

چک لیست ارزیابی آزمایشگاه پاتولوژی

کاربرد ندارد	نیازمند اقدام اصلاحی	ن:	ت:	فضا و تاسیسات
				آیا واحد پاساژ بافتی به نحو مقتضی از سایر قسمت های بخش آسیب شناسی جدا شده است ؟
				آیا در بخش پاتولوژی، سیستم تهویه مناسب (مانند هواکش) وجود دارد؟
				آیا بررسی ماکروسکوپی نمونه ها در زیر هود مناسب انجام می گیرد ؟
				آیا سینک با ابعاد مناسب و با امکان دسترسی به آب گرم و سرد موجود است ؟
				آیا در آزمایشگاهی که نمونه های فروزن سکشن پذیرش می شود الزامات مربوط به فضا برای انجام این آزمایش رعایت می گردد ؟
				اگر آزمایشگاه نمونه های فروزن سکشن پذیرش می کند آیا مجهز به سیستمی جهت حفظ تداوم جریان برق می باشد ؟
				آیا در نحوه انبارش محلول ها و مواد مصرفی به چیدمان آنها توجه گردیده است ؟
				تجهیزات
				آیا در بدو تاسیس حداقل تجهیزات ذکر شده در فهرست تجهیزات بخش آسیب شناسی تشریحی موجود است ؟
				آیا آزمایشگاه تجهیزات متناسب با فعالیت های جاری را دارا می باشد ؟
				آیا فعالیت های مربوط به نگهداری ، نظافت و ایمنی میکروتوم مورد استفاده ، به نحو صحیح انجام می شود؟
				آیا به برقراری تهویه مناسب در محل استقرار تیشوپروسوسور توجه گردیده است ؟
				آیا در نگهداری تیشو پروسوسور به تعویض مرتب محلول های موجود با توجه به حجم کاری و سایر شرایط کارکردی توجه می گردد؟
				آیا درجه حرارت پارافین های موجود در ظروف تیشو پروسوسور (حمام پارافین) ، کنترل می گردد ؟
				آیا درجه حرارت مناسب برای ذوب پارافین در تیشو پروسوسور متناسب با نوع پارافین مصرفی ، تنظیم می گردد ؟
				آیا کنترل دوره ای دستگاه تیشوپروسوسور از نظر الکتریکی و قطعات مکانیکی مطابق با دستورالعمل سازنده انجام می گیرد ؟
				آیا غلظت الکترولیت موجود در ظروف تیشوپروسوسور توسط الکترولیت سنج کنترل می گردد ؟
				آیا دمای تیشوفلوت با استفاده از یک دماسنج کالیبره بطور مرتب کنترل می گردد؟
				آیا نکات لازم جهت نگهداری ، حفظ نظافت و ایمنی دستگاه کرایوآستات رعایت می گردد ؟
				آیا نکات لازم در نگهداری سایر تجهیزات مورد استفاده در بخش رعایت می گردد (مطابق با دستورالعمل سازنده) ؟

فرآیند قبل از آزمایش			
۲۰			آیا مسئول پذیرش تسلط کامل به نحوه پذیرش نمونه های آسیب شناسی تشریحی دارد؟
۲۱			آیا درخواست آزمایش دارای حداقل اطلاعات لازم جهت پذیرش آنها می باشد؟
۲۲			آیا در هنگام پذیرش نمونه ها به شرایط مناسب از نظر قرارگیری نمونه در فیکساتیو مناسب با حجم کافی توجه می گردد؟
۲۳			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)
۲۴			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؟
۲۵			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؟
۲۶			آیا نحوه ارسال نمونه ها به آزمایشگاه آسیب شناسی دیگر به گونه ای است که ایمنی نمونه ها در حین انتقال حفظ گردد؟
۲۷			آیا نمونه هایی که جهت مشاوره دریافت می گردند ، مانند سایر نمونه ها پذیرش شده و سوابق مربوط به آنها حفظ می گردد؟
فرآیند انجام آزمایش			
۲۸			آیا توصیف ماکروسکوپی و برش برداری نمونه ها توسط پاتولوژیست یا دستیار پاتولوژی انجام می گیرد؟
۲۹			آیا مرجع یا دستورالعمل مکتوب مربوط به نحوه توصیف ماکروسکوپی و برش برداری در آزمایشگاه موجود می باشد؟
۳۰			آیا نمونه ها از زمان برش برداری تا زمان تهیه گزارش قابل شناسایی و رد یابی هستند؟
۳۱			آیا در هنگام رنگ آمیزی اسلایدها جهت اطمینان از کیفیت رنگ آمیزی از نمونه های کنترل مثبت و منفی استفاده می شود؟
۳۲			آیا رنگ های مورد استفاده در فواصل زمانی مناسب بسته به حجم کاری تعویض یا فیلتر می گردد و مستندات مربوطه وجود دارد؟
۳۳			آیا از نمونه های فروزن ، نمونه دائم نیز تهیه می شود؟
فرآیند پس از آزمایش			
۳۴			آیا برگه های گزارندهی حاوی قسمت های مشخصی جهت اطلاعات بالینی مورد نیاز، شرح ماکروسکوپی، شرح میکروسکوپی (در صورت لزوم) و تشخیص پاتولوژی می باشد؟
۳۵			آیا اطلاعاتی که در قسمت "تشخیص پاتولوژی" برگه گزارش ارائه می گردد ، کامل می باشد؟(مطابق با دستورالعمل موجود در کتب

				مرجع)
				آیا در برگه گزارشدهی نام و امضای پاتولوژیست مسئول (که تشخیص را داده است) وجود دارد؟
				آیا نمونه های فروزن سکشن کتبا پاسخ داده می شوند؟
				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؟
				آیا نحوه نگهداری اسلایدهای مربوط به نمونه های فروزن سکشن بگونه ای است که در مواقع نیاز قابل دستیابی باشد؟
				آیا گزارشدهی پاپ اسمیر براساس الگوی ارسالی از آزمایشگاه مرجع سلامت (برگرفته از سیستم بتسدا ۲۰۰۱) می باشد؟
				آیا دستیابی به بلوک های پارافینی بایگانی شده امکان پذیر است؟
				آیا دستیابی به اسلایدهای بایگانی شده امکان پذیر است؟
				آیا دستیابی به گزارشات بایگانی شده امکان پذیر است؟
				آیا بقایای نمونه های بافتی ارسالی حداقل تا ۴ هفته پس از گزارشدهی نهایی نگهداری می گردند؟
				آیا بلوک های پارافینی حداقل به مدت ۱۰ سال نگهداری می گردند؟
				آیا اسلایدهای پاتولوژی حداقل به مدت ۱۰ سال نگهداری می گردند؟
				آیا اسلایدهای سیتولوژی حداقل به مدت ۵ سال نگهداری می گردند؟
				آیا گزارشات پاتولوژی و سیتولوژی حداقل به مدت ۱۰ سال نگهداری می گردند؟
				آیا در برگه گزارش موارد بدخیم براساس سیستم ICD-O کد گذاری می گردند؟
				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 ؟
				ایمنی
				آیا در تعیین محل استقرار تجهیزات حداقل فاصله مناسب بین پارافین دیسپنسر و انواعی از تیشوپروسور یا سایر تجهیزاتی که بخارات قابل اشتعال در آنها ایجاد می شود و محل نگهداری مواد قابل اشتعال، وجود دارد؟
				آیا کارکنان در هنگام کار با نمونه های بافتی از گان و دستکش مناسب استفاده می نمایند؟

			آیا در نگهداری باقیمانده بافت های مورد آزمایش به نحوه چیدمان و نگهداری بافتها تا زمان تعیین شده یا مورد توافق توجه شده است؟	۵۳
			آیا دفع نمونه ها مطابق دستورالعمل ویژه امحاء مواد و نمونه ها در بخش آسیب شناسی تشریحی انجام می گیرد؟	۵۴