|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **T.C**  **SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**  **Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi** | | |
| **DOKÜMAN KODU** | **DOKÜMAN ADI** | **SAYFA NO** |
| **CÜH.KYS.RH.61-02** | **PATOLOJİ LABORATUVARI PERSONEL UYUM REHBERİ** | **1/81** |
| **YAYIN TARİHİ** | **REV.TARİHİ /NO** |
| **MAYIS 2024** | **00** |

****

 **Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi**

 **Kalp Hastanesi ve Onkoloji Merkezi**





**Çermik Hastanesi**

**TARİHÇESİ;**  
 Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Cumhuriyetimizin 50.yılı anısına, 5 Nisan 1973 tarihinde yayınlanan 1071 sayılı yasanın 5/b maddesi gereğince, Sivas’ta kurulmuştur. Cumhuriyet Üniversitesi’nin kurulması, dönemin Milli Eğitim Bakanı Orhan CENGİZ tarafından, Hacettepe Üniversitesi’ne teklif edilmiştir. Hacettepe Üniversitesi senatosunda 20 Ekim 1973 tarihinde alınan kararla, Cumhuriyet Üniversitesi’nin desteklenmesi ve Tıp Fakültesinin Hacettepe Üniversitesi’ne bağlı olarak kurulup geliştirilmesi, oy birliği ile kabul edilmiştir. Tıp Fakültesi’nin kurucu dekanlığına, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Profesörü Yılmaz SANAÇ atanmıştır.

1973-1974 akademik yılında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenime başlanmıştır.1974 yılı sonlarında Cumhuriyet Üniversitesi Rektörü Muvaffak AKMAN, Tıp Fakültesi Dekanı Yılmaz SANAÇ, Sivas Valisi Celal KAYACAN ve Sivas Belediye Başkanı Orhan EKENEL Sivas’ta bulunan sağlık kuruluşlarında yapmış oldukları incelemeler sonucunda bir protokol hazırlamış ve Göğüs Hastalıkları Hastanesi’nin Tıp Fakültesi’ne devredilmesini sağlamışlardır. Tıp Fakültesi 1992 yılına kadar, bu binada faaliyetlerini sürdürmüştür. Halen kullanılmakta olan kampüs içerisindeki hastane binasının temeli ise 11 Eylül 1975’te atılmış ve 1992 yılı sonunda, yeni hastane binasına taşınılmıştır.

**TANITIMI;**

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğü’nün de bulunduğu kampüs yerleşkesi içerisinde 88047m²lik alanda yer almakta olup, 7 blok ve 14 kattan oluşmaktadır. 1081 yatak kapasiteli Hastanemiz başta Sivas olmak üzere Tokat, Erzincan, Yozgat ve diğer komşu illerden gelen hastalara hizmet vermektedir. Hastanemizde günlük ortalama  2500-3000 hasta poliklinikte tedavi görmektedir. 28 Anabilim Dalı, 29 poliklinik ile tedavi, eğitim ve araştırma çalışmalarını yürütmektedir.  Kampus içerisinde 2008 yılında açılan; 100 yatak kapasiteli Kalp Merkezi, 8 yatak kapasiteli Acil  Tıp Merkezi ve 108 yatak kapasiteli 3. Düzey Yoğun Bakım Üniteleri ,20 yatak kapasiteli 3.düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Onkoloji Merkezi ve 305 yatak kapasiteli Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi yeni binalarında hizmet vermektedir.

**MİSYONUMUZ**

İnsan ve toplum sağlığı ile ilgili hizmetleri, güncel teşhis ve tedavi yöntemlerini kullanarak, etkili, güvenli ve kesintisiz olarak sunmak, hasta haklarını ve hasta güvenliğini destekleyerek, evrensel standartlarda eğitim, araştırma ve öğretim yapılması için gerekli altyapı ve donanımı sağlamaktır.

**VİZYONUMUZ**

Kalite kültürünü tüm uygulamalarda yaşama geçirmek, hasta odaklı yaklaşımı  güçlendirmek, hasta ve çalışan memnuniyetini mükemmelliğe ulaştırmak, hastane hizmetlerinde tıbbi, teknolojik ve idari uygulamaları ile toplumun özlediği, örnek kaliteli ve tercih edilen bir sağlık kuruluşu olmaktır.

**KALİTE POLİTİKAMIZ**

Hasta ve çalışan memnuniyetini sağlamayı, sürekli iyileştirme çalışmalarını sürdürmeyi, sağlık hizmetlerini en iyi ve en doğru bilgiler eşliğinde sunmayı, bilimsel toplantılar ve sonuçları ile ilgili olarak görsel ve yazılı medya yoluyla toplumu bilgilendirmeyi kendisine politika edinmiştir.

**DEĞERLERİMİZ**

|  |  |
| --- | --- |
| DÜRÜSTLÜK | GÜVENİLİLİRLİK |
| ARAŞTIRMACILIK | YENİLİKÇİ |
| SÜREKLİLİK | ERİŞEBİLİRLİK |
| HASTA ODAKLILIK | ÇALIŞAN ODAKLILIK |
| İNSANA/TOPLUMA SAYGI | ETK İLKELERE BAĞLILIK |
| ETKİN İLETİŞİM | EMPATİ |
| HAKKANİYET | İŞBİRLİĞİ VE TAKIM RUHU |
| DUYARLILIK | ADİL DAVRANMA |
| HASTA MEMNUNİYETİ | |

**PERSONEL DURUMU**

* Hastanemizde; 2547 sayılı yasaya tabii akademik personel,
* 657 4-A/4-B Devlet Memurları Kanunu kapsamında çalışan idari personel,
* 4857 İş Kanununa göre çalışan sözleşmeli personel,
* Akademik personel Tıp Fakültesi Dekanlığı’ na bağlı olup sicil amiri Tıp Fakültesi Dekanı’ dır.
* İdari personel Hastane İdari Yöneticiliği ’ne bağlı olup, sicil amiri Hastane İdari Yöneticisidir.
* Hastanenin tüm çalışanlarının uyum içinde koordineli ve verimli çalışmasından ise Hastane Başhekimi sorumludur.

**YAZIŞMA KURALLARI**

* Yazışmalar 02.12.2004 tarih ve 25658 sayılı, “Resmi Yazışmalarda Uygulanacak Esas ve Usuller Hakkında Yönetmeliğe” uygun olarak yapılmaktadır.
* Hastane dışı yazışmalarda yetkili makam Başhekimlik, Üniversite adına yapılacak yazışmalarda ise Rektörlük makamıdır.
* Hastane içi akademik yazışmalar Dahili-Cerrahi Tıp Bilimleri Başkanlıkları aracılığıyla Dekanlık makamına yapılmaktadır.
* Hastane dışı Üniversite adına yapılacak akademik işlemlerle ilgili yazışmalar, sırasıyla Dekanlık ve Rektörlük makamlarınca yapılmaktadır.
* Kurum içi yazışmalar ilgili birim sekreteri tarafından yazışma makamının imzası ve gelen-giden evrak kaydı alınarak yapılmaktadır.

**HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI**

Sağlık hizmeti sunum süreçlerinde ki basit hataların hasta ve çalışanlara zarar verecek şekilde ortaya çıkmasını engelleyecek faaliyetleri planlamak, uygulamaya koymak, meydana gelebilecek olası hataların hasta ve çalışanlara ulaşmadan önce belirlenmesini, raporlanmasını ve düzeltilmesini sağlayacak önlemler almaktır. Hasta ve çalışan güvenliği üç ayrı uygulama ile sağlanır.

**Hasta Güvenliği Uygulamaları**

1. Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması

2. Hastaya uygulanacak girişimsel işlemler için hastanın rızasının alınması

3. Sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması,

4. İlaç güvenliğinin sağlanması, 

5. Kan ve kan ürünlerinin transfüzyon güvenliğinin sağlanması,

6. Cerrahi güvenliğin sağlanması,

7. Hasta düşmelerinin önlenmesi,

8. Radyasyon güvenliğinin sağlanması,

9. Engelli hastalara yönelik düzenlemelerin yapılması.

**Çalışan Güvenliği Uygulamaları**

1. Çalışan güvenliği programının hazırlanması,

2. Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,

3. Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması,

4. Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,

5. Çalışanlara yönelik fiziksel ve sözlü saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması,

**Hasta ve Çalışan Güvenliği Ortak Uygulamaları**

1. Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi ile ilgili olarak;

* Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik bir programın hazırlanması,
* Hastane enfeksiyonlarının izlenmesine yönelik sürveyans çalışmalarının yapılması,
* El hijyeninin sağlanmasına yönelik düzenlemelerin yapılması,
* İzolasyon önlemlerinin alınması,
* Temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamalarının gerçekleştirilmesi,

2. Laboratuvar güvenliği ile ilgili olarak;

* Biyogüvenlik düzeyine göre gerekli önlemlerin alınması,
* Laboratuvarda çalışılan testlerin kalite kontrol çalışmalarının yapılması,
* Panik değerlerin bildiriminin sağlanması,

3. Renkli kod uygulamaları ile ilgili olarak;

* Mavi kod uygulamasının yapılması,
* Pembe kod uygulamasının yapılması,
* Beyaz kod uygulamasının yapılması,

4. İstenmeyen olay bildirim sistemi ile ilgili olarak;

* İstenmeyen olay bildirim sisteminin kurulması,
* Bildirimi yapılacak olayların asgari ilaç, transfüzyon güvenliği, cerrahi güvenlik, hastaların düşmesi, kesici delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvıları ile temas konularını kapsaması,
* Bildirimi yapılan olaylar ile ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetlerin uygulamaya konulması,

5. Hasta ve çalışan güvenliği eğitimler ile ilgili olarak; sağlık kurumlarında görevli tüm çalışanlara, hasta ve çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi,

6. Hasta ve çalışan güvenliği Komitelerinin kurulması ile ilgili olarak;

* Hasta güvenliği komitesi,
* Çalışan güvenliği komitesi kurulması, hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.

