC - گروه خون - رتیک - ESR - کومبس مستقیم - آزمایشات PT - PTT و همچنین آزمایش G6Pd نوزادان و لام خون محیطی رنگ آمیزی شده و توسط دکتر پاتولوژی گزارش می شود.</p> <p>4-5-L بخش U/A: آزمایشات این بخش شامل اندازه گیری وزن مخصوص ادرار و انجام ماکروسکوپی و میکروسکوپی ادرار می باشد.</p> <p>5-5-L بخش میکروب: آزمایشات این بخش شامل بررسی آزمایش مدفوع - آزمایشات کشت خون - کشت مدفوع - کشت ادرار - انجام نمونه های فارچی - لیشمانیا و انجام تست های افتراقی می باشد.</p> <p>6-5-L بخش هورمون: آزمایشات این بخش شامل آزمایشات تیروئیدی، هورمونی از قبیل.... همچنین و HBSAb و فریتین و... می باشد.</p>		
<p>- موارد فوق توسط مسئول آزمایشگاه نظارت می شود.</p> <p>- در صورت تخطی از موارد فوق مراتب توسط مسئول آزمایشگاه پیگیری می شود.</p>		
منابع: دستورالعملهای دانشگاه و وزارتخانه - تجربیات بیمارستان	تاریخ آخرین بازنگری:	تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵
تهیه کنندگان: عباس پاشایی مسئول آزمایشگاه حسن بهنیا کاردان آزمایشگاه محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان	تأیید کننده: عباس زمانی مدیر بیمارستان	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان

عنوان خط مشی: مدیریت نمونه های آزمایش

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 7-L

دامنه خط مشی: آزمایشگاه

هدف : ارتقاء کیفیت
روشی:

1-7-L بیماران سرپایی

- 1-1-7-L آزمایش توسط پزشک درخواست می شود.
- 2-1-7-L توسط پرسنل آزمایشگاه نمونه از بیمار گرفته می شود.
- 3-1-7-L پرسنل خدمات نمونه ها را به داخل آزمایشگاه انتقال می دهد.
- 4-1-7-L توسط پرسنل آزمایشگاه نمونه های خون و ادرار داخل سانتینوژ و سپس در جالوله ای قرار می گیرد.
- 5-1-7-L توسط پرسنل فنی نمونه های همولیز و در صورت شکسته شدن به منشی اطلاع داده می شود.
- 6-1-7-L پس از مراجعه بیمار برای گرفتن جواب به وی اطلاع داده می شود.
- 7-1-7-L آزمایشات بیمار و نمونه گیری تکرار می شود.
- 8-1-7-L نمونه های خون توسط مسئول بخش بیوشیمی، سرولوژی و هماتولوژی روی آنالیزرها گذاشته و برداشته می شود.
- 9-1-7-L نمونه های ادرار توسط مسئول بخش بیوشیمی ادرار پس از ایجاد رسوب ، میکروسکوپی بررسی می شود.
- 10-1-7-L نمونه های خون برای ۲۴ ساعت نگهداری شده و سپس توسط پرسنل خدمات اوت می شو

2-7-L بیماران بستری

- 1-2-7-L آزمایش توسط پزشک مربوطه درخواست می شود.
- 2-2-7-L پرسنل خدمات نمونه ها را به همراه دفتر ثبت تحویل نمونه به آزمایشگاه می آورد.
- 3-2-7-L منشی آزمایشگاه نمونه ها را تحویل گرفته و دفتر را امضاء می کند.
- 4-2-7-L نمونه ها توسط اپراتور دستگاه جداسازی و انجام می شود.

- موارد فوق توسط مسئول آزمایشگاه نظارت می شود.

- در صورت تخطی از موارد فوق مراتب توسط مسئول آزمایشگاه پیگیری می شود.

