

و- مدیریت خدمات پاراکلینیک

تعداد سنجه	تعداد استاندارد مرتبط با پرستاری
۵	۲

و-۱-۱- مدیریت نمونه های آزمایشگاه با رعایت اصول کیفی به صورت برنامه ریزی شده، انجام میشود.

**سنجه ۱. برچسب بر روی ظروف حاوی نمونه دارای حداقل شامل:
دو نشانه برای شناسایی و تعیین هویت بیمار، تاریخ و زمان دقیق
نمونهگیری، بخش و شماره تخت و نوع یا گروه آزمایش در مورد
بیمار بستری میباشد**

روش ارزیابی	گام
مصاحبه	اطلاع رسانی به بخشهای بستری در خصوص نحوه و الزامات برچسب گذاری نمونههای آزمایش
مصاحبه	آگاهی کارکنان بخشهای بستری به نحوه و الزامات برچسب گذاری نمونههای آزمایش
مشاهده	تعیین هویت بیمار حداقل با دو کد شناسایی* روی ظروف حاوی نمونه بیماران بستری
مشاهده	ثبت زمان دقیق نمونهگیری** روی ظروف حاوی نمونه بیماران بستری
مشاهده	درج آزمایشات درخواستی یا گروه آزمایش روی ظروف حاوی نمونه بیماران بستری
مشاهده	قید نام نمونه گیر بر روی ظروف حاوی نمونه بیماران بستری***

- ***تاریخ، ساعت و دقیقه نمونه برداری
- توصیه. دستورالعمل نحوه و الزامات برچسب گذاری نمونهها توسط مسئول فنی با مشارکت سوپروایزر و کارکنان مرتبط تدوین شود و به صورت مکاتبه رسمی به بخشهای بالینی اطلاع رسانی شود.
- ***قید نام نمونه گیر صرفا برای نمونه های ارسالی به بانک خون جهت تعیین گروه و کراسماچ الزامی است.
- در صورت ذکر حداقل دو شناسه و سایر اطلاعات تعیین شده در استاندارد، ذکر شماره تخت الزامی نیست

سنجه ۴. در بخش نمونه برداری آزمایشگاه، در خصوص جمع آوری نمونه توسط بیماران آموزشهای لازم ارائه میشود

گام	روش ارزیابی
وجود راهنماهای مکتوب در بخش نمونهگیری آزمایشگاه و بخشهای بستری، درخصوص نحوه جمعآوری نمونههایی که توسط بیماران یا پرستاران جمعآوری میشوند *	بررسی مستند
ارائه توضیحات به زبان ساده و قابل فهم به بیماران درخصوص نحوه جمعآوری نمونههایی که توسط آنها جمعآوری میشود توسط پرستار یا متصدی نمونهگیری آزمایشگاه	مصاحبه و مشاهده
آگاهی بیماران، همراهان از نحوه جمعآوری نمونههایی که بایستی توسط خود آنها جمعآوری شود	مصاحبه

• *مانند نمونه های ادرار ۲۴ ساعته و سایر مواردی که نمونه برداری توسط بیماران، همراهان انجام میشود

سنجه ۵. معيارهاى پذيرش رد و قبول نمونه هاى ارسالى از ساير بخشها و مراکز خارج از آزمايشگاه تعيين شده و براساس آن اقدام ميشود.

روش ارزيابى	گام
بررسى مستند	تعيين معيارهاى رد يا قبول نمونه توسط مسؤل فنى آزمايشگاه
مصاحبه	كاركنان نمونهگيرى و پذيرش آزمايشگاه از معيارهاى رد يا قبول نمونههاى ارسالى آگاهى دارند
مشاهده	پذيرش نمونههاى ارسالى بر اساس معيارهاى رد* يا قبول نمونه تحويل گرفته ميشود

مسئول پیگیری نمونه‌های غیر قابل قبول در آزمایشگاه تعیین شده و در صورت رد نمونه ارسالی، بلافاصله با بخش مربوط یا آزمایشگاه ارجاع دهنده هماهنگی و اقدام اصلاحی به عمل می‌آید. سوابق این موارد توسط کارشناس مسئول، سوپروایزر آزمایشگاه و در جلسات تعاملی بین بخشی و یا با آزمایشگاه ارجاع دهنده، اقدام اصلاحی، پیشگیرانه با مشارکت سرپرستاران و مدیریت پرستاری تعیین و اجراء میشود.

و-۱-۶ اعلام اضطراری نتایج بحرانی آزمایشها صورت میپذیرد.

سنجه ۱: دامنه یا مقادیر بحرانی آزمایشها براساس اجماع نظر متخصصین رشته های تخصصی بیمارستان شناسایی و در معرض دید کارکنان نصب شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	تعیین دامنه یا مقادیر بحرانی آزمایشها توسط آزمایشگاه با مشارکت پزشکان متخصص
مشاهده	دامنه یا مقادیر بحرانی آزمایشها در معرض دید کارکنان آزمایشگاه

• توصیه. اخذ مشارکت از پزشکان متخصص در کمیته های دارو درمان و کمیته اورژانس تسهیل میشود.

سنجه ۲. کارکنان آزمایشگاه قبل از کنترل مجدد نتایج بحرانی، با استفاده از خطوط تلفن یکطرفه اقدام به اعلام اضطراری نتیجه به بخش مینمایند

گام	روش ارزیابی
گزارش آنی نتایج بحرانی بیماران با استفاده از تلفن یکطرفه به بخش بستری بیمار*	بررسی مستند و مصاحبه
کنترل مجدد نتایج بحرانی بر اساس پس از اعلام اضطراری نتیجه اولیه به بخش	بررسی مستند و مصاحبه

• توصیه. تدوین دستورالعمل گزارش آبی نتایج بحرانی بیماران توسط مسئول فنی که حداقل شامل، نحوه برخورد با مقادیر بحرانی مانند استفاده از خطوط تلفن یکطرفه جهت اطلاع‌رسانی آبی به بخش، تعیین فرد، افراد مشخص در آزمایشگاه که میتواند نتیجه را اطلاع‌رسانی کنند، نحوه تکرار آزمایش، نحوه ثبت آن در بخش و اطلاع‌رسانی نتیجه تکرار آزمایش