

چک لیست نظارتی آزمایشگاه آسیب شناسی

				کارکنان آزمایشگاه
کاربرد ندارد	نیازمند اقدام اصلاحی	ن:	ت:	
				آیا در آزمایشگاه نمودار سازمانی کارکنان که سلسله مراتب پست های مختلف و ارتباط آنها را با یکدیگر مشخص کند موجود است ؟
				آیا در هر شیفت کاری حداقل یک پرسنل فنی و افرادی مشخص برای پذیرش و نمونه گیری حضور دارند ؟
				آیا مدرک تحصیلی و یا سابقه کار کارکنان آزمایشگاه جهت تصدی پست های مختلف منطبق با موارد مندرج در " الزامات کارکنان آزمایشگاه " می باشد ؟
				آیا شرح وظایف مسئولیت ها و اختیارات هر یک از کارکنان توسط مسئول فنی مکتوب شده است ؟
				آیا صلاحیت کارکنان برای انجام مسئولیت های محوله برای مسئول فنی محرز گردیده است ؟ (از طریق مصاحبه علمی و آزمون های نظری و عملی برای کارکنان در رده های مختلف)
				آیا برای هر یک از کارکنان جانشین ذیصلاح تعیین گردیده است ؟
				آیا مسئول فنی دوره آموزشی مدیریت کیفیت بر پایه استانداردهای آزمایشگاهی را گذرانده است ؟
				آیا مسئول فنی برای آموزش کارکنان در رابطه با اصول ایمنی برنامه ریزی و اقدام نموده است ؟
				آیا مسئول فنی برای آموزش تضمین کیفیت در حیطه کاری هر یک از کارکنان برنامه ریزی و اقدام نموده است ؟
				آیا مسئول فنی نحوه صحیح مستند سازی (اعم از مکتوب نمودن مدارک و حفظ سوابق) را به کارکنان آموزش داده است ؟
				آیا همه کارکنان پرونده پرسنلی حاوی مشخصات فردی مدرک تحصیلی سوابق کاری آموزشی سوابق واکسینسیون مخاطرات شغلی و ... (مطابق با آنچه در " الزامات کارکنان " آمده) دارند ؟
				آیا با توجه به ضرورت حفظ محرمانه بودن اطلاعات کارکنان دسترسی به پرونده های پرسنلی تنها توسط افراد مجاز امکان پذیر می باشد ؟
				آیا قرارداد مشخص و شفاف مطابق با قوانین وزارت کار و امور اجتماعی با کلیه کارکنان منعقد شده است ؟
				آیا کلیه کارکنان واجد شرایط آزمایشگاه بیمه شده اند ؟

فضا و تاسیسات			
۱۵	آیا ارتفاع سقف آزمایشگاه مناسب است؟ (ارتفاع مناسب سقف آزمایشگاه ۲۴۰ سانتی متر است)		
۱۶	آیا کف اتاق شستشو دارای کف شوی است؟		
۱۷	آیا دیوارها و دربهای آزمایشگاه حداقل تا ارتفاع ۱/۵ متر قابل شستشو هستند؟		
۱۸	آیا وضعیت کلی ساختمان آزمایشگاه مناسب است؟ (خرابی و فرسودگی در ساختمان آزمایشگاه نباید وجود داشته باشد)		
۱۹	آیا سیستم سرمایش و گرمایش مناسب برای آزمایشگاه تعبیه شده است؟		
۲۰	آیا سیستم لوله کشی گاز در آزمایشگاه استاندارد و ایمن است؟		
۲۱	آیا توالتهای دارای هواکش و سیفون است؟		
۲۲	آیا پنجره هایی که به فضای آزاد باز می شوند، دارای توری هستند؟		
۲۳	آیا نور آزمایشگاه کافی و یکنواخت (مطابق با دستورالعمل فضا و تاسیسات) می باشد؟		
۲۴	آیا تمهیداتی برای تامین روشنایی در پذیرش و محل تردد بیماران وجود دارد؟		
۲۵	آیا کپسول اطفاء حریق با تاریخ کارکرد معتبر در آزمایشگاه به تعداد کافی (به ازای هر ۵۰ متر مربع، یک کپسول ۴ کیلوگرمی) موجود است؟		
۲۶	آیا دستگاههای برقی خصوصا آنهایی که دارای رطوبت هستند و یا به نوسانات جزئی برق شهری حساسند، دارای سیم اتصال به زمین هستند؟		
۲۷	آیا فضای بین میزهای کاری جهت تردد کارکنان کافی است؟ (فضای کافی برای تردد کارکنان حداقل ۱۲۰ سانتیمتر در نظر گرفته می شود.)		
۲۸	آیا واحد پاساژ بافتی به نحو مقتضی از سایر قسمت های بخش آسیب شناسی جدا شده است؟		
۲۹	آیا در بخش پاتولوژی، سیستم تهویه مناسب (مانند هواکش) وجود دارد؟		
۳۰	آیا بررسی ماکروسکوپی نمونه ها در زیر هود مناسب انجام می گیرد؟		
۳۱	آیا سینک با ابعاد مناسب و با امکان دسترسی به آب گرم و سرد موجود است؟		
۳۲	آیا در آزمایشگاهی که نمونه های فروزن سکشن پذیرش می شود الزامات مربوط به فضا برای انجام این آزمایش رعایت می گردد؟		

				۳۳	اگر آزمایشگاه نمونه های فروزن سکشن پذیرش می کند آیا مجهز به سیستمی جهت حفظ تداوم جریان برق می باشد؟
				۳۴	آیا در نحوه انبارش محلول ها و مواد مصرفی به چیدمان آنها توجه گردیده است؟
				تجهیزات	
				۳۵	آیا فهرست تجهیزات موجود در آزمایشگاه با ثبت محل استقرار هر یک موجود است؟
				۳۶	آیا در بدو تاسیس حداقل تجهیزات ذکر شده در فهرست تجهیزات بخش آسیب شناسی تشریحی موجود است؟
				۳۷	آیا آزمایشگاه تجهیزات متناسب با فعالیت های جاری را دارا می باشد؟
				۳۸	آیا تمام تجهیزات دارای برگه شناسنامه هستند؟ (حاوی اطلاعات لازم مندرج در "الزامات تجهیزات آزمایشگاهی" مثل مشخصات دستگاه، مدل و شماره سریال، تاریخ خرید و شروع به کار، نحوه تماس با شرکت پشتیبان و...)
				۳۹	آیا فعالیت های مربوط به نگهداری، نظافت و ایمنی میکروتوم مورد استفاده، به نحو صحیح انجام می شود؟
				۴۰	آیا به برقراری تهویه مناسب در محل استقرار تیشوپروسور توجه گردیده است؟
				۴۱	آیا در نگهداری تیشو پروسور به تعویض مرتب محلول های موجود با توجه به حجم کاری و سایر شرایط کارکردی توجه می گردد؟
				۴۲	آیا درجه حرارت پارافین های موجود در ظروف تیشو پروسور (حمام پارافین)، کنترل می گردد؟
				۴۳	آیا درجه حرارت مناسب برای ذوب پارافین در تیشو پروسور متناسب با نوع پارافین مصرفی، تنظیم می گردد؟
				۴۴	آیا کنترل دوره ای دستگاه تیشوپروسور از نظر الکتریکی و قطعات مکانیکی مطابق با دستورالعمل سازنده انجام می گیرد؟
				۴۵	آیا غلظت الکل موجود در ظروف تیشوپروسور توسط الکل سنج کنترل می گردد؟
				۴۶	آیا دمای تیشوفلوت با استفاده از یک دماسنج کالیبره بطور مرتب کنترل می گردد؟
				۴۷	آیا نکات لازم جهت نگهداری، حفظ نظافت و ایمنی دستگاه کرایواستات رعایت می گردد؟
				۴۸	آیا نکات لازم در نگهداری سایر تجهیزات مورد استفاده در بخش رعایت می گردد (مطابق با دستورالعمل سازنده)؟
				فرآیند قبل از آزمایش	
				۴۹	آیا مسئول پذیرش تسلط کامل به نحوه پذیرش نمونه های آسیب شناسی تشریحی دارد؟
				۵۰	آیا درخواست آزمایش دارای حداقل اطلاعات لازم جهت پذیرش آنها می باشد؟

			آیا در هنگام پذیرش نمونه ها به شرایط مناسب از نظر قرارگیری نمونه در فیکساتیو مناسب با حجم کافی توجه می گردد؟	۵۱
			آیا دستورالعمل های مکتوب جهت راهنمایی بخش های نمونه بردار و به منظور رعایت نکات لازم جهت ارسال نمونه از بخش تا آزمایشگاه تهیه شده است (توسط آزمایشگاه واقع در بیمارستان ها و مراکز درمانی جهت سایر بخش ها در همان مرکز)	۵۲
			آیا در هنگام پذیرش نمونه های فروزن سکشن ، هماهنگی های بین و داخل بخشی لازم جهت اطلاع رسانی مناسب به پاتولوژیست مسئول انجام می گیرد ؟	۵۳
			چنانچه نمونه ها برای انجام مراحل پروسسینگ به آزمایشگاه آسیب شناسی دیگری ارسال یا از آزمایشگاه آسیب شناسی دیگری دریافت می گردند ، آیا فهرست دقیقی از نمونه های ارسالی و دریافتی تهیه شده و سوابق آن نگهداری می گردد ؟	۵۴
			آیا نحوه ارسال نمونه ها به آزمایشگاه آسیب شناسی دیگر به گونه ای است که ایمنی نمونه ها در حین انتقال حفظ گردد؟	۵۵
			آیا نمونه هایی که جهت مشاوره دریافت می گردند ، مانند سایر نمونه ها پذیرش شده و سوابق مربوط به آنها حفظ می گردد ؟	۵۶
فرآیند انجام آزمایش				
			آیا توصیف ماکروسکوپی و برش برداری نمونه ها توسط پاتولوژیست یا دستیار پاتولوژی انجام می گیرد ؟	۵۷
			آیا مرجع یا دستورالعمل مکتوب مربوط به نحوه توصیف ماکروسکوپی و برش برداری در آزمایشگاه موجود می باشد ؟	۵۸
			آیا نمونه ها از زمان برش برداری تا زمان تهیه گزارش قابل شناسایی و رد یابی هستند ؟	۵۹
			آیا در هنگام رنگ آمیزی اسلایدها جهت اطمینان از کیفیت رنگ آمیزی از نمونه های کنترل مثبت و منفی استفاده می شود ؟	۶۰
			آیا رنگ های مورد استفاده در فواصل زمانی مناسب بسته به حجم کاری تعویض یا فیلتر می گردد و مستندات مربوطه وجود دارد ؟	۶۱
			آیا از نمونه های فروزن ، نمونه دائم نیز تهیه می شود؟	۶۲
فرآیند پس از انجام آزمایش				
			آیا برگه های گزارشدهی حاوی قسمت های مشخصی جهت اطلاعات بالینی مورد نیاز، شرح ماکروسکوپی، شرح میکروسکوپی (در صورت لزوم) و تشخیص پاتولوژی می باشد؟	۶۳

			آیا اطلاعاتی که در قسمت " تشخیص پاتولوژی " برگه گزارش ارائه می گردد ، کامل می باشد؟(مطابق با دستورالعمل موجود در کتب مرجع)	۶۴
			آیا در برگه گزارشدهی نام و امضای پاتولوژیست مسئول (که تشخیص را داده است) وجود دارد ؟	۶۵
			آیا نمونه های فروزن سکشن کتبا پاسخ داده می شوند ؟	۶۶
			چنانچه نمونه ای جهت فروزن سکشن نیز ارسال شده است آیا در برگه گزارشدهی نهایی بخشی از گزارش به نتیجه بررسی فروزن سکشن اختصاص دارد ؟	۶۷
			آیا نحوه نگهداری اسلایدهای مربوط به نمونه های فروزن سکشن بگونه ای است که در مواقع نیاز قابل دستیابی باشد؟	۶۸
			آیا گزارشدهی پاپ اسمیر براساس الگوی ارسالی از آزمایشگاه مرجع سلامت (برگرفته از سیستم بتسدا ۲۰۰۱) می باشد ؟	۶۹
			آیا دستیابی به بلوک های پارافینی بایگانی شده امکان پذیر است؟	۷۰
			آیا دستیابی به اسلایدهای بایگانی شده امکان پذیر است؟	۷۱
			آیا دستیابی به گزارشات بایگانی شده امکان پذیر است؟	۷۲
			آیا بقایای نمونه های بافتی ارسالی حداقل تا ۴ هفته پس از گزارشدهی نهایی نگهداری می گردند؟	۷۳
			آیا بلوک های پارافینی حداقل به مدت ۱۰ سال نگهداری می گردند؟	۷۴
			آیا اسلایدهای پاتولوژی حداقل به مدت ۱۰ سال نگهداری می گردند؟	۷۵
			آیا اسلایدهای سیتولوژی حداقل به مدت ۵ سال نگهداری می گردند؟	۷۶
			آیا گزارشات پاتولوژی و سیتولوژی حداقل به مدت ۱۰ سال نگهداری می گردند؟	۷۷
			آیا در برگه گزارش موارد بدخیم براساس سیستم ICD-O کد گذاری می گردند؟	۷۸
			تضمین کیفیت آزمایش	
			چنانچه نمونه های سیتولوژی ژنیکولوژیک توسط سایتواسکرینر دیده می شود ، آیا نمونه های مشکوک ، مثبت و حداقل ۱۰٪ از نمونه های منفی توسط پاتولوژیست مجددا دیده می شود و سوابق آن وجود دارد ؟	۷۹
			ایمنی و بهداشت	

				آیا مسئول ایمنی در آزمایشگاه مشخص شده است ؟	۸۰
				آیا دستورالعمل های مربوط به ایمنی کارکنان و محیط آزمایشگاه مکتوب شده است ؟	۸۱
				آیا کلیه کارکنان دستورالعمل های مربوط به ایمنی کارکنان و محیط آزمایشگاه را به دقت مطالعه نموده و به اجرای آن متعهد می باشند ؟	۸۲
				آیا نظافت و بهداشت محیط آزمایشگاه در حد مطلوب است ؟	۸۳
				آیا دوش اضطراری در آزمایشگاه موجود است ؟	۸۴
				آیا چشم شوی در آزمایشگاه موجود است ؟	۸۵
				آیا ثبت گزارش و پیگیری حوادث مخاطره آمیز (ریختن و پاشیدن مواد شیمیایی و...) در آزمایشگاه انجام می شود ؟	۸۶
				آیا دستورالعمل مکتوب جهت آلودگی زدایی در موارد ریختن یا پاشیده شدن مواد آلوده وجود داشته و کلیه کارکنان با محتوای آن آشنایی کامل دارند ؟	۸۷
				آیا جعبه کمکهای اولیه در آزمایشگاه وجود دارد ؟	۸۸
				آیا در بخش هایی از آزمایشگاه که در تماس مستقیم با نمونه بیمار است ، دستشویی وجود دارد ؟	۸۹
				آیا دستورالعمل نحوه نظافت و ضد عفونی کف و سطوح انجام آزمایش موجود بوده و مطابق آن عمل می شود ؟	۹۰
				آیا در تعیین محل استقرار تجهیزات حداقل فاصله مناسب بین پارافین دیسپنسر و انواعی از تیشوپروسسور یا سایر تجهیزاتی که بخارات قابل اشتعال در آنها ایجاد می شود و محل نگهداری مواد قابل اشتعال، وجود دارد؟	۹۱
				آیا کارکنان در هنگام کار با نمونه های بافتی از گان و دستکش مناسب استفاده می نمایند ؟	۹۲
				آیا در نگهداری باقیمانده بافت های مورد آزمایش به نحوه چیدمان و نگهداری بافتها تا زمان تعیین شده یا مورد توافق توجه شده است ؟	۹۳
				آیا دفع نمونه ها مطابق دستورالعمل ویژه امحاء مواد و نمونه ها در بخش آسیب شناسی تشریحی انجام می گیرد؟	۹۴
				ارتباط با سایر آزمایشگاه ها	
				چنانچه آزمایشگاه به لحاظ ارسال یا پذیرش نمونه با آزمایشگاههای دیگر ارتباط دارد ، آیا قرارداد مشخصی که ارتباط و مسئولیت دو آزمایشگاه را مشخص نماید ، مکتوب شده است ؟	۹۵
				آیا ملاک انتخاب و نحوه کسب اطمینان از کیفیت عملکرد آزمایشگاه ارجاع (آزمایشگاهی که نمونه جهت انجام آزمایش به آنجا ارسال می شود) مشخص است ؟	۹۶

			آیا مشخصات بیمار و نمونه های ارسالی و نوع آزمایش های درخواستی به طریق مناسب ثبت و نگهداری می شود ؟	۹۷
			آیا شرایط لازم جهت انتقال نمونه از نظر درجه حرارت ، زمان ، ظرف و... به لحاظ حفظ کیفیت نمونه ، مکتوب شده و رعایت می گردد ؟	۹۸
			آیا حین انتقال نمونه ، حمل و بسته بندی به روش مناسب (طبق دستورالعمل مربوطه) به لحاظ حفاظت و ایمنی فرد حمل کننده و جامعه رعایت می گردد ؟	۹۹
			آیا زمان مورد انتظار برای آماده شدن نتایج آزمایشهای ارسال شده ، جهت تعیین زمان چرخه کاری مشخص و مکتوب است ؟	۱۰۰
			آیا گزارشات دریافت شده از آزمایشگاه ارجاع (آزمایشگاهی که نمونه جهت انجام آزمایش به آنجا ارسال می شود) حداقل به مدت یک سال بایگانی می شود ؟	۱۰۱
شناسایی و رسیدگی به خطاها و موارد عدم انطباق				
			آیا مدیریت آزمایشگاه برنامه دوره ای جهت ممیزی یا بازرسی داخلی برای پی بردن به نواقص و مشکلات بخش های مختلف آزمایشگاه و نیز انجام اقدامات اصلاحی مناسب دارد و سوابق آن موجود است ؟	۱۰۲
			آیا نحوه ثبت و مسئول ثبت خطاها و موارد عدم انطباق (مواردی که با اصول صحیح انجام کار انطباق ندارند) که در بخش ها و واحدهای مختلف آزمایشگاه اتفاق می افتد مشخص است ؟	۱۰۳
			آیا مسئول رسیدگی به خطاها و موارد عدم انطباق و پیگیری انجام اقدامات اصلاحی در جهت رفع مشکلات ، در بخش ها و واحدهای مختلف آزمایشگاه مشخص است ؟	۱۰۴
			آیا در آزمایشگاه روش مشخصی برای ثبت ، رسیدگی و پاسخگویی به شکایات و یا نظرسنجی از بیماران و پزشکان وجود دارد ؟	۱۰۵
			آیا در صورت درخواست مراجعه کنندگان و پزشکان ، امکان ارتباط سریع آنان با مسئولین آزمایشگاه وجود دارد ؟	۱۰۶