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵

تاریخ آخرین بازنگری:

منابع: دستورالعملهای دانشگاه و وزارتخانه- تجربیات
بیمارستان

ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی
ریاست بیمارستان

تایید کننده: عباس زمانی
مدیر بیمارستان

تهیه کنندگان:
عباس پاشایی مسئول آزمایشگاه
حسن بهنیا کاردان آزمایشگاه
محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند



بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: چگونگی ثبت دستورات و درخواست های شفاهی (درخواست به صورت تلفنی یا در صورت خرابی کامپیوتر)

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 8-L

دامنه خط مشی: آزمایشگاه

هدف: رضایت بیماران

1-8-L بیماران بستری

1-1-8-L پرسنل خدمات نمونه و درخواست را که شامل اسم و شماره تخت و نام بخش و نوع آزمایشات می باشد به آزمایشگاه می آورد.

2-1-8-L منشی آزمایشگاه نمونه و درخواست پزشک را تحویل می گیرد.

3-1-8-L منشی آزمایشگاه نمونه را به اپراتور دستگاه تحویل می دهد.

4-1-8-L اپراتور دستگاه پس از جداسازی سرم نمونه را روی آنالیزها گذاشته و آزمایشات را انجام می دهد.

5-1-8-L اپراتور دستگاه جواب تست ها را روی کاغذ به صورت دستی نوشته و تحویل منشی می دهد.

6-1-8-L منشی آزمایشگاه طی تماس تلفنی جواب آزمایشگاه به اطلاع مسئول بخش بستری می رساند.

7-1-8-L پرسنل خدمات بخش بستری برای گرفتن جواب (به صورت دستی) مراجعه می نماید.

8-1-8-L منشی بخش بستری بعد از صحت کامپیوتر آزمایشات را وارد کامپیوتر می کند.

9-1-8-L منشی آزمایشگاه درخواست کامپیوتری آزمایشات را تحویل گرفته و جواب را وارد کامپیوتر می کند.

2-8-L بیماران سرپایی

(درخواست شفاهی برای بیماران سرپایی قابل انجام نیست)

- موارد فوق توسط مسئول آزمایشگاه نظارت می شود.

- در صورت تخطی از موارد فوق مراتب توسط مسئول آزمایشگاه پیگیری می شود.

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ آخرین بازنگری:	منابع: دستورالعملهای دانشگاه و وزارتخانه-تجربیات بیمارستان
ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان	تایید کننده: عباس زمانی مدیر بیمارستان	تهیه کنندگان: عباس پاشایی مسئول آزمایشگاه حسن بهنیا کاردان آزمایشگاه محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان

عنوان خط مشی: پارامترهای عملکردی روش های انجام آزمایش نظیر حساسیت، اختصاصی بودن، عوامل مداخله گر و محدودیت های انجام آزمایش

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 9-L

دامنه خط مشی: آزمایشگاه

هدف: ارتقاء کیفیت

روش:

1-9-L حساسیت توانایی یک تست برای تعیین یک بیماری می باشد و به صورت نسبت افراد بیماری که تست مثبت دارند بیان می شود.

2-9-L اختصاصیت توانایی یک تست برای تعیین فقدان بیماری می باشد و به صورت نسبت افراد فاقد بیماری که در آن ها تست منفی باشد بیان می شود.

3-9-L عوامل مداخله گر باعث کاهش یا افزایش نتیجه آزمایش می شود.

4-9-L همولیز در بعضی موارد باعث کاهش و بعضی موارد باعث افزایش نتیجه آزمایش می گردد.

5-9-L تزریق عضلانی نیز در بعضی موارد باعث افزایش نتیجه آزمایش می گردند مانند ALT

6-9-L فعالیت شدید می تواند در نتیجه آزمایش موثر باشد.

- موارد فوق توسط مسئول آزمایشگاه نظارت می شود.

- در صورت تخطی از موارد فوق مراتب توسط مسئول آزمایشگاه پیگیری می شود.

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵

تاریخ آخرین بازنگری:

منابع: دستورالعملهای دانشگاه و وزارتخانه- تجربیات بیمارستان

ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی
ریاست بیمارستان

تایید کننده: عباس زمانی
مدیر بیمارستان

تهیه کنندگان:
عباس پاشایی مسئول آزمایشگاه
حسن بهنیا کاردان آزمایشگاه
محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند



بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: پاسخدهی موارد بحران

دامنه خط مشی: آزمایشگاه

کد خط مشی: L-10

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

صفحه ۱ از ۱

هدف: افزایش رضایت بیماران

روش:

L-10-1 جوابدهی

L-10-1-1-1 متصدی پذیرش آزمایشات بیمار را ثبت می کند.

L-10-1-2-1 نمونه گیری نمونه را از بیمار گرفته و تحویل بخش مورد نظر می دهد.

L-10-1-3-1 مسئول بخش مربوطه موارد بحرانی و خارج از محدوده قابل گزارش را به اطلاع مسئول فنی آزمایشگاه می رساند.

L-10-1-4-1 پزشک آزمایشگاه نتیجه را بررسی می کند.

L-10-1-5-1 پزشک آزمایشگاه نتیجه را به پزشک بیمار اطلاع داده و اقدام فوری توسط پزشک صورت می گیرد.

L-10-2-2 موارد ازدحام بیماران

L-10-2-1-1 در شیفت صبح همکاران قسمت انجام آزمایشات اورژانسی را افزایش می دهیم.

L-10-2-1-2 پرسنل فنی در شیفت عصر و شب با مسئول آزمایشگاه هماهنگی به عمل می آورند.

L-10-2-1-3 مسئول آزمایشگاه یک نفر از نیروهای فنی را برای کمک به آزمایشگاه فرا می خواند.

- موارد فوق توسط مسئول آزمایشگاه نظارت می شود.

- در صورت تخطی از موارد فوق مراتب توسط مسئول آزمایشگاه پیگیری می شود.

منابع: دستورالعملهای دانشگاه و وزارتخانه-تجربیات بیمارستان	تاریخ آخرین بازنگری:	تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵
تهیه کنندگان: عباس پاشایی مسئول آزمایشگاه حسن بهنیا کاردان آزمایشگاه محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان	تایید کننده: عباس زمانی مدیر بیمارستان	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند



بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی : چگونگی اجرای دستورالعمل کنترل کیفی داخلی و نحوه اطمینان از صحت و دقت نتایج آزمایشگاهی

دامنه خط مشی: آزمایشگاه	کد خط مشی: L-11	تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵
-------------------------	-----------------	-------------------------

هدف : ارتقاء کیفیت خدمات

روش:

- 1-11-L مسئولین بخش های داخلی آزمایشگاه باید به طور منظم تست های کنترل کیفیت داخلی را انجام دهند.
- 2-11-L تست های کنترل کیفیت شامل استفاده از کنترل ها و نمونه های شناخته شده نرمال (طبیعی) و غیر نرمال (غیر طبیعی) است که نشان خواهد داد ابزار و تجهیزات ، پرسنل فنی و مواد آزمایشگاهی در حد استاندارد های تعریف شده و قابل قبول عمل می کنند.
- 3-11-L در آزمایشگاه معمولاً از کنترل های تجاری که دارای تاییدیه های ملی یا بین المللی هستند استفاده می شود. این کنترل ها به صورت لیوفیلیزه بوده و طبق دستورالعملی که به همراه آن ها ارائه می شود آماده سازی شده و آزمایش می شود. در بروشور هر کنترل مقدار میانگین و محدوده قابل اندازه گیری شده ماده موثره اعلام می شود.
- 4-11-L مسئولین بخش های داخلی آزمایشگاه نمونه کنترل آماده شده را برای ۲۰-۳۰ مرتبه آزمایش کرده و از نتایج میانگین به دست آورده و انحراف معیار محاسبه کرده سپس با استفاده از این مقادیر محدوده قابل قبول برای هر پارامتر تعیین می شود.
- 5-11-L با توجه به تفاوت تجهیزات و مواد مصرفی آزمایشگاه ها ، آزمایش روی نمونه کنترل برای هر آزمایشگاه مستقل بوده و در همان آزمایشگاه بررسی می گردد و تغییر می یابد.
- 6-11-L برای تک تک آزمایشات این بررسی ها به طور جداگانه انجام می شود.
- 7-11-L نتایج کنترل های روزانه در دفتر مربوط به هر بخش ثبت می گردد.
- 8-11-L مسئول کنترل کیفی موظف است موارد ثبت شده دفتر را در نرم افزار مربوطه ثبت و چارت مربوطه را رسم کند.
- 9-11-L مسئول کنترل کیفی موظف است در صورت نامنظم بودن چارت مربوط به دستگاه ، کالیبره مجدد انجام دهد.
- موارد فوق توسط مسئول آزمایشگاه نظارت می شود.
- در صورت تخطی از موارد فوق مراتب توسط مسئول آزمایشگاه پیگیری می شود.

