



**İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI
İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ**

Doküman No : OE-BK-PR-001
İlk Yayın Tarihi : 03.10.2017
Revizyon No : 00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 1 / 5

1. Amaç

İÜ Onkoloji Enstitüsü Tıbbi Biyokimya Laboratuvarı 'nda sunulan laboratuvar hizmetlerinin; hizmet verdiği hasta popülasyonu, klinik ve polikliniklerin gereksinimleri doğrultusunda yapılandırılmasını sağlamak ve eksiksiz, kesintisiz, doğru hizmet sunmak için yöntem belirlemektir.

2. Kapsam

Bu prosedür, tüm İÜ Onkoloji Enstitüsü Tıbbi Biyokimya Laboratuvarında çalışanları ve burada yapılan işlemleri kapsar.

3. Tanımlar

Laboratuvar: İÜ Onkoloji Enstitüsü Tıbbi Biyokimya Laboratuvarı

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

4. Sorumlular

Biyokimya Uzmanı, biyolog ve laboratuvar teknisyenleri, kan alma elemanları, kayıt elemanları, numune teslim, numune kabul ve numune taşıma personeli. Bu prosedürün kapsadığı preanalitik ve analitik işlemlerden teknisyenler, postanalitik işlemlerden uzmanlar sorumludur.

5. Uygulama

5.1. Pre-analitik işlemler

5.1.1. Test İsteminin Yapılması:

5.1.1.1. Laboratuvarda sadece İÜ Onkoloji Enstitüsünde tetkikleri istenen hastalara hizmet verilir. Laboratuvarda herhangi bir numunenin kabul edilmesi ve testlerin çalışılması için hekim tarafından test istemi yapılır. Test istemi poliklinik ve klinikte hastayı muayene eden hekim tarafından "**Tıbbi Biyokimya Laboratuvarı Tektik İstem Formu**" doldurularak yapılır. Bu istem, hekim/tıbbi sekreter tarafından HBYS kayıtlarına girilir.

5.1.2. Numunelerin Kaydı:

5.1.2.1. Kayıt işlemi poliklinik hastalarında kayıt ve kan alma biriminde kayıt elemanı tarafından, yatan hastalarda kat sekreteri / yatış çıkış elemanı tarafından HBYS üzerinden gerçekleştirilir.

5.1.2.2. Laboratuvar kayıt elemanı "**Hasta Kimliği Doğrulama Talimatı**" na göre, hastanın kimlik doğrulamasını yaptıktan sonra hastanın laboratuvar istemini onaylar.

HAZIRLAYAN	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
SÜREÇ SORUMLUSU	KALİTE TEMSİLCİSİ	BAŞHEKİM



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI
İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No : OE-BK-PR-001
İlk Yayın Tarihi : 03.10.2017
Revizyon No : 00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 2 / 5

5.1.2.3. Poliklinik hastasıysa hastaya; kayıt elemanı tarafından barkod ve sonuç kartı verilir, kan verme sırası düzenlenir, hasta sonuç verme zamanı ile ilgili bilgilendirilir.

5.1.3. Numunelerin Alımı, ön Kabulü, laboratuvara Transferi ve laboratuvara kabulü

5.1.3.1. Numunelerin alınmasına ilişkin ilkeler “**Laboratuvar Test Rehberi**” nde belirtilmiştir

5.1.3.2. Kan alma işlemi “**Venden Kan Alma Talimatı**” na göre yatan hastalar için klinik hemşiresi tarafından, poliklinik hastaları için kan alma personeli tarafından “ **Hasta Kimliği Doğrulama Talimatı** ” na göre sözel doğrulama yapıldıktan sonra gerçekleştirilir. Hasta yoğunluğunun fazla olduğu günlerde Başhemşirelik tarafından Kan Alma Birimi'ne destek olmak için hemşire görevlendirmesi yapılır.

5.1.3.3. Poliklinik hastaların örnekleri, laboratuvarın kan alma bölümünde hastanın kimlik doğrulaması yapıldıktan sonra alınır, kanı alan eleman tarafından HBYS üzerinde numune alındı işlemi yapılarak, numuneler, numune ön kabul birimine gönderilir. Ön kabul biriminde ilgili eleman tarafından ön kabul işlemi yapıldıktan sonra numuneler, numune transfer elemanı tarafından “**Numune Transfer Talimatı**”na göre laboratuvarın numune kabul birimine gönderilir.

5.1.3.4. Laboratuvara kan alma biriminden ya da yataklı birimlerden hemşireler tarafından alınarak ulaştırılan örnekler, numune kabul biriminde “**Numune Kabul ve Red Talimatı**” uyarınca numune kabul elemanı tarafından değerlendirilir. Uygun numunelerin numune kabul elemanı tarafından kabul işlemi yapıldıktan sonra sedimantasyon ve kan sayımı tüpleri direk olarak ilgili laboratuvar bölümlerine numune kabul elemanı tarafından yönlendirilir. Diğer tüpler ise santrifüj işlemi yapıldıktan sonra numune kabul elemanı tarafından laboratuvar içinde dağıtılır. Uygun olmayan örnekler ise “**Numune Kabul ve Red Talimatı**” uyarınca HBYS üzerinden red sebebi belirtilerek reddedilir ve ilgili birim HBYS üzerinden haberdar edilir.

5.1.3.5. Tam idrar tahlili (TİT), gaitada gizli kan, kreatin klirens testleri için hasta tarafından numune ön kabul birimine getirilen idrar ve gaita numunelerinin “**Numune Kabul ve Red Talimatı**” uyarınca numune ön kabul işlemi yapıldıktan sonra gözetimli hizmet laboratuvarında (İdrar Laboratuvarı) numune kabul ya da redleri yapılır.

5.1.4. Pre-analitik işlemler:

5.1.4.1. Cihazların ön hazırlığı ve bakımı:

Cihazlar sabah açılarak ön hazırlığı yapıldıktan sonra, “**Kalite Kontrol Prosedürü**”ne göre günlük test kontrolleri çalışılır. Kontrollerin uygun çıkması durumunda serumları ayrılmış numuneler

HAZIRLAYAN	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
SÜREÇ SORUMLUSU	KALİTE TEMSİLCİSİ	BAŞHEKİM



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI
İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No : OE-BK-PR-001
İlk Yayın Tarihi :03.10.2017
Revizyon No : 00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 3 / 5

cihazlara verilerek çalışma başlatılır. Kontrollerin uygun çıkmaması durumunda kalibrasyon planları dışında da gerektiğinde kalibrasyon işlemi uygulanır. Kalibrasyon işleminden sonra tekrar günlük test kontrolleri çalışılır, uygun olması durumunda numune çalışmaya devam edilir. Uygun olmaması durumunda teknik servise haber verilir.Firmalarca gerçekleştirilen her tür bakım ve kalibrasyon kayıtları birimde , **“Cihaz Dosyaları”**nda saklanır.

Cihazların günlük, haftalık, aylık kullanıcı bakımları ilgili teknisyenler tarafından yapılır. **“Cihaz Bakım Çizelgeleri”** ne kaydedilir.

5.1.4.2. HBTC'nin kontrolü **“HBTC Yönetim Talimatı”** uyarınca yürütülür.

5.1.4.3. Kitler üzerinde belirtilen koşullarda saklanır . Ortam ısı –nem takibi günde bir (1) kez görevli teknisyen tarafından yapılır ve **“Ortam Isı-Nem Takip Formu”** na kaydedilir. Kit saklanan buzdolabı günde 2 kez görevli teknisyen tarafından ısı takibi yapılır ve **“Buzdolabı Derin Dondurucu Isı Takip Form”**uyla kayıt altına alınır.

5.1.4.4. Laboratuvar hafta içi 08:00-16:00 normal düzende çalışır. Tıbbi Biyokimya Laboratuvarı nda, **“Laboratuvar Güvenlik Rehberi”** ne uygun çalışılır.

5.1.4.5. Tıbbi Biyokimya Laboratuvarı'nda otoanalizörlerle kan, beyin-omurilik sıvısı (BOS) ve diğer vücut sıvılarında biyokimya, tümör marker, tiroid ve hepatit testleri çalışılmaktadır. Ayrıca birimimizde tam kan sayımı (hemogram), koagülasyon, eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) testleri çalışılmaktadır.

5.1.4.6. Laboratuvar cihazları **“Laboratuvar Cihaz Envanter Listesi”** ile tanımlanmıştır. İlgili **“Cihaz Kullanma Talimatları”** na uygun olarak kullanılır. Cihazlar arıza durumunda ilgili teknisyen tarafından **“ Arıza Kayıt ve Takip Formu”** na kaydedilir ve ilgili birime bildirilir. Kalibrasyon gerektiren cihazlar **“Birim Tıbbi Cihaz Kalibrasyon Planı”** ile takip edilir.

5.1.5. Analitik işlemler

5.1.5.1. Numuneler belli sırada cihaza yüklenir. Numunelerin çalışılması başlatılır.

5.1.5.2. İdrar Laboratuvarında otoanalizör dışında çalışılacak numuneler **“Gaitada Gizli Kan Çalışma Talimatı”** ve **“Tam İdrar Tahlili Çalışma Talimatı”** na göre çalışılır.

5.1.5.3. Cihaz tarafından analiz edilen numunelerin sonuçları çıktıktan sonra ekranda kontrol edilerek hastane bilgi sistemine gönderilir.

5.1.5.4. Normal sınırların dışında çıkan numuneler tekrar analiz edilir.

HAZIRLAYAN	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
SÜREÇ SORUMLUSU	KALİTE TEMSİLCİSİ	BAŞHEKİM



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI
İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No : OE-BK-PR-001
İlk Yayın Tarihi : 03.10.2017
Revizyon No : 00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 4 / 5

5.1.6. Post-analitik işlemler:

5.1.7. Sonuçların Yorumlanması ve Onaylanması:

5.1.7.1. Tamamlanan testler Laboratuvar Sorumlusu tarafından onaylanır.

5.1.8. Sonuçların kaydı:

5.1.8.1. Laboratuvarda analizleri yapılan numunelerin sonuçları HBYS'ne otomatik olarak aktarılır ve HBYS laboratuvar modülünde saklanır.

5.1.9. Sonuçların Raporlanması ve Hastaya Bildirimi:

5.1.9.1. Testlerin sonuç verme süreleri (acil istemler dahil) "**Laboratuvar Test Rehberi**" nde belirtilmiştir.

5.1.9.2. Herhangi bir sebeple gün içinde çalışılmayan numuneler "**Numune Saklama Talimatı**" na göre saklanır.

5.1.9.3. Tetkiki isteyen hekimler, laboratuvar sonuç raporlarına HBYS üzerinden ulaşabilirler.

5.1.9.4. Laboratuvar sonuçları poliklinik hastalarına numune kabul ve kayıt bölümündeki görevli tarafından ekrandan çıktısı alınarak ulaştırılır. Yatan hasta sonuçları servislerdeki sağlık personellerince HBYS 'den alınır. Ayrıca tüm hastalar sonuçlarına Onkoloji Enstitüsü web sayfası üzerinden de ulaşabilirler.

5.1.10. Kritik Sonuçların Bildirimi:

Sonuçları "**Panik Değer Listesi**" nde bulunan aralıklarda çıkan hastaların sonuçları "**Panik Değer Bildirim Talimatı**" uyarınca hastanın primer hekimine ya da hemşiresine bildirilir ve "**Panik Değer Bildirim Formu**" ile kayıt altına alınır.

6. İlgili Dokümanlar

- 6.1.** Tıbbi Biyokimya Laboratuvarı Tektik İstem Formu
- 6.2.** Hasta Kimliği Doğrulama Talimatı
- 6.3.** Laboratuvar Test Rehberi
- 6.4.** Venden Kan Alma Talimatı
- 6.5.** Numune Transfer Talimatı
- 6.6.** Numune Kabul ve Red Talimatı
- 6.7.** Laboratuvar Cihaz Envanter Listesi

HAZIRLAYAN	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
SÜREÇ SORUMLUSU	KALİTE TEMSİLCİSİ	BAŞHEKİM



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI
İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No : OE-BK-PR-001
İlk Yayın Tarihi : 03.10.2017
Revizyon No : 00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 5 / 5

- 6.8. Cihaz Kullanma Talimatları
- 6.9. Arıza kayıt ve Takip Formu
- 6.10. Kalite Kontrol Prosedürü
- 6.11. Cihaz Dosyaları
- 6.12. Cihaz Bakım Çizelgeleri
- 6.13. HBTC Yönetim Talimatı
- 6.14. Cihaz Kalibrasyon Plan
- 6.15. Buzdolabı-Derin Dondurucu Isı Takip Formu
- 6.16. Ortam Isı-Nem Takip Formu
- 6.17. Laboratuvar Güvenlik Rehberi
- 6.18. Gaitada Gizli Kan Çalışma Talimatı
- 6.19. Tam İdrar Tahlili Çalışma Talimatı
- 6.20. Numune Saklama Talimatı
- 6.21. Panik Değer Listesi
- 6.22. Panik Değer Bildirim Talimatı
- 6.23. Panik Değer Bildirim Formu

HAZIRLAYAN	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
SÜREÇ SORUMLUSU	KALİTE TEMSİLCİSİ	BAŞHEKİM