



DOKU T PLEND RME LABORATUVARI
PREANAL T K, ANAL T K VE POSTANAL T K
SÜREÇLER N TAL MATI

| | |
|---------------|------------|
| DOKÜMAN NO | DL.TL.06 |
| YAYIN TAR H | 14.04.2014 |
| REV ZYON NO | 01 |
| REV ZYON TAR. | 12.05.2016 |
| SAYFA | 1 / 2 |

1.AMAÇ: Laboratuvarlarda çalı ılan testlerle ilgili olarak yapılan eksternal ve internal kalite kontrol programlarının düzenlenmesidir.

2. KAPSAM: Doku Tiplendirme Laboratuvarında çalı an personel ve preanalitik, analitik ve postanalitik süreçleri kapsar.

3. KISALTMALAR:

- PRA: Panel reaktif antikor

4. TANIMLAR: -

5.SORUMLULAR: Hematolog, Biyolog, Laboratuvar Teknikeri, Laboratuvar Teknisyeni

6.FAAL YET AKI I:

Laboratuvarında testlerin çalı ılma süreci üç a amadan olu ur.

6.1.Preanalitik süreç

6.2. Analitik süreç

6.3. Post analitik süreç

6.1.Preanalitik süreç

6.1.1. stemin yapılması

6.1.2. Otomasyon kaydı.

6.1.3. Sonuç barkodu çıkarılması

6.1.4. Otomasyon kaydı

6.1.5. Örne in alınması

6.1.6. Örne in laboratuvara ta ınması

6.1.7. Örne in kontrol ve kabulünün yapılması

6.1.8. Kabul kriterlerine uymayan örneklerin ayrılması

6.1.9.Kabul kriterlerine örneklerin klini e bildirilmesi

6.1.10.Kabul edilen örneklerin çalı ma birimlerine göre ayrılması

6.1.11. İlgili birimlerin örnekleri alması ve çalı ma için hazırlık yapılması.

6.2. Analitik Süreç

6.2.1.Cihazın çalı maya hazırlanması

6.2.2.Internal kalite kontrolünün, gerekirse kalibrasyonların yapılması.

6.2.3.Internal kalite kontrolü ve kalibrasyon de erleri geçerli ise; kanların cihaza yüklenmesi ve çalı manın ba latılması.

6.2.4.Cihazlar çalı ırken gerekli takibin yapılması, böylece eksilen solüsyon vs. ihtiyaçların zaman kaybetmeden giderilmesi ve çıkabilecek sorunların engellenmesi sa lanmı olur.

6.2.5.Sonuçların kontrolü ve teknik onayının yapılması.

6.2.6.Sonuçların kontrolü ve uzman onayının yapılması.

6.2.7.Kritik de erlerin kontrolü ve otomasyon uyarısının kontrolü.

6.2.8.Dı kalite kontrol sonuçlarının takibi ve hatalı sonuçların düzeltilmesine ait çalı maların yapılması.

6.3. Postanalitik Süreç

6.3.1.Sonuçların rapor edilmesi

6.3.2.Sonuçların raporlama sürelerinin kontrolü

6.3.3.Zamanında raporlanamıyorsa nedeninin ara tırılıp giderilmesi

6.3.4.Preanalitik hataların düzeltilmesine ait çalı maların yapılması.



DOKU TİPLENDİRME LABORATUVARI
PREANALİTİK, ANALİTİK VE POSTANALİTİK
SÜREÇLERİN TALİMATI

| | |
|-----------------|------------|
| DOKÜMAN NO | DL.TL.06 |
| YAYIN TARİHİ | 14.04.2014 |
| REVİZYON NO | 01 |
| REVİZYON TARİHİ | 12.05.2016 |
| SAYFA | 2 / 2 |

6.3.5. Analitik hataların giderilmesine ait çalışmaların yapılması.

6.4. Doku Tipleme Laboratuvarı ile ilgili süreçlerinde görülecek aksaklıkların çözüm yolları:

6.4.1. Preanalitik süreç

- Do ru hastanın kaydına test isimleri girilmelidir.
- İstenen testler için hastanın do ru bilgilendirilip bilgilendirilmediğine dikkat edilir.
- Do ru numune türleri do ru numune tüplerine alınır.
- Doku tipleme testleri (HLA-Sınıf I ve Sınıf II) için mor kapaklı tüp kullanılır.
- Panel reaktif antikor (PRA) testi için kırmızı kapaklı tüpler kullanılır.
- Numunelerin yeterli miktarda, uygun ısı ve süre içinde laboratuvara transportu sağlanır.
- Preanalitik süreçteki hataları engellemek için çalışanlara, numune alınmadan önce hastalardan istenilen testlere göre yapılması gerekli ön hazırlıkla ilgili, numunelerin alınması, toplanması, taşıması ve laboratuvar ile ilgili hakkında eğitim verilir.
- Çalışanların ön hazırlık gereken testlerle ilgili hastayı bilgilendirmesi sağlanır.

6.4.2. Analitik süreç

- Laboratuvar cihazlarının yönetimine ilişkin düzenleme ve cihaz kullanım talimatlarına göre hareket edilir.
- Internal ve external kalite kontrol programları laboratuvar uzmanlarınca değerlendirilip gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatılır.

6.4.3. Post analitik süreç

- Tekrarlanması gereken testler tekrar çalışılır.
- Numune sonuçları, numunelerin ulaştırılması ve sonuç verme sürelerine göre verilmelidir.
- Otomasyondaki aksaklıklar için bilgi ile ilgili ile irtibata geçilir.
- Cihaz arızalarında yedekli (back-up) cihazlarımız olduğundan hizmet aksaması en aza indirilmiştir.
- Sonuç vermede herhangi bir gecikme olabilecek durumlarda telefon ve otomasyonla iletişim sağlanmalıdır.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

- Doku Tiplendirme Laboratuvarı Çalışma Talimatı
- Doku Tiplendirme Laboratuvarı Test Rehberi
- Doku Tiplendirme Laboratuvarı Numune Nakil ve Kabul Talimatı
- Doku Tiplendirme Laboratuvarı Numune Kabul ve Red Kriterleri Talimatı

| | | |
|---|--|------------------------------------|
| HAZIRLAYAN DOKU TİPLENDİRME LAB. SORUMLU HEKİM | KONTROL EDEN KALİTE YÖNETİMİ D. REKTÖRÜ | ONAYLAYAN BAHEKİM |
|---|--|------------------------------------|