منابع: دستورالعملهای دانشگاه و وزارتخانه-تجربیات بیمارستان	تاریخ آخرین بازنگری:	تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵
تهیه کنندگان: عباس پاشایی مسئول آزمایشگاه حسن بهنیا کاردان آزمایشگاه محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان	تایید کننده:عباس زمانی مدیر بیمارستان	ابلاغ کننده:دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند



بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: برنامه منظم و مدون انجام کنترل کیفی در تمام بخش های آزمایشگاه و همه نوبت ها

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 12-L

دامنه خط مشی: آزمایشگاه

هدف: ارتقاء کیفیت

روش:

موارد زیر توسط مسئول کنترل کیفی انجام می شود:

- 1-12-L نصب چارت های کنترل دما جهت بررسی دمای یخچال ها و انکوباتور و بن ماری و ثبت دما به صورت روزانه و گردآوری اطلاعات به صورت ماهانه
- 2-12-L کنترل دستگاه سل کانتور $KX_{21}N$ از نظر HB و HCT توسط روش های مرجع دستی (سنجش HB توسط محلول درابکین و اندازه گیری HCT توسط ساتریفوز میکروهماتوکریت
- 3-12-L تصدیق دقت دستگاه $KX_{21}N$ با استفاده از ۵ نمونه طبیعی CBC در یک روز و تکرار آن در روز بعد و محاسبه TN با استفاده از نرم افزار کنترل کیفی T.BIRITIN
- 4-12-L رسم منحنی های LEVEY-GENNING برای تست های مختلف بیوشیمی بر اساس قوانین وستگارد
- 5-12-L بررسی کنترل های LOW-HIGH تجاری بیوشیمی
- 6-12-L اندازه گیری BIAS برای تست های مختلف بیوشیمی به منظور جلوگیری از خطا
- 7-12-L کالیبراسیون تست های جدید روی دستگاه BT 3000

- موارد فوق توسط مسئول آزمایشگاه نظارت می شود.

- در صورت تخطی از موارد فوق مراتب توسط مسئول آزمایشگاه پیگیری می شود.

منابع: دستورالعملهای دانشگاه و وزارتخانه-تجربیات بیمارستان	تاریخ آخرین بازنگری:	تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵
تهیه کنندگان: عباس پاشایی مسئول آزمایشگاه حسن بهنیا کاردان آزمایشگاه محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان	تایید کننده: عباس زمانی مدیر بیمارستان	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان

عنوان خط مشی: چگونگی آلودگی زدایی سریع منطقه دارای احتمال آلودگی توسط نمونه عفونی یا بالقوه عفونی

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 13-L

دامنه خط مشی: آزمایشگاه

هدف: ایمنی پرسنل

روش:

موارد زیر توسط خدمات آزمایشگاه انجام می شود:

1-13-L برای آلودگی زدایی کف آزمایشگاه از محلول سفید کننده خانگی با رقت ۵۰/۱ و با کلر ۵٪ فعال استفاده می شود.

2-13-L پرسنل خدمات ابتدا یک پارچه تنظیف را روی آلودگی می گذارند.

3-13-L محلول ضد عفونی کننده را روی پارچه ریخته و بعد از چند دقیقه پارچه را جمع می کند.

4-13-L اطراف محل دارای آلودگی عفونی آزمایشگاه را با تی نخی تمیز می کند.

5-13-L برای ضد عفونی کردن سطوح از محلول سفید کننده خانگی با رقت ۱۰/۱ و با کلر ۵۵٪ فعال استفاده می شود.

6-13-L پرسنل خدمات ابتدا یک پارچه تنظیف را روی آلودگی می گذارند.

7-13-L محلول ضد عفونی کننده را روی پارچه ریخته و بعد از چند دقیقه پارچه را جمع می کند.

8-13-L با یک پارچه تنظیف دیگر محل را خشک می کند

9-13-L برای ضد عفونی کردن وسایل سرویس دستگاه از محلول الکل ۷۰٪ استفاده می شود.

10-13-L پرسنل خدمات با هماهنگی اپراتور دستگاه با پنبه و الکل دستگاه را تمیز می کند.

- موارد فوق توسط مسئول آزمایشگاه نظارت می شود.

- در صورت تخطی از موارد فوق مراتب توسط مسئول آزمایشگاه پیگیری می شود.

منابع: دستورالعملهای دانشگاه و وزارتخانه-تجربیات بیمارستان	تاریخ آخرین بازنگری:	تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵
تهیه کنندگان: عباس پاشایی مسئول آزمایشگاه حسن بهنیا کاردان آزمایشگاه محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان	تایید کننده: عباس زمانی مدیر بیمارستان	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان



عنوان خط مشی: محدوده مرجع

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 14-L

دامنه خط مشی: آزمایشگاه

هدف: آشنایی پرسنل

روش:

1-14-L در مواردی مثل قند، اوره، چربی، TSH، و ... محدوده مرجع به صورت عدد ذکر می شود برای مثال قند ۱۱۰-۷۰

2-14-L مواردی مثل آزمایش حاملگی یا وجود آنتی بادی علیه یک عفونت به صورت عددی ذکر می شود.

3-14-L محدوده مرجع برخی از آزمایشات بر حسب سن و جنس تغییر می کند برای مثال آلکالن فسفاتاز- هموگلوبین و هماتوکریت بر حسب

سن تغییر می کند و مقدار طبیعی کراتینین و CKMB به جنسیت فرد بستگی دارد.

- موارد فوق توسط مسئول آزمایشگاه نظارت می شود.

- در صورت تخطی از موارد فوق مراتب توسط مسئول آزمایشگاه پیگیری می شود.

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵

تاریخ آخرین بازنگری:

منابع: دستورالعملهای دانشگاه و وزارتخانه-تجربیات بیمارستان

ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی
ریاست بیمارستان

تایید کننده: عباس زمانی
مدیر بیمارستان

تهیه کنندگان:
عباس پاشایی مسئول آزمایشگاه
حسن بهنیا کاردان آزمایشگاه
محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند



بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: : محدوده قابل گزارش

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 15-L

دامنه خط مشی: آزمایشگاه

هدف: آشنایی پرسنل و در صورت لزوم تکرار جواب آزمایشات

روش:

1-15-L محدوده ای که توسط دستگاه و متد آزمایشگاه قابل اندازه گیری باشد.

2-15-L برای مثال قند خون توسط دستگاه تا ۶۰۰ قابل اندازه گیری است یا کلسترول تا ۱۲۰۰ قابل اندازه گیری است که این دو محدوده قابل

گزارش برای این دو تست اعلام می شود.

3-15-L برای اطلاع از محدوده قابل گزارش هر تست میتوان به بروشور داخل کیت مراجعه کرد.

- موارد فوق توسط مسئول آزمایشگاه نظارت می شود.

- در صورت تخطی از موارد فوق مراتب توسط مسئول آزمایشگاه پیگیری می شود.

منابع: دستورالعملهای دانشگاه و وزارتخانه-تجربیات بیمارستان	تاریخ آخرین بازنگری:	تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵
تهیه کنندگان: عباس پاشایی مسئول آزمایشگاه حسن بهنیا کاردان آزمایشگاه محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان	تایید کننده: عباس زمانی مدیر بیمارستان	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان