

فرم: دستورالعمل اطلاع رسانی در صورت نیاز به نمونه گیری مجدد (کشت ادرار و کشت مدفوع) صفحه: ۱ از ۳	 آزمایشگاه مرجع معاونت بهداشت	تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۸/۰۸ شماره سند:
بخش استقرار: میکروبیشناسی		محدوده توزیع: تضمین کیفیت

دستورالعمل روش اطلاع رسانی در صورت نیاز به نمونه گیری مجدد (کشت ادرار و کشت مدفوع)

هدف:

آماده شدن نتیجه آزمایش در اسرع وقت و عدم تاخیر در گزارش نتایج آزمایش و رضایت مندی مراجعین

اصول و اساس کار:

اخذ اطلاعات کامل بیمار که شامل، آدرس کامل، شماره تماس همراه و منزل، نام پزشک یا مرکز درمانی که بیمار را ارجاع داده است. اگر بیمار در بیمارستان بستری باشد، فرم حاوی مشخصات کامل بیمار باید همراه نمونه باشد. همچنین اگر نمونه از مراکز بهداشتی و درمانی ارسال میگردد، فرم مربوط به اطلاعات کامل بیمار باید همراه نمونه باشد. آزمایشگاه موظف است فردی را به عنوان مسئول اطلاع رسانی مشخص کند.

مستندات (سوابق مورد نیاز جهت ردیابی):

اطلاعات بیماران به صورت کامل در نرم افزار مربوط به پذیرش ثبت شود. همچنین مشخصات فردی و شماره تماس در پشت برگه های بیمه و یا نسخه پزشک باید ثبت شود. نمونه هایی که از بیماران بستری در بیمارستان و یا نمونه های که از مراکز بهداشتی به همراه فرم مشخصات به آزمایشگاه ارسال میشود باید این فرم بایگانی شود.

اقدامات وابسته:

- ثبت شماره تماس بیمار، نام مرکز بهداشتی و درمانی، بیمارستان و مسئول بیماریهها به منظور اطلاع رسانی سریع
- اسناد مربوطه باید به صورت مرتب بایگانی شود.

عدم انطباق هایی که نیاز به اطلاع رسانی دارند:

- عدم انطباق مرتبط با فرآیند پیش از آزمون (من جمله خطا در پذیرش و ثبت، برچسب زنی اشتباه، انتقال نامناسب نمونه ها از نظر تاخیر در انتقال و عدم رعایت زنجیره سرما و...)

فرم: دستورالعمل اطلاع رسانی در صورت نیاز به نمونه گیری مجدد (کشت ادرار و کشت مدفوع) صفحه: ۲ از ۳	 آزمایشگاه مرجع معاونت بهداشت	تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۸/۰۸ شماره سند:
بخش استقرار: میکروبیشناسی		محدوده توزیع: تضمین کیفیت

- عدم انطباق مرتبط با فرآیند حین آزمون (گرفتن نمونه اشتباه، حجم کم نمونه، عدم همخوانی نتیجه کشت ادرار و مدفوع با علائم بالینی بیمار، ظرف نامناسب نمونه ادرار و مدفوع و...).

- عدم انطباق مرتبط با فرآیند پس از آزمون (خطاهای نوشتاری یا تایپی و...)

نحوه اطلاع رسانی و مراحل اجرای کار:

اگر عدم انطباق مرتبط به فرآیند پیش از آزمون باشد مثلاً خطا در پذیرش و ثبت مشخصات بیمار باشد. در صورتیکه بیمار در محل آزمایشگاه حضور داشته باشد؛ به مسئول پذیرش اطلاع دهید، تا با اقدامات فوری/ جبرانی خطای به وجود آمده را کنترل و تصحیح کند. اگر نیاز به نمونه گیری مجدد بود، نمونه مجدد گرفته شود. اگر بیمار در محل آزمایشگاه حضور نداشت؛ اولین اقدام فوری و اصلاحی، تماس با بیمار و مراجعه برای نمونه گیری مجدد می باشد. تمامی مراحل کار و اقدامات فوری و اصلاحی باید مستند و نگهداری شوند.

اگر عدم انطباق مربوط به فرآیند حین آزمون باشد. مثلاً انتقال نامناسب نمونه ها (از نظر زمان و عدم رعایت زنجیره سرما)، نمونه گیری اشتباه (نمونه مدفوع به جای ادرار و یا نمونه ادرار به جای مدفوع)، حجم ناکافی نمونه در ادرار یا مدفوع، عدم رعایت شرایط پیش از نمونه گیری و... در تمامی این موارد باید عدم انطباق مربوطه مستند شده و در اسرع وقت به مسئول پذیرش اطلاع رسانی شده و مسئول پذیرش در نهایت باید سوپر وایزر آزمایشگاه را در جریان عدم انطباق مربوطه قرار دهد تا اقدام اصلاحی مربوطه صورت گیرد. تمامی مراحل کار باید مستند گردد (فرد تماس گیرنده با بیمار، ساعت، تاریخ، شماره تماس، عدم انطباق مربوطه و نام فرد پاسخگو به تماس باید ثبت و قابل پیگیری باشد).

اگر عدم انطباق مربوط به فرآیند پس از آزمون باشد. مثلاً خطاهای نوشتاری و تایپی اقدام فوری که متعاقب شناسایی خطا انجام می شود؛ شامل جلوگیری از گزارش نتایج، تصحیح خطاهای نوشتاری و تایپی، برگرداندن گزارشی که صادر شده و اطلاع رسانی به پزشک یا بیمار در خصوص خطاهای ایجاد شده؛ تمامی مراحل کار و سوابق اجرای اقدامات فوری و اصلاحی باید ثبت، مستند شوند.

فرم: دستورالعمل اطلاع رسانی در صورت نیاز به نمونه گیری مجدد (کشت ادرار و کشت مدفوع) صفحه: ۳ از ۳	 آزمایشگاه مرجع معاونت بهداشت	تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۸/۰۸ شماره سند:
بخش استقرار: میکروبیشناسی		محدوده توزیع: تضمین کیفیت

بایگانی :

سوابق مربوط به اطلاع رسانی به صورت مرتب و مستمر باید به صورت جداگانه و تا مدت زمان مقتضی نگهداری شوند. این سوابق عدم انطباق هایی که اطلاع رسانی شده اند باید بطور دوره ای بازنگری، تجزیه و تحلیل شوند تا خطاهای تکرار شونده و مخاطرات ناشی از خطاهایی که اتفاق افتاده و روند خطاها در آزمایشگاه شناسایی شوند.

مراجع :

دستورالعمل های آزمایشگاه مرجع سلامت وزارت بهداشت

نام و امضاء تهیه کننده:	نام و امضاء تاییدکننده:	نام و امضاء تصویب کننده:
حوریه قربانی - کارشناس آزمایشگاه	علی حقی - کارشناس ارشد باکتری شناسی پزشکی	