7. Radyasyon Güvenliği İle İlgili Olarak; tanı ve tedavi amaçlı radyoaktif madde kullanılan alanlarda koruyucu önlemlerin alınması,

**ÇALIŞAN SAĞLIĞI BİRİMİ**

Çalışanların sağlık değerlendirmesi, periyodik muayene, bağışıklama, delici kesici alet yaralanmaları kan ve vücut sıvıları ile bulaş ve çalışan güvenliği ile ilgili önlemlerin alınması için gerekli girişimlerin planlanmasını sağlar. Çalışanlara yönelik sağlık periyodik muayeneler için yıllık planlama yapar ve planlama doğrultusunda çalışanlar çağrıldıkları zaman aralığında çalışan sağlığı birimine giderek periyodik muayenelerini yaptırmalıdır.

**KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN KULLANIMI**

Hastanemizde çalışma ortamındaki risklere ve tehlikelere karşı çalışanlar tarafından kullanılan giysi, araç ve malzemelerin bölüm niteliklerine göre belirlenmesi ve tanımlanmasıdır. Her bölümde; bölüm bazında risk değerlendirmesi, birimlerde bulunması gereken koruyucu ekipman listesi bulunmaktadır. Çalışanlar kullanması gereken koruyucu ekipmana ve listesine bölümlerinden ulaşabilmektedir.

**İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİ**

Hastanelerde meydana gelen olaylardan ders çıkartmak ve benzer olayların bir daha yaşanmasını engellemek amacıyla oluşturulan bir sistemdir. Bu sistem içinde ana öğe, çalışanlar tarafından yaşanan olayların bir daha yaşanmasını engellemek için yapılan bildirimlerdir.

Sistemin amacı; hastanelerde kurumsal bir öğrenme sürecinin oluşturulmasıdır. Bu sistemde ana hedef bireyler değil sistemdir. İstenmeyen olay bildirim sistemi, hasta ve çalışan güvenliğini güvenliği tehdit eden olaylara karşı koruyucu görev üstlenmekte ve yönetimin farkındalığını artırmaya yönelik bildirimlerin hızlı olmasını sağlamaktadır. Hasta ve çalışan güvenliği olumsuz etkileyen tesis kaynaklı olaylar, ilaç hataları, cerrahi güvenlik ile ilgili olaylar laboratuvar güvenliği gibi tüm gerçekleşmiş ya da gerçekleşme ihtimali bulunan olaylar istenmeyen olay bildirim sistemi kullanılarak bildirilmelidir. İstenmeyen ya da ramak kala olay bildirimleri Hastane Bilgi Yönetim Sistemi İstenmeyen Olay Bildirim modülünden ya da istenmeyen olay bildirim formu doldurularak yapılabilir.

**ETKİLİ İLETİŞİM**

**Konuşma ve Aktarma Becerisi**

• Düşündüklerinizi anlaşılır şekilde aktarmak istediğinizde;

• İleteceğiniz mesaj kısa ve net olmalıdır.

• “Ben” dilini kullanmalısınız.

• Mesajınızın kime iletildiği açık olmalıdır.

• Etkili bir iletişim için sorun durumunda, problemin çözümü için seçenekler sunmalısınız.

• İleteceğiniz mesaj, sürdürülen konuşmanın içeriği ile tutarlı olmalıdır.

• Dinleyiciden hangi davranışı gerçekleştirmesini istediğinizi açıkça ortaya koymalısınız Alma ve **Dinleme Becerisi**

• İletişimde En Etkin 3 Konu; % 60 beden dili , % 30 ses tonu , %10 sözcükler

• Beden dili ile önemli mesajlar elde edilmektedir.

• İlk izlenim, imaj büyük ölçüde beden dilinin etkisiyle ilk 30 saniye içinde oluşmakta ve kolay kolay DEĞİŞMEMEKTEDİR

Dinlemenin yararları:

• Öğrenmek

• Gelişmek, geliştirmek

• Çatışmaları önlemek

• Anlaşmazlıkları çözümlemek

• Dikkat seviyesi ve motivasyonu yükseltmek

**İyi dinleyiciler:**

• Dikkat ve ilgi ile dinler.

• Sözlerin içeriği kadar duyguları da dinler.

• Sabırlıdır, duygularını kontrol edebilir.

• Göz teması, baş hareketi ile dinlediğini belli eder.

• Konuşanın sözünü kesmez, cümlelerini tamamlamaz.

• Anlamadığı yönleri sorarak açıklığa kavuşturur.

• Söylenenler hoşuna gitmese bile, söyleyeni yargılamaktan kaçınır.

• Anladığından emin olmak için söyleneni kendi ifadeleri ile tekrar eder.

**Hastalarla Etkin İletişim Kurmak İçin Yapılması Gerekenler**

• Sağlık personeli hasta ikilisinin bulunduğu ortamda hasta unutulmamalı, empati kurallarına dikkat edilmelidir.

• Tıbbi terimler kullanılması gerekiyorsa, bunlar hastaya anlayacağı dilde iletilmelidir.

• Hastaya hastalığı ile hitap etmek yerine adı ile hitap ederek, kimliğini, bireyselliğini, duygularını ve düşüncelerini önemsediğimizi hissettirmeli saygı duymalıyız.

• Rutin ve yoğun işler sırasında iletişimin kopabileceği dikkate alınmalı ve geri bildirim alınmalıdır.

• Hastanede çalışan diğer ekip elemanları ile iyi ilişkiler kurulmalıdır. Olumsuz iletişimlerin hasta ve yakınları üzerinde ‘güvensizlik’ oluşturabileceği unutulmamalıdır.

• Hasta ailesi de iletişim zincirine alınarak, onların da hasta bakımına katılımının sağlanabileceği unutulmamalıdır.

• Hastayı ve yakınlarını dinlemede gerçekten istekli olunmalı, ilginin tamamen hastada ve yakınında olduğu hissi verilmelidir.

• Hastayı anlama zor bir deneyimdir. Hastaya önyargısız bir yaklaşımda bulunulmalı ve onu anlamaya çalışılmalıdır. Empati ve sempati yapabilmek için hastayı kendimiz yakın hissetmemiz, ondan hoşlanmamız, aynı olayları yaşamamız gerekmez. Hastayı gözlemlememiz yeterlidir iyi ve kötü halini hasta yansıtacaktır.

**. HASTANE KURALLARI VE ÇALIŞANLARIN SORUMLULUKLARI**

• Hastane kalite politikası doğrultusunda çalışır ve tüm çalışanlar süreci uygulamak zorundadır.

• Bütün hastane çalışanlarımız mesai saatlerine uymak zorundadır.

• Mesai saatleri içinde tanıtıcı kimlik kartı takmak zorunludur.

•Hastanemizde poliklinik girişleri ve hastane Başhekimlik girişi kısmında 4 adet, acil girişinde 1 adet ,eski acil girişinde 1 adet, kadın doğum ve çocuk hastanesi girişinde 1 adet olmak üzere toplam 7 adet kart okutma cihazı mevcuttur. Hastaneye giriş çıkışlarınızda KİMLİK KARTI OKUTMAK zorunludur. İşten ayrılan çalışanlarımızın bu kartları iade etmesi gerekmektedir.



• Yasa gereği çalışanlar amirine karşı sorumlu ve verilen görevi tam ve zamanında yerine getirmekle yükümlüdür.

• Belirtilen kılık kıyafet kurallarına uymak zorundadır.

• Hastanemiz içinde kapalı alanlarda sigara içmek yasa gereği yasaktır.

• İdari izin olmaksızın hastane içinde fotoğraf ve video çekmek yasaktır.

• Çalışanlar bağlı olduğu bölümlerin belirlediği izin alma sürecine uyarak izine çıkabilir.

• Çalışan kendisine teslim edilen devlet malını korumak ve hizmete hazır bulundurmakla sorumludur.

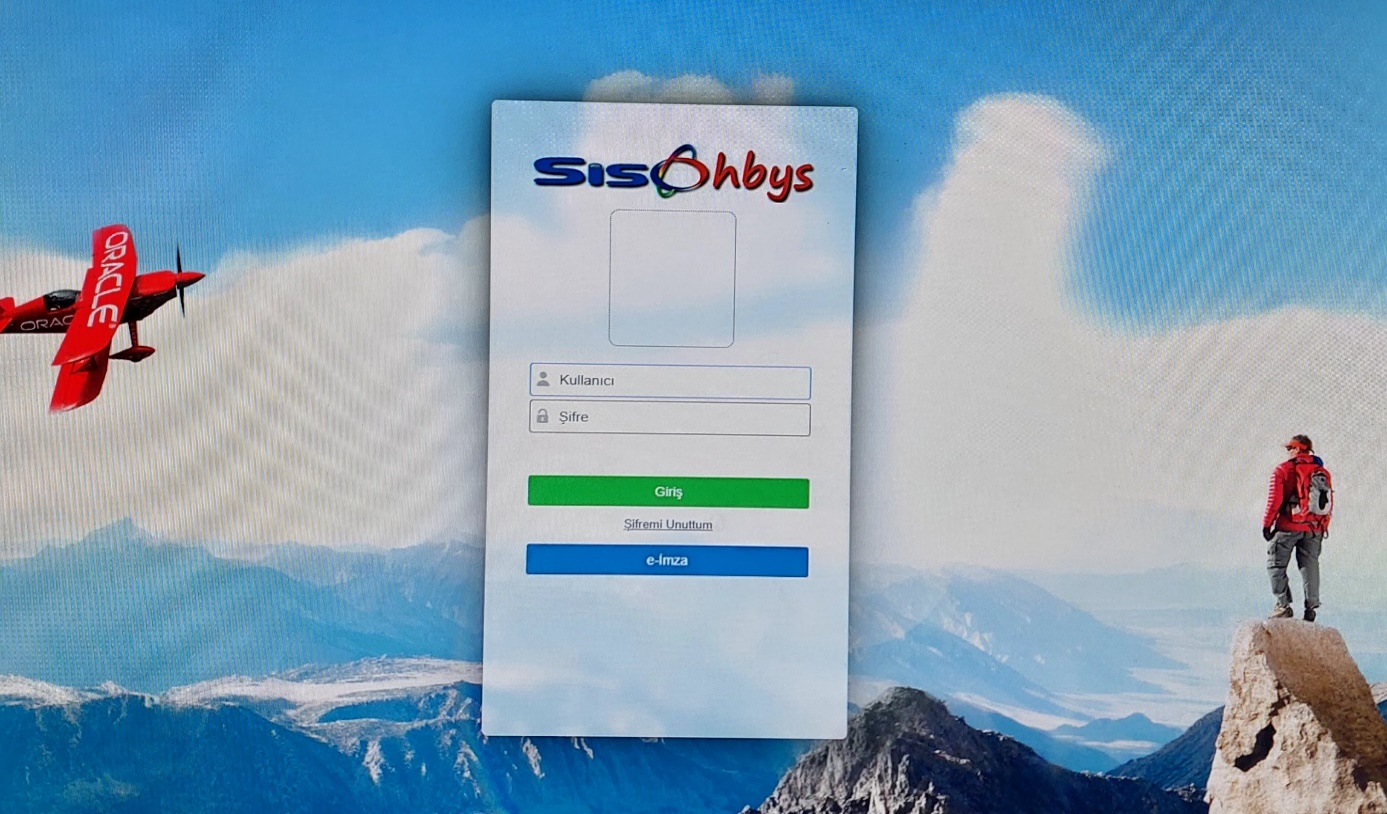
• Çalışan resmi belge, araç ve gereçleri yetki verilen mahaller dışına çıkaramaz.

• Basına bilgi veya demeç veremez.

• Çalışanın ticaret ve diğer kazanç getirici faaliyetlerde bulunma yasağı, hediye alma menfaat sağlama yasağı vardır.

Tüm hastane çalışanları kalite birimi tarafından çalışan yılın aralık ayında online olarak yapılan personel geri bildirim anketini cevaplayarak görüş ve önerilerini yönetime iletebilir. Ayrıca personel görüş ve önerileri için hastane internet sayfasında bulunan modül kullanılabilir.

**HASTANE OTOMASYON SİSTEMİ**

****

Hastane otomasyon sisteminde her klinikten ilgili çalışanın; malzeme/ilaç istemi, cihaz arıza bildirimi ve takibi, kalite yönetim gösterge bildirim formları, hasta yatış/taburcu/dosya takibi, hasta laboratuvar istem ve sonuç takibi, hasta radyoloji istem ve sonuç takibi, e-reçete, istenmeyen olay bildirimi, hasta düşme bildirimi, düzeltici iyileştirici faaliyetler, kişinin özlük hakları hakkında bilgiler vb. her türlü işlem yapılabilmektedir. Otomasyon sisteminin kullanımına dair eğitim kişi kuruma başladığında uyum eğitimi kapsamında verilir. Kliniklerimiz ve polikliniklerimizde “servis ve ayaktan hasta’’ modülü kullanılmakta olup, çalışanlarımızın kayıt güvenliği açısından Hastane Bilgi Yönetim Sistem(HBYS) girişlerini kendilerine ait şifre ile yapmaları önemlidir. Hastanede çalışan tüm personelin işyeri bilgileri, fotoğraf, iletişim bilgileri, özlük bilgileri, izin-rapor takibi, eğitim bilgileri vb. HBYS’ nde takip edilir. Hastanede çalışan tüm personel telefon ve adres değişikliği durumunda bildirimde bulunarak sistemden güncelleme yaptırmakla sorumludur.

**BİLGİ GİZLİĞİNİN VE GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASI**

Hastanemizde göreve başlayan tüm personeller ‘personel gizlilik sözleşmesini’ imzalayarak insan kaynaklarına teslim etmelidir. HBYS‘ler, hastanelerde verinin güvenliği ve gizliliğin sağlanması için gerekli yetkilendirme ve şifreleme özelliğine sahiptir. Uygulama üzerinde yetkisiz kişilerin erişimine ulaşmasını önleyecek şekilde düzenlemeler mevcuttur. Detaylı loglama ile şüpheli işlemlerin hangi kullanıcının, hangi IP üzerinden işleme yaptığı geriye dönük izlenebilir.

**MESLEK BAZINDA HİZMET İÇİ EĞİTİM BİLGİLENDİRME**

• İşe başlayan personele genel uyum eğitimi ve bölüm uyum eğitimleri verilmektedir.

• Sağlıkta kalite standartlarına göre mesleğe ve bölüme özgü yıllık eğitim planlamaları yapılmaktadır. Mesleğe ve bölüme özgü tanımlanan eğitimlere katılmanız zorunludur.

• Hasta bakım kalitesinin artırılması, çalışanların mesleki bilgi ve becerilerinin güncelleştirilmesiyle iş doyumlarının yükseltilmesi yanında, bilimsel gelişmeleri takip etmelerini sağlamak amacıyla bölümlerde hizmet içi eğitim programı hazırlanmıştır.

• Çalışanların katıldıkları hizmet içi eğitimler kayıt altına alınmaktadır.

• Kurumda sürekli ve periyodik olarak hizmet içi eğitim programları düzenlenmektedir.

**Uyum Eğitimi Programı:** Hastanemizin hastalarına kaliteli bir sağlık hizmeti sunabilmesi için çalışanların sahip oldukları nitelikler ve beceriler çok önemlidir. Tüm çalışanların işe başlarken veya bölüm değişikliklerinde yapacağı işin sorumluluklarına yönelik uyum eğitimi almaları, bunun yanı sıra çalışanların sahip oldukları bilgi ve becerileri geliştirmek için periyodik olarak eğitim almaları gerekmektedir.

Uyum Eğitiminin Amaçları:

• Genel olarak hastanenin işleyişi, fiziki yapısı ve kapasitesi hakkında bilgi vermek,

• Yeni işe başlayan çalışanın ilk andan itibaren kuruma kaynaşmasını sağlayıp sosyal hak ve sorumluluklarını aktarmak,

• Kurumun yapısı, politikası, iş koşulları, sosyal olanakları gibi konularda bilgi vermek,

• Gerekli olan bilgi, beceri ve tutumları kazandırarak, sunulan hizmetin kalitesini arttırmak,

• Belirsizlik ve bilgisizlikten doğan şikâyet ve yakınmaları önlemek,

**HASTANE UYUM EĞİTİMLERİ**

|  |
| --- |
| **EĞİTİM KONULARI** |
| Hastane Tanımı |
| Kalite Yönetim Sistemi |
| Kritik Alanlar ve Kritik Malzemelerin Dezenfeksiyonu |
| Bilgi Güvenliği ve HBYS Uygulamaları |
| Temel Enfeksiyon Kontrol Önlemleri |
| İnsan Kaynakları Uygulamaları |
| Afet Yönetimi ve Afet Bilinci |
| Atık Yönetimi |
| İletişim |
| İş Sağlığı Ve Güvenliği |
| Hasta Hakları |
| Anne Sütü Bilgilendirme Eğitimi |
| Doku ve Organ Bağışı |
| Radyasyon Güvenliği Uygulamaları |
| Mesleki Bazlı eğitimler |

**Sağlıkta Kalite Standartları Zorunlu Eğitim Programı**

Sağlıkta Kalite Standartları doğrultusunda hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik çalışmaların etkin ve etkili bir şekilde tüm çalışanlarımıza ulaşmasını sağlamak. Hasta/hasta yakını ve çalışanlara yönelik gerekli eğitimleri vermek suretiyle hasta güvenliğinin sağlanması amaçlanmıştır.

**SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI ZORUNLU EĞİTİMLERİ**

|  |
| --- |
| **EĞİTİM GENEL KONU BAŞLIKLARI** |
| Hasta Güvenliği Eğitimleri |
| Çalışan Güvenliği Eğitimleri |
| Hasta ve Çalışan Güvenliği Ortak Uygulamaları Eğitimleri |
| Kalite Yönetimi Eğitimleri |
| Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi ve Kontrolü, İzolasyon Önlemleri ve Kullanılan Tanıcı Kartlar Eğitimi |
| Afet Yönetimi ve Afet Bilinci Eğitimleri |
| İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri |
| Özlük Hakları ve Çalışanların Kuruma Karşı Sorumlulukları Eğitimleri |
| Atık Yönetimi Eğitimleri |
| Doku ve Organ Nakli Eğitimleri |
| Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi Eğitimleri |
| Bilgi Güvenliği ve HBYS Kullanımı Eğitimleri |
| Hasta Hakları ve Sorumlulukları Eğitimleri |
| İletişim Eğitimleri |
| Nütrisyonel Destek İhtiyacının Belirlenmesi, Karşılanması ve İzlemi |
| Hastane Temizliğine Yönelik Eğitimler |
| Temizlik Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Hizmetlerine Yönelik Eğimler |
| Endoskopik Cihazların Temizlik ve Dezenfeksiyonu Eğitimleri |
| Radyasyonla Çalışılan Alanlarda İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri |
| Radyasyon Güvenliği Eğitimleri |
| Laboratuvarlar Özgü Eğitimler |
| Kardiyopulmoner Resusitasyon Eğitimleri |
| Hasta Başı Test Cihazları Eğitimleri |
| Güvenli Cerrahi Uygulamaları Eğitimleri |
| Otelcilik Hizmetleri Eğitimleri |
| Basınçlı Kaplar ile Güvenli Çalışma Eğitimleri |
| Bölümlere Özgü Eğitimler |

**KURUMUN FİZİKİ YAPISI**

|  |  |
| --- | --- |
| **SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ANA BİNA KAT PLANI** | |
| **KAT:12** | Genel Dahiliye Kliniği , Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi Palyatif Bakım Ünitesi |
| **KAT:11** | Göğüs Hastalıkları Uykuda Solunum Bozuklukları Merkezi, Dermatoloji Kliniği, Tıbbı Onkoloji Kliniği Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi |
| **KAT:10** | Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Göğüs Hastalıkları ve Tübörküloz Kliniği |
| **KAT:9** | Nefroloji Kliniği, Endokrin ve Romotoloji Kliniği |
| **KAT:8** | Psikiyatri Kliniği ,Hematoloji Kliniği, Sürveyans Birimi, |
| **KAT:7** | Nöroloji Kliniği, Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Beyin ve Sinir Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, Bayan Mescit, |
| **KAT:6** | Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Erkek Mescit |
| **KAT:5** | Üroloji Kliniği, Cerrahi Onkoloji Kliniği, |
| **KAT:4** | Genel Cerrahi 1 ve 2 Klinikleri ve Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi |
| **KAT:3** | Gastoentoroloji Kliniği ve Kulak Burun Boğaz Kliniği |
| **KAT:2** | Gastroendoskopi Ünitesi , Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi, Organ Nakli Kliniği, Organ Nakli Koordinatörlüğü |
| **KAT:1** | Genel Ameliyathane, Poliklinikler, Kan Merkezi ve Teröpetik Aferez Merkezi, Fatura Birimi, Kan Alma Ünitesi, Tahakkuk Birimi, İdari Birimler , Başhekimlik, Hemşirelik Hizmetleri Yöneticiliği, Hemovijilans Birimi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi Birimi, Beslenme ve Diyet Birimi, Santral Birimi, Çalışan Sağlığı Birimi, Sosyal Hizmetler Birimi, Tıbbı Genetik Birimi, Öğretim Üyesi Odaları, Patoloji Laboratuvarı, Merkezi Sterilizasyon Ünitesi, Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi, Algoloji Kliniği, İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi, Ayniyat Birimi ve Tıbbı Cihaz Ünitesi |
| **ZEMİN KAT** | Danışma, Satın Alma Birimi, Heyet Odası(Sağlık Kurulu),Eczacılar Odası ,Vezne, İnsan Kaynakları Birimi, Bilgi İşlem ,Otomasyon Birimi, İstatistik Birimi, Kalite Yönetim Birimi, Biyokimya ve Mikrobiyoloji Laboratuvarları, Kan Alma Ünitesi, Bebek Emzirme ve Bakım Alanı, Yetişkin Acil Servisi ,Radyoloji Ünitesi, Nükleer Tıp Ünitesi, PET CT Ünitesi, Poliklinikler, Öğretim Üyesi Odaları |
| **BODRUM KAT** | Alt Yapı Birimleri(Oksijen Atölyesi, Cam Atölyesi, Döşeme Atölyesi, Marangoz Atölyesi, Kaynak Atölyesi, Elektrik Atölyesi, Su Atölyesi, Esanjör,) Eczane Birimi, Yaşam Sonu Hizmetleri, Mescitler, |

|  |  |
| --- | --- |
| **KADIN DOĞUM VE ÇOÇUK HASTANESİ KAT PLANI** | |
| **KAT:6** | VIP Kliniği ve Mescit |
| **KAT:5** | Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Fizik Tedavi Romotoloji Kliniği ve Göz Hastalıkları Kliniği |
| **KAT:4** | Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri, Çocuk Cerrahi ve Endokrinoloji Kliniği ve Klima Atölyesi |
| **KAT:3** | Kadın Doğum Klinikleri(Jinekolji ve Obstetri) ve Anne Bebek Uyum Ünitesi |
| **KAT:2** | Kadın Doğum ve Çocuk Ameliyathanesi, Doğumhane Kliniği ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi |
| **KAT:1** | Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Fizik Tedavi Salonları ,Öğretim Üyesi Odaları, Tıp Fakültesi Derslikleri ve Personel Yemekhanesi |
| **ZEMİN** | Çocuk Acil , Kadın Doğum Acil, Poliklinikler, Danışma |
| **BODRUM** | Sığınaklar, Personel Yemekhanesi, Çamaşırhane, Kazan Dairesi ve Ana Bina Geçiş Tüneli |

|  |  |
| --- | --- |
| **KALP MERKEZİ KAT PLANI** | |
| **KAT:3** | Kalp Damar Cerrahisi Kliniği ve Göğüs Cerrahisi Kliniği |
| **KAT:2** | Koroner Yoğun Bakım Ünitesi ve Kardiyoloji Kliniği |
| **KAT:1** | Koroneranjio Ünitesi, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi ve Ameliyathanesi |
| **ZEMİN** | Kardiyoloji Polikliniği, Göğüs Cerrahisi Polikliniği, Kalp Damar Cerrahisi Polikliniği |
| **BODRUM** | Ayniyat Depo |

|  |  |
| --- | --- |
| **ONKOLOJİ MERKEZİ KAT PLANI** | |
| **KAT:1** | Ayaktan Onkoloji Hasta Tedavi Ünitesi ve Kemoterapi Hazırlama Ünitesi |
| **ZEMİN** | Poliklinikler, Radyoterapi Üniteleri, Kan Alma Ünitesi |

**KADROLU (4/A’LI) PERSONELİN YILLIK İZİNLERİ:**

Kadrolu (4/A’lı) personellerin Yıllık izinlerinin kullanılması ile ilgili 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 103’üncü maddesinde; Yıllık izinler, amirin uygun bulacağı zamanlarda toptan veya ihtiyaca göre kısım kısım kullanılabilir denilmektedir. Birbirini izleyen iki yılın izni bir arada verilebilir. Cari yıl ile bir önceki yıl hariç, önceki yıllara ait kullanılmamış izin hakları düşer. Cari yıla ait yıllık iznin bir sonraki yıla taşması halinde, taşan kısım iznin alındığı yıla ait olacağından bu kısım için yeni yıl izninden mahsup işlemi yapılmaz. Kadrolu (4/A’lı) personelin 1 den 10 yıla kadar yıllık 20 gün 11. yıldan itibaren 30 gün yıllık izin hakları vardır. Aday Memurların izinleri Bir yıllık hizmetini doldurmayan aday memurun yıllık izin hakkı olmayıp, bir yıllık hizmetini dolduran aday memurlar ise yalnızca bir yılını doldurulduğu yılın izni olan 20 gün izinlerini kullanabilirler. Örneğin; 20.11.2008 tarihinde memuriyete aday olarak başlayan bir memur ancak bir yıllık süreyi doldurduğu 20.11.2009 tarihinden itibaren 2009 yılı iznine hak kazanacaktır. İzin dilekçelerinde iznin geçirileceği il ve telefon numarası belirtilecektir. İzin formu personelin imzası daha sonra bölüm sorumlusunun imzası bağlı olduğu müdür yardımcısı ve bağlı olduğu müdüre imzalattırılarak insan kaynaklarına teslim edilir.

**Mazeret İzinleri:**

a) Kadrolu (4/A’lı) personelin kendisi veya çocuğunun evlenmesi halinde 7 gün evlilik izni,

b) Annesi, babası eşi, çocukları veya kardeşlerinden birinin ölümü halinde 7 gün ölüm izni,

c) Eşi doğum yapan erkek personele 10 gün babalık izni verilir. Babalık izni verilirken doğum belgesi personelden istenir.

**Saatlik İzin**:

Personele ihtiyaçlarına göre amirlerinin uygun görmesi ve yıllık (8) saati geçmemek kaydı ile saatlik izin verilebilecektir.

**Doğum İzni**:

Memura doğum yapmasından önce 8 hafta ve doğum yaptığı tarihten itibaren 8 hafta olmak üzere toplam 16 hafta süre ile aylıklı izin verilir. Çoğul gebelik halinde, doğumdan önceki 8 haftalık süreye 2 hafta süre eklenir. Ancak sağlık durumu uygun olduğu takdirde, tabibin onayı ile memur isterse doğumdan önceki 3 haftaya kadar işyerinde çalışabilir. Bu durumda, memurun çalıştığı süreler, doğum sonrası sürelere eklenir.. Memurlara, doğum sonrası çocuklarını emzirmeleri için ilk 6 ayda 3 saat, ikinci 6 ayda bir buçuk saat olmak üzere süt izni verilir. Süt izninin kullanımında annenin saat seçimi hakkı vardır. 2005/14 Sayılı Başbakanlık Genelgesinin 10. maddesi gereği nöbet usulü çalışılan bölümlerde 24. haftadan itibaren hamile personele 2 yıl süre ile gece nöbeti yazılmaz. (Doğum İzinleri Bütün personel grupları için aynıdır)

**Ücretsiz izin**:

Kadrolu (4/A’lı) personelin bakmaya mecbur olduğu veya refakat etmediği takdirde hayati tehlikeye girecek anne, baba, eş ve çocukları ile kardeşlerinden birinin ağır bir kaza geçirmesi veya önemli bir hastalığa yakalanmış olması hallerinde, bu hallerin raporla belgelendirilmesi şartıyla istekleri üzerine en çok üç aya kadar refakat izin verilebilir. Aynı şartlarla bu süre bir katına kadar uzatılabilir. Beş(5) hizmet yılını tamamlamış olan kadrolu (4/A’lı) personel isteği halinde memuriyet süreleri boyunca en fazla iki defa kullanmak üzere 1yıla kadar aylıksız izin verilebilir.

Memurlara hastalıkları halinde, verilecek raporlarda gösterilecek lüzum üzerine, aylık ve özlük haklarına dokunulmaksızın 657 sayılı Kanunun 105' inci maddesine göre;

a) On yıla kadar (10 yıl dâhil) hizmeti olanlara altı aya kadar,

b) On yıldan fazla hizmeti olanlara on iki aya kadar,

c) Kanser, verem ve akıl hastalıkları gibi uzun süreli bir tedaviye ihtiyaç gösteren hastalığa yakalananlara on sekiz aya kadar, izin verilir. Memurların, hastalıkları sebebiyle yataklı tedavi kurumlarında yatarak gördükleri, tedavi süreleri hastalık izinlerine ait sürelerin hesabında dikkate alınır. İzin süresinin sonunda hastalıklarının devam ettiği resmi sağlık kurullarının raporu ile tespit edilenlerin izinleri bir katına kadar uzatılır Bu sürelerin sonunda da iyileşmeyen memurlar hakkında emeklilik hükümleri uygulanır. Bunlardan gerekli sağlık şartlarını yeniden kazandıkları resmi sağlık kurullarınca tespit edilenler tekrar görev almak istedikleri takdirde, eski derece ve niteliklerine uygun görevlere öncelikle atanırlar.

Doğum Sonrası 2 yıl ücretsiz izin talep eden memur hiç izin veya rapor kullanmamış ise 24 ay alabilir. Eğer rapor veya izin kullanmışsa kullandığı süre ücretsiz izin talebinden düşülerek geriye kalan kısım verilir.

Askerlik Hizmeti nedeniyle görevden ayrılan kadrolu (4/A’lı) personelin 657 Sayılı DMK’ nın 108. maddesi gereğince kadrosu saklı tutularak askerliği süresince ücretsiz izinli sayılır askerlik dönüşü en geç bir ay içinde ataması yeniden yapılır.

**Şua İzni**:

Hizmetleri sırasında radyoaktif ışınlarla çalışan personelin günlük çalışma süresi 7 saat olup, her yıl yıllık izinlerine ilaveten resmi gazetede yayınlanan 26 Nisan 2022 tarihli 31821 sayılı yönetmelik hükümlerince sağlık izni verilir.

**657 SAYILI DMK’NIN 4/B MADDESİ UYARINCA GÖREV YAPAN SÖZLEŞMELİ PERSONEL:**

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunun 4. maddesinin (B) fıkrası uyarınca atanan bir personelin 1 yılını doldurana kadar izin hakkı yoktur. 1 yılını dolduran personel 20 gün izin hak eder ve bunu sözleşme yılı içerisinde kullanabilir. Ancak çalıştığı diğer kamu kurumu ve şimdiki işyerinde, toplam çalışma süresi 1 yılı dolduran personel bunu belgelemek koşulu ile 1 yılı doldurmadan izin kullanabilir. 4/B’li personelin 1 den 10 yıla kadar yıllık 20 gün 11. yıldan itibaren 30 gün yıllık izin hakları vardır. Saatlik İzin Personele ihtiyaçlarına göre amirlerinin uygun görmesi halinde saatlik izin verilebilecektir.

**Doğum İzinleri Kadrolu (4/A’lı ) personel ile aynıdır.**

**Ücretsiz izin:**

29.03.2009 tarih ve 27184 Sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren Ek-1. maddesinin (b) bendi Doğum sebebiyle hizmet sözleşmesini feshedenlerin, doğum izninin bitiminden itibaren en geç bir yıl; askerlik sebebiyle hizmet sözleşmesi feshedilenlerin ise terhis tarihinden itibaren en geç otuz gün içinde yeniden istihdam edilmek üzere ayrıldığı kurumuna yazılı talepte bulunması, gerekmektedir. Kurumlar yazılı talebi takip eden en geç otuz gün içinde ilgilileri istihdam ederler. Bu madde çerçevesinde yeniden istihdam edilecek personel ile yapılacak sözleşme eski sözleşmenin devamı niteliğindedir.

**Mazeret İzinleri:**

a) 4/B’li personelin evlenmesi halinde 7 gün evlilik izni,

b) Annesi, babası eşi, çocukları veya kardeşlerin ölümü halinde 7 gün ölüm izni,

c) Eşi doğum yapan erkek personele 10 gün babalık izni verilir. Babalık izni verilirken doğum belgesi personelden istenir.

**Saatlik İzin:**

Personele ihtiyaçlarına göre amirlerinin uygun görmesi ve yıllık sekiz(8) saati geçmemek kaydı ile saatlik izin verilebilecektir.

**Şua İzni:** Hizmetleri sırasında radyoaktif ışınlarla çalışan personelin günlük çalışma süresi 7 saat olup, her yıl yıllık izinlerine ilaveten resmi gazetede yayınlanan 26 Nisan 2022 tarihli 31821 sayılı yönetmelik hükümlerince sağlık izni verilir.

**4857 SAYILI İŞ KANUNU’NA TABİ (4/D) PERSONEL:**

Sürekli işçi kadrosunda görev yapmakta olan çalışanların izin işlemleri 4857 sayılı İş Kanunu ve Yıllık Ücretli İzin Yönetmeliği ve yüksek hakem kurulu tarafından onaylanan son Toplu İş Sözleşmesi (TİS) çerçevesinde yapılır. Toplu İş Sözleşmesinde (TİS) belirtilen yıllık izin süreleri Toplu İş Sözleşmesinin yürürlük süresi ile sınırlı olup, izin süreleri Toplu İş Sözleşmesine göre farklılık arz edebilir.

**ACİL DURUM KODLARI**

|  |
| --- |
| MAVİ KODHastanemizde temel yaşam fonksiyonları(dolaşım ve solunum) risk altında olan veya durmuş olan bireylere gerekli müdahalenin yapılabilmesi için 2222 nolu telefondan Mavi Kod ekibi aranarak hastaya müdahale edilmesinin sağlanmasıdır. |

|  |
| --- |
| PEMBE KODHastanemizde yenidoğan, bebek ve çocukların kaçırılmaları veya kaybolmaları durumlarına karşı önlem almak ve güvenliği sağlamak amacıyla 3333 nolu telefon aranarak Pembe Kod ekibinin müdahale etmesini sağlamaktır. |

|  |
| --- |
| KIRMIZI KODHastanede meydana gelebilecek sel,deprem ve yangın gibi acil doğal afet durumlarında bölümdeki çalışan 0110 nolu telefonu tuşlayarak olayla ilgili durumu anlattıktan sonra telefonu kapatarak Kırmızı Kod çağrısını başlatır. |

|  |
| --- |
| BEYAZ KODHastanemizde hastane çalışanının sözlü veya fiziksel saldırıya uğraması durumunda olayın muhatabı ve görgü tanığı 1111 nolu telefonu tuşlayarak Beyaz Kod çağrısını başlatır. |

|  |
| --- |
| TURUNCU KODHastanede meydana gelebilecek KBRN (kimyasal, biyolojik, nükleer ve radyolojik) kazalarda olay yerindeki çalışan 5555 nolu telefonu arayarak olayla ilgili durumu anlattıktan sonra telefonu kapatarak turuncu kod çağrısını başlatır. |

# LABORATUAR GENEL ÇALIŞMA ESASLARI

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarı hastane binası içinde ameliyathane ve polikliniklerin bir kısmının olduğu birinci katta 792 m2’lik alanda yer almaktadır.

Birbiri ile bağlantılı olarak organize edilen bölüm iki koridordan oluşmaktadır. İlk koridorda sekreterya, lam-blok-rapor arşivi, araştırma görevlisi odası, depo, laboratuvar hizmetleri (makroskopi, sitoloji, rutin histoloji, histokimya, immunohistokimya, bloklama-kesit alma, frozen, immunfloresan boyama, in situ hidridizasyon) alanları mevcuttur. Laboratuvar hizmetleri kısmı şifreli açılır kapanır kapı ile diğer kısımlardan ayrılmış olup özel bir havalandırma sistemine sahiptir. İkinci koridorda öğretim üyesi ve araştırma görevlilerinin 3 adet mikroskobik çalışma odaları, 4 adet öğretim üyesi odası, 1 adet personel odası, 1 adet toplantı odası bulunmaktadır.

Laboratuvar hafta içi saat 8.00- 17.00 arası açık olup, bu saatler arası örnek kabulü yapmaktadır.

Personel ve teknik donanımı ile bir gün içinde gelen örneklerin tamamını işleyebilecek kapasitede ve günümüz patoloji uygulamasının gerektirdiği kaliteyi sağlayabilecek düzeydedir.

Patolojik incelemenin konusu olan doku ve hücre örnekleri, gerektiğinde, olağan yöntemlere ek olarak histokimya, immunohistokimya, immunfloresan, moleküler patoloji gibi bir kısmı ileri teknoloji gerektiren yardımcı teknikler de kullanılarak güncel bilimsel gelişmelere uygun biçimde incelenmektedir.

İntraoperatif konsültasyon (frozen section), cerrahın ameliyat esnasında tedavinin gidişatına karar verebilmesi için gereken verileri sağlamaya yönelik işlemler arasında bulunmaktadır.

Beyin Hastalıkları ve Sinir Cerrahisi bölümü tarafından ameliyathane koşullarında yapılan stereotaktik beyin biyopsi işlemi sırasında materyal alımı ve değerlendirilmesine patoloji uzman hekimleri ve araştırma görevlileri katılmaktadır.

Gerekli durumlarda klinisyen ve radyolog ile işbirliği yapılarak “hasta başı yeterlilik” şeklinde doku ya da hücre örneği alınma işlemine aktif olarak hekimler katılmaktadır.

Akciğer, baş-boyun, nöropatoloji, gastroenteroloji, jinekoloji, ortopedi, cerrahi alanlarında haftada bir düzenli olarak öğretim üyeleri ve araştırma görevlileri klinikopatolojik vaka konseylerine katılmaktadır.

**PATOLOJİ ANABİLİM DALI ORGANİZASYON ŞEMASI**

**PATOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANI**

**PATOLOJİ LABARATUVAR SEKRETERİ**

**PATOLOJİ ANABİLİM DALI EĞİTİM-ÖĞRETİM ve RUTİN HİZMETLER SORUMLU ÖĞRETİM ÜYESİ**

**PATOLOJİ LABARATUVAR SORUMLU ÖĞRETİM ÜYESİ**

**PATOLOJİ LABARATUVARI EĞİTİMDEN SORUMLU ÖĞRETİM ÜYESİ**

**PATOLOJİ LABARATUVAR RUTİN İŞLEMLER VE SİTOLOJİ TEKNİKERİ**

**PATOLOJİ LABARATUVARI İMMÜNOHİSTOKİMYA TEKNİKERİ**

**PATOLOJİ LABARATUVAR SORUMLU TEKNİKERİ**

**PATOLOJİ ANABİLİM DALI FROZEN SORUMLU ÖĞRETİM ÜYESİ**

**PATOLOJİ ANABİLİM DALI MAKROSKOPİ SORUMLU ÖĞRETİM ÜYESİ**

**MKROSKOPİ SORUMLU ÖĞRETİM ÜYESİ**

**PATOLOJİ ANABİLİM DALI OTOPSİ SORUMLU ÖĞRETİM ÜYESİ**

**PATOLOJİ ANABİLİM DALI FROZEN SORUMLU ASİSTANI**

**PATOLOJİ ANABİLİM DALI FROZEN SORUMLU TEKNİKERİ**

**PATOLOJİ ANABİLİM DALI MAKROSKOPİ SORUMLU ASİSTANI**

**PATOLOJİ ANABİLİM DALI MAKROSKOPİ SORUMLU TEKNİKERİ**

**PATOLOJİ ANABİLİM DALI MAKROSKOPİ SORUMLU ASİSTANI**

**PATOLOJİ ANABİLİM DALI OTOPSİ SORUMLU ASİSTANI**

**NUMUNE GÖNDEREN BİRİM VE MERKEZLERİN TANIMI**

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama Ve Araştırma Hastanesi bünyesinde poliklinikler, servisler ve ameliyathaneden numune gelmektedir. Ayrıca Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’nden biyopsiler ve anlaşmalı özel hastanelerden gelen biyopsiler kabul edilmektedir.

Numune Gönderen Birim: Gönderilen Biyopsi Çeşidi

* Dermatoloji polikliniği: Deri biyopsisi (Rutin ve immunofloresan inceleme)
* Plastik cerrahi ve rekonstruksiyon polikliniği: Deri biyopsisi
* Genel cerrahi polikliniği: Meme tru-cut biyopsi, meme başı akıntı yayma örnekleri, kist aspirasyon örnekleri
* Dahiliye endokrinoloji polikliniği: Tiroid ve lenf nodu ince iğne iğne aspirasyon biyopsisi
* Kulak burun boğaz polikliniği: Tükürük bezi, lenf nodu ve boyun kistik lezyonlardan ince iğne aspirasyonu, oral kavite - gingiva, dış kulak, nazal kavite, nazofarenks, larenks, orafarenks biyopsisi
* Kadın hastalıkları ve doğum polikliniği: Endometrial ve serviks küretaj, servikal smear, kolposkopik biyopsiler
* Pediatri polikliniği: Nazal smear
* Üroloji polikliniği: Prostat tru-cut iğne biyopsisi
* Radyoloji: Tiroid, lenf nodu, akciğer ince iğne aspirasyon biyopsileri, meme, akciğer, lenf nodu, yumuşak doku, böbrek ( rutin ve immünofloresan inceleme) ve karaciğer trucut biyopsileri
* Göğüs hastalıkları servisi: Plevral sıvı, balgam örnekleri
* Nöroloji servisi: BOS sıvı örnekleri
* Kardiyoloji servisi: Perikardiyal sıvı örnekleri
* Göğüs cerrahisi servisi: Plevral sıvı örnekleri
* Dahiliye nefroloji servisi: Böbrek biyopsi (Rutin ve İmmünfloresan inceleme)
* Dahiliye hematoloji servisi: Kemik iliği biyopsisi
* Dahiliye onkoloji servisi: Plevral, peritoneal sıvı örnekleri
* Enfeksiyon hastalıkları servisi: Plevral, peritoneal sıvı örnekleri
* Genel dahiliye, pediatri servisleri: Plevral, peritoneal sıvı örnekleri
* Üroloji servisi: İdrar örnekleri
* Gastroenteroloji ve cerrahi endoskopi ünitesi: Özafagus, mide, ince barsak, kolona ait endoskopik biyopsiler, EUS ve ERCP biyopsiler
* Göğüs hastalıkları bronkoskopi ünitesi: Bronş lavaj, fırçalama, bronş biyopsi, EBUS ile kitle ve mediastinal lenf nodu ince iğne aspirasyon biyopsisi
* Diş hekimliği poliklinik: Oral kavite, dişeti biyopsileri
* Doğumhane: Plasenta, abortus ve endometrium küretaj materyalleri
* Ameliyathane:
  + Genel cerrahi ve cerrahi onkoloji: Özafagus, mide, ince barsak, kolon, apendiks, karaciğer, pankreas, omentum, dalak, meme rezeksiyon örnekleri, peritoneal sıvı
  + Çocuk cerrahisi: Akciğer, özafagus, mide, ince barsak, kolon, apendiks, karaciğer, pankreas, omentum, dalak, over, testis rezeksiyon örnekleri, peritoneal ve plevral sıvı
  + Beyin cerrahisi: Stereotaktik biyopsi, beyin ve spinal kord tümör rezeksiyonları
  + Üroloji: Orşiektomi, kist eksizyon, Prostat TUR, radikal prostatektomi, açık prostatektomi, mesane biyopsi, rezeksiyon, mesane yıkama sıvısı, böbrek rezeksiyon, üreter ve üretra biyopsi
  + Kadın hastalıkları ve doğum: Histerektomi, ooferoktomi, myomektomi, servikal konizasyon, lenf nodu eksizyon, periton biyopsi, omentektomi, batın yıkama sıvısı
  + Plastik cerrahi ve rekonstrüksiyon: Mamoplasti, abdominoplasti örnekleri, deri eksizyonel biyopsi, yumuşak doku rezeksiyon
  + Ortopedi: Kemik biyopsi ve rezeksiyon, yumuşak doku biyopsi
  + Kulak burun boğaz hastalıkları: Tonsillektomi, adenoidektomi, larenks biyopsi ve rezeksiyon, nazofarenks biyopsi, sinüs biyopsi, lenf nodu biyopsi, tükürük bezi rezeksiyon
  + Göğüs cerrahisi: Akciğer rezeksiyon, plevral biyopsi ve rezeksiyon, mediastinal lenf nodu biyopsi
  + Kalp damar cerrahisi: kalp tümör rezeksiyon, damar tümör rezeksiyon, trombüs örnekleri Patoloji bölümüne incelenmek üzere gönderilmektedir.
* Dış merkezlerden konsültasyon materyali olarak hazır yayma boyalı preparat, parafin blok tanısal revizyon ve ek işlemler ( immünohistokimya, moleküler ve immünfloresan inceleme) için gönderilmektedir.

# PATOLOJİ İSTEM SÜRECİ KURALLARI

* Örnek kapları üzerinde hastaya ait bilgiler (adı soyadı, hastane bilgi sistem kodu, alındığı yer, birden fazla örnek var ise istem formu ile paralel kodlandırılmış olarak mümkünse barkod yapıştırılmış olarak) gönderilmelidir.
* Örnekler farklı taraf ve bölgelerden alınmış ise kap üzerinde ve patoloji istem formunda belirtilmelidir.
* Biyopsi, konsültasyon, frozen, sitoloji ve otopsi için ayrı istem formları bulunmaktadır. Materyale uygun istem formu seçilmeli ve patoloji istem formu eksiksiz doldurulmalıdır.
* Bulaşıcı hastalık tanısı ya da kuşkusu olan olgular patoloji istek formunda ayrıca özel olarak belirtilmelidir.
* Tedavi şeklini belirleyecek özel boya istemi olduğunda klinisyen tarafından istem formuna açıkça ne istendiği yazılmalıdır.

# ÖZEL BİYOPSİLER İÇİN DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

* **İntraoperatif konsültasyon (frozen)**: Örnekler ameliyathaneden hiçbir solüsyon eklenmeden gönderilmelidir. Diğer hastanelerden geliyorsa kab içinde buz kalıpları arasında kalacak şekilde, en kısa sürede gönderilir.
* **Büyük kemik rezeksiyon:** Laboratuvara iletilene kadar zorunlu nedenlerle bir süre beklenecek ise buzdolabında tutulmalıdır. Uzuv rezeksiyon (bacak- parmak- kol gibi) serum fizyolojik ile ıslatılarak taze olarak mümkün olan en kısa sürede laboratuvara gönderilmelidir.
* **Depo hastalığı ön tanısı ile gönderilen doku biyopsileri**: Hiçbir fiksatife konmadan en kısa sürede gönderilir.
* **İmmunfloresan inceleme**: Taze doku biyopsileri hiçbir fiksatife konmadan, serum fizyolojik ile ıslatılmış gazlı bez içerisinde petri kutusunda acilen laboratuvara gönderilmelidir. Gönderme formlarında net olarak görülebilecek bir alana dikkat çekecek şekilde “IF” veya “İmmunfloresan” ifadeleri yazılmalıdır.
* **Telle işaretlenmiş ve spesimen mamografi yapılmış meme örnekleri**: Spesimen mamografi filmi ile birlikte gönderilmelidir
* **Fetus:** 12 haftalığa kadar olan fetus veya gebelik ürünleri için standart fiksasyon uygulanır. 12 haftadan büyük ve bütünlüğü korunmuş olan fetuslar diseke edileceklerinden eşlik eden plasenta ve diğer gebelik ürünlerinden ayrılarak en kısa süre içerisinde laboratuara ulaştırılmalıdır. Bu süre zarfında transfer edilemeyecekse standart yöntemle formole alınmalıdır.

# NUMUNENİN UYGUN ŞEKİLDE TESPİTİ ve TRANSFERİ

* + Cerrahi patoloji materyalleri ve biyopsiler doku büyüklüğüne uygun kaplarda

%10 formol içinde gönderilir.

* + Rezeksiyon materyalleri, bütünlüğü bozulmadan, kesit yapılmadan gönderilir.
  + Kemik küretaj ve kemik rezeksiyon örnekleri de çıkar çıkmaz %10’luk formol içine alınır.
  + Otopsi için standart otopsi prosedürü uygulanır.
  + Tespit sonrası en kısa süre içerisinde istem kağıdı ile birlikte personel tarafından patoloji bölümüne ulaştırılmalıdır.
  + Kısa süre içerisinde ulaştırılamayacak materyaller ( mesai dışı yapılan işlemler) oda sıcaklığında formaldehit konarak bekletilebilir. Formaldehit kalmadığı durumda +4 sıcaklıkta buzdolabında patoloji laboratuarına gönderene kadar bekletilebilir.

**NUMUNE KABUL VE RED KRİTERLERİ**

* 1. *Örnek Kabulü:*
     + 1. Laboratuvarımızda mesai günlerinde saat 08:00 ile 17:00 arasında öğle arası da dahil olmak üzere kesintisiz hizmet verilmektedir. Kliniklerde, polikliniklerde ve ameliyathanede hastadan alınan örnekler ile birlikte doldurulan patoloji/sitoloji istek formları, ilgili birim personeli tarafından tarafından laboratuvara getirilir.
       2. Laboratuvara gelen örnek kabı üzerinde aynı bilgileri içeren barkodun örnek kabına ve istek formu üzerine yapıştırıldığı kontrol edilir.
       3. Örnekler patoloji kayıt-kabul görevlisi sekreter tarafından kabul ve red kriterlerine göre değerlendirilir. Uygun olanlar kabul edilir. Uygun olmayanlar düzeltilmek üzere ilgili birime geri gönderilir.
       4. Kabul edilen materyale sekreter tarafından protokol numarası protokol defteri ve bilgisayar kayıt sistemi aracılığı ile verilir.
       5. Kaydı yapılan doku örnekleri ilgili tekniker tarafından uygun makroskopi kabına alınır ve üzerine %10’luk formaldehit solüsyonu eklenerek makroskopi salonuna taşınır.
       6. Sitoloji materyali de kayıt sonrası patoloji teknikeri tarafından sitoloji laboratuvarına alınır.
       7. Tüm laboratuvar işlemleri boyunca numune rapor edilene kadar aynı protokol numarası ile kodlanır. Hastaya ait tüm materyallerde ve raporda bu numara bulunmak zorundadır.
     1. *Örnek “Kabul” Kriterleri:*
        1. Tüm örnekler patoloji/sitoloji istek formu eksiksiz olarak doldurulmuş ve hasta kimlik bilgileri, bilgisayar numarası etiketlenmiş (ya da barkod) olarak gönderilmelidir. Ayrıca formda klinisyen imzası ve isminin bulunması gereklidir.
        2. Gönderilen materyaller istek formu ile uyumlu olmalıdır. Hasta ismi veya operasyon materyalinin niteliği konusunda uyuşmazlık olmamalıdır.
        3. Kurum dışından istenen konsültasyonlarda; konsültasyon istek belgesi, önceki patoloji rapor ve/veya raporlar, hazır cam preparatlar ve tercihan parafin bloklar gerekmektedir (parafin blokları olmayan olgularda özel boyama ve ek ileri tetkikler yapılamaz).
        4. İntraoperatif konsültasyon ve immünfloresan uygulanacak materyaller ile depo hastalığı şüphesi olan olgular dışında tüm biyopsi ve operasyon materyalleri % 10’luk formaldehit içinde; sitoloji materyallerinden servikal smear PAP boyası için alkolde tespitli, diğerleri havada kurutularak üstü kapalı taşıma kutularında gönderilmelidir. İntraoperatif konsültasyon ve immünfloresan için gönderilen dokular herhangi bir tesbit solüsyonu içine konmadan taze olarak en kısa sürede laboratuvara ulaştırılmalıdır.
     2. *Örnek ‘’Red’’ Kriterleri Prensipleri:*
        1. Patoloji laboratuvarlarına gönderilen örnekler pek az istisna (idrar, balgam, serviko-vaginal sitoloji) dışında “yeniden alınması mümkün olmayan örnekler” den oluşmaktadır. “Yeniden alınması mümkün olmayan örnekler” ya gerçekten geride başka örneğin kalmadığı veya yeniden örnek almanın ancak invaziv bir girişimle yapılabileceği durumları anlatmaktadır. Bu nedenle, gönderilen örneklerin suboptimal koşullarda gelmiş olması, tek başına örneğin reddedilmesini gerektirmemektedir. Bu durum, patolojik-sitolojik örnekleri biyokimya-mikrobiyoloji örneklerinden belirgin olarak farklı kılmaktadır.
        2. “Örnek gönderme koşulları”, “histopatoloji işleyiş” ve “sitopatoloji işleyiş” prosedürlerine uymayan koşullarda örneğin geldiği saptandığında; uygunsuzluk durumu en hızlı şekilde, o örneği gönderen sorumlu veya sorumlulara (hekim, hemşire, Teknikeri, yardımcı personel vb.) bildirilerek hızla düzeltici faaliyete geçilmelidir. Suboptimal de olsa örnekten hasta lehine maksimum verilerin elde edilmesi için çalışılmalı ancak, bu durumun neden oluştuğu, bu durum nedeniyle kaybolmuş olan verilerin neler olduğu ve elde edilen verilerin güvenilirlik derecesi raporda açıkça belirtilmelidir.
     3. *Patolojik İnceleme İçin Gönderilmiş Bir Örneğin Reddedilme Nedenleri:*
        1. Örnek kabı üzerinde etiket yok: Örnek kabı üzerinde hastanın adı veya soyadı veya hastane protokol numarası (ya da hastane protokol numarası yerine geçebilecek başka bir numara) yoksa etiketsiz olarak kabul edilir
        2. Örnek kabı üzerindeki etiket yanlış: Gönderme formundaki ad, soyadı veya numaradan biri etiket üzerindekilerden farklı.
        3. Örnek kabı içinde örnek yok.
        4. Örnek kabı var, gönderme formu yok*.*
        5. Gönderme formu var, örnek kabı yok.
        6. İstenen inceleme patoloji laboratuvarında çalışılmıyor.
        7. Onarılamayacak kadar çok parçaya ayrılmış cam preperatlar*.*
        8. İntraoperatif konsültasyon: Uzun süre açıkta kalmış, kurumuş, kotere bağlı olarak yanmış, sertleşmiş doku örnekleri; tespit solüsyonu içerisinde gönderilen örnekler; sert, kalsifik doku örnekleri; 5mm den küçük ve/veya frozen kesit ile oluşacak doku kaybının parafin takiplerde verilecek tanıyı veya prognostik amaçlı tetkikleri engelleyebilecek oranda küçük olduğu tesbit edilen dokular ilgili hekimin görüşü esas alınarak intraoperatif konsültasyon işlemi için kabul edilmez, normal prosedür için takibe alınır.
     4. *Red Kriterlerini Taşıyan Bir Örnekte Düzeltici Faaliyet:*

Örneğin hangi hastaya ait olduğundan emin olunamayan durumlarda, örneği gönderen sorumlu, eğer konuya hakim ise laboratuvara gelerek kuşkulu görülen kimlik bilgilerini veya gönderme formunda tanımlananlara uymuyormuş gibi görünen örneği yazılı olarak doğrulayabilir.

**RAPORLAMADA KULLANILAN ULUSAL VE ULUSLARARASI STANDARTLAR**

* + - 1. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tümör sınıflandırma kitapları
      2. [https://www.cap.org/protocols-and-guidelines/cancer-reporting-tools/cancer-](https://www.cap.org/protocols-and-guidelines/cancer-reporting-tools/cancer-protocol-templates) [protocol-templates](https://www.cap.org/protocols-and-guidelines/cancer-reporting-tools/cancer-protocol-templates)
      3. AJCC 8.edition
      4. Bethesda sınıflaması (Servikal sitoloji)
      5. Bethesda sınıflaması (Tiroid sitoloji)
      6. MİLAN sınıflaması ( Tükürük bezi)
      7. PARİS sınıflaması (İdrar sitolojisi)
      8. Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu raporlama kılavuz kitapçıkları

**LABORATUAR DIŞINDAKİ KRİTİK SÜREÇLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER**

1. İntraoperatif konsultasyon (frozen çalışma) için beklenmedik durumlar haricinde ilgili klinisyenin isteğini en az bir saat önce belirtmesi, laboratuvarımızdaki teknik ekipman ve personelin hazır durumda olmasını sağlayacaktır.

2. İmmünfloresan mikroskopi için gönderilecek olgularda dokular gönderilmeden önce gerekli hazırlıkların yapılabilmesi için, ilgili klinik doktoru tarafından patoloji sekreterliğine haber verilmelidir.

3. Doku hastadan alındıktan sonra doku içerisine en kısa sürede ( <30dk) formaldehit eklenip patoloji bölümüne gönderilmelidir. Aksi takdirde dokular otolize uğrayıp hastalar için geridönüşsüz sonuçlar doğurabilmektedir.

4. Sıvılarda en kısa süre içerisinde patolojiye gönderilmelidir. Mesai dışında alınan sıvılar buzdolabında gönderilene kadar bekletilebilir.

**MAKROSKOPİK DEĞERLENDİRME**

1. Patolog, daha önce 24 saat fikse edilmiş ve sıraya dizilmiş biyopsi materyallerini isim ile biyopsi numarasını kontrol ederek uygun şekilde alır. Küçük biyopsilerde 6 saat fikse edilen dokuları alabilir.

2. Patolog aldığı örnek kabını açmadan önce gönderme formunda bulunan bilgileri okur. Burada yazılan bilgilere göre gönderilmiş örneğin veya örneklerin formda yazılan ile aynı olduğunu doğruladıktan sonra gönderme kabını açarak içindeki parçayı dışarı çıkartır.

3.Tanımlanması ve yazılı tarife bakılarak anlaşılması güç olabilecek örnekler, kolon, mide, uterus, böbrek gibi bütünlüğü korunmuş organlar, nadir olguların fotoğrafları çekilir ve hastane dijital bilgi sistemine yüklenir.

1. Bu sırada parça kesme tahtası olarak adlandırılan platformun üzerinde bir önceki parçadan arta kalmış hiçbir kalıntının olmadığından emin olur. Bunun olabilmesi için parça kesme tahtası her yeni parça açılmasından önce suyla yıkanır.
2. Kemik dokuları 24 saat fiksasyon sonrası yumuşak dokularından sıyırarak dekalsifikasyon solüsyonuna alır. Hergün makroskopide patolog tarafından kontrol edilerek kesilecek kıvama geldiğinde parçası alınır.
3. Tekniker makroskopi sırasında kabininin yanında bulunur ve patoloji istek formu ile örnek kabının üzerindeki isimlerin birbirini tuttuğunu bir kez daha kontrol eder.
4. Tekniker yeteri kadar doku kasetini manuel olarak o hastaya ait biyopsi numarasını yazmak suretiyle hazırlar. Ayrıca patoloğun vereceği direktiflere göre blok kodlarını da hem kasetlerin üzerine hem de patoloji istek formunun ilgili bölümüne yazar. Bu işleri yaparken araştırma görevlisinin organı diseke ederken yaptığı hareketleri yakından izler. Tekrar eden kodlar olmamasını sağlar.
5. Ulusal ve uluslararası patoloji derneklerinin standartlarına göre parça alınıp kasete yerleştirildikten sonra en kısa sürede kasetin kapağı kapatılarak kaset formolün içerisine konulur. Kesildikten sonra kalan parçalar tekrar örnek kabı içine alınır. Patoloji teknikeri, rapor çıkana kadar bu kapların uygun şartlarda saklanmasını sağlar.
6. Numaralandırılmış kasetlere yerleştirilen dokular tekniker tarafından doku takip cihazına konur. Bölümümüzde otomatik doku takip cihazı kullanılmaktadır. 16 saat sonra doku takip cihazından çıkan dokular bloklama cihazında blok haline getirilir. Bloklanan dokular buzdolabında soğutulur. Soğuyan bloklar mikrotom cihazında 3-5 mikrometre kalınlıkta kesilir. Kesitler 39-42 C su banyosunda açılır ve lam üzerine alınır. Lamlar 70 C’de en az 2 saat süre ile deparafinize edilir ve deparafinize edilen lamlar Hematoksilen&Eozin (HE) boyama talimatına uygun olarak boyanır ve kapama yapılır.

**MİKROSKOPİK DEĞERLENDİRME**

* + - 1. HE boyalı preparatlar gelen kağıtlarıyla birlikte tekniker tarafından ilgili patoloji doktoruna mape ile teslim edilir.
      2. Patolog tarafından ışık mikroskopisinde doku değerlendirilir. Bu mikroskopik değerlendirme sonucunda bilimsel kaynaklara dayalı bir tanı verilir. Mikroskopik değerlendirme sonucunda oluşan tanı kesin, standart ve açıkça anlaşılır ise veya mikroskopik bulguları da kapsayacak şekilde parametrik formatta ise mikroskopik bulgular bölümünde bir açıklama yapılması gerekli değildir. Ancak, tanıda ve tanı bölümüne eşlik eden not kısmında olgu ile yeterli bir açıklama sağlanamadığı düşünülürse mikroskopik bulgular bölümünde, raporu okuyacak olan klinisyenin olguya ilişkin kanaatini pekiştirecek açıklamalar yer alabilir.
      3. Gerekli olgularda tanı, tedavi ve prognoz açısından özel tetkikler istenebilir.
      4. Tanı yazılırken, özellikle çok basamaklı parametrik değerlendirme gerektiren olgularda hazır kontrol listelerinden faydalanılır. Böylece belirtilmesi gereken özellikler unutulmamış olur. Patolog, olgunun özelliklerine göre, hazır kayıtlı formlarda değişiklikler yapabilir.
      5. Tüm sitoloji raporlarında mikroskopik inceleme detayları belirtilerek tanı bölümünde uygun açıklamalı terminoloji kullanılır.

**SİTOLOJİK MATERYALİN ALINMASI, HAZIRLANMASI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ YÖNTEMLER VE KURALLAR**

1. Tüm sitoloji materyallerinin mesai saatleri içinde gönderilmesi en uygun durumdur. Mesai saatleri içinde gönderilemeyen seröz boşluk sıvıları, kist aspirasyon sıvıları buzdolabında +4 C’de en fazla 24 saat bekletilebilir. Daha uzun süre beklemesi gerekecek ise; sıvıya eşit hacimde % 50’ lik etanol (etil alkol) eklenerek bir ön fiksasyon sağlanır ve bu şekilde yine buzdolabında korunarak en kısa sürede laboratuvara gönderilir. Sıvıya bir ön fiksasyon uygulandığında, istek formunda yöntemi, tarih ve saati mutlaka belirtilmelidir. Yirmi dört saatten daha uzun süre, ön fiksasyon yapılmaksızın bekletilerek gönderilen sıvı örneklerde, sitoliz nedeniyle sitopatolojik inceleme sonuçlarının yetersiz olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır

2. Balgam, idrar, seröz sıvılar, kist, aspirasyon sıvıları fiksatif solüsyona konmadan, sızdırmaz kaplarda, en kısa sürede ile gönderilir.

3. İnce iğne aspirasyon (İİA) biyopsileri**,** üzerlerine hasta isimleri yazılmış lamlara yayılarak ve havada kurutularak, servikal smearler % 70’lik alkol içinde veya saç spreyiyle fikse edilerek gönderilir.

4. İİA işlemi sırasında “Hastabaşı Materyal Yeterlilik Değerlendirmesi” yapıldığı durumlarda, patolog aspire edilen materyalin kesin tanı için yeterliliğini sağlayacak şekilde gerekli prosedürleri gerçekleştirir.

5. Beyin Omurilik Sıvısı (BOS), koşullar ne olursa olsun en geç 1 saat içinde herhangi bir koruyucu içermeyen cam tüplerde laboratuvara transfer edilir. Bu gönderme işlemi mesai saatleri dışında olacak ise, bu durum hakkında laboratuvara önceden bilgi verilir.

* + 1. ***Servikovaginal Smear Örneklerinin Hazırlanması:***
       1. Örneğin yayılım olduğu yüzeyin bir kısa kenarına, elmas uçlu / kurşun kalem ile hastanın ismi ya da numarası yazılır.
       2. Smear, % 96’ lık alkol ile dolu şaleye alınarak 10-15 dk. süreyle fikse edilir.
       3. Fiksasyon işlemi bittikten sonra yayma preparatı, Papanicolaou (PAP) boyası ile boyanır.
       4. Kapama işlemi sonrasında lam, mapeye yerleştirilerek hastaya ait istek formu ile birlikte mikroskobik değerlendirme için patoloğa teslim edilir.
       5. İçerisinde yayma ya da yaymaların bulunduğu kapaklı lam transfer kutusu üzerindeki isim ile sitoloji istek formu üzerinde yazan isimler karşılaştırılarak aynı olduğu kontrol edilir.
       6. Lam yüzeyine yayılmış olan örneğin, lamın hangi yüzünde olduğu kontrol edilir.
    2. ***Hazır Yayma Preparatların Hazırlanması:***
       1. İçerisinde yayma ya da yaymaların bulunduğu kapaklı lam transfer kutusu üzerindeki isim ile sitoloji istek formu üzerinde yazan isimler karşılaştırılarak aynı olduğu kontrol edilir.
       2. Sitoloji istek formu üzerinde yazılı olan bilgiler (örneğin alındığı organ, vb) okunarak, gönderilen yaymaların uyumlu olup olmadığı kontrol edilir.
       3. Gönderilen hazır yayma preparatlar havada ya da alkolde fikse edilmiş olabilir. İİA sitolojisi örneklerinde; yaymalara ek olarak hücre bloğu ve hasta başında örnek yeterliliğini değerlendirmek amacıyla boyanmış olan yayma/yaymalar gönderilmiş olabilir. Laboratuvara gönderilmiş olan örnek hangi şekilde gönderilmişse, hastaya ait istek formunun arkasına patoloji teknikeri tarafından ayrıntılı bir şekilde yazılır. Yayma sayısı, yaymaların alkolde ya da havada fikse edilmiş olanların ayrı ayrı sayıları, hasta başında boyanmış yayması olup olmadığı, hücre süspansiyonu varsa hangi yöntemle hazırlandığı [sitosantrfüj (cytospin) ya da hücre bloğu] mutlaka yazılarak altına sorumlu patoloji teknikerinin adı/rumuzu yazılır. Bu şekilde, olası bir sorun yaşanması durumunda ilgili patolog, sorumlu patoloji teknikerinden bilgi alabilir.
       4. Havada fikse edilerek gönderilmiş olan hazır yaymalar, May Grunwald Giemsa (MGG) ile boyanmak üzere boş bir şaleye yerleştirilir.
       5. Alkolde fikse edilerek gönderilmiş olan hazır yaymalar ise, içerisinde % 96’ lık alkol bulunan bir şaleye yerleştirilir. Aksi belirtilmemiş ise bu yaymalar, PAP boyası ile boyanır.
       6. Kapama işlemi sonrasında lam, mapeye yerleştirilerek hastaya ait istek formu ile birlikte mikroskobik değerlendirme için patoloğa teslim edilir.
    3. ***Hücre Bloğu Hazırlanması:***

Doku Partikülü Ve/Veya Pıhtı İçeren Sıvı Örnek/Hücre Süspansiyonları:

* + - 1. Doku partikülleri ve/veya pıhtılar, bir pipet ya da penset yardımı ile dikkatlice toplanıp kurutma kâğıdının üzerine alınır.
      2. Partiküller renksiz ise, eozin ile boyanarak görünür hale getirilir.
      3. Kurutma kağıdı dikkatlice sarılır ve doku takip kasetinin içerisine konur.
      4. Bu aşamadan sonra genel histopatoloji işleyiş prosedürü uygulanır.
    1. ***Balgam Örneğinin Hazırlanması:***
       1. Makroskobik incelemesi yapılarak, hastaya ait istek formunun arkasına; volümü, rengi, kıvamı, partikül içerip içermediği, vb. tanımlayıcı özellikleri patoloji teknikeri tarafından kaydedilir.
       2. Örneğin farklı görünen (kanamalı, daha yoğun, vb) alanlarından materyal alınarak 2 lam üzerine direk olarak yayılır.
       3. Hazırlanan yaymalar bekletilmeden, içerisinde % 96’ lık alkol bulunan şaleye yerleştirilir.
       4. Alkolde fiksasyon sonrası PAP boyası ile boyanır ve kapama işlemi sonrasında lam, mapeye yerleştirilerek hastaya ait istek formu ile birlikte mikroskobik değerlendirme için patoloğa teslim edilir.
       5. Örneğin geri kalanı, test tekrarı gerekebilecek durumlar için ortalama 15 gün süreyle +4 C’de buzdolabında saklanır.

***Beyin Omurilik Sıvısı (BOS)’ nın Hazırlanması:***

1. Stabilitesi düşük olduğundan, alındıktan sonra soğuk zincir ile kısa sürede merkez laboratuvara gönderilen BOS sıvısı, laboratuvara gelir gelmez hazırlanır.
2. Örneğin hazırlanması, cytospin cihazı kullanılarak yapılır. Daha az miktarda sıvının yeterli olabileceği ve sıvı kaybının minimal olduğu kahverengi huniler kullanılır.
3. 600 devirde 3 dk. süre ile santrifüj edilir.
4. Lamların biri % 96’lık alkol şalesine alınır, diğeri ise MGG boyanmak üzere boş bir şaleye yerleştirilir.
5. Alkolde fikse edilmiş olan yayma için PAP, havada kurutularak fikse edilen yayma ise MGG boyası ile boyanır.
6. Örneğin geri kalanı, test tekrarı gerekebilecek durumlar için ortalama 15 gün süreyle +4 C’ de buzdolabında saklanır.
   * 1. ***Efüzyon ve diğer sıvıların hazırlanması:***
        1. Gelen sıvıların makroskopik özellikleri raporun arka sayfasına yazılır.
        2. Sıvının bir kısmı pipetle alınarak santrifüj tüpüne alınır.
        3. Sitosantrifüj cihazında 1500 devirde 4 dk santrifüj edilir.
        4. Santrifüj tüpündeki sıvının dipte kalan kısmından 4 lam üzerine yayma yapılır.
        5. Yayma yapılan lamlardan biri pap boyamak için % 96’lık alkol içerisine alınır, diğer 3 yayma ise havada kurutularak MGG boyanır.
        6. Örneğin geri kalanı, test tekrarı gerekebilecek durumlar için sıvı miktarı kadar % 96’lık alkol ilave edilerek saklanır

**SİTOLOJİK MATERYAL İLE TEMAS EDEN PERSONELİN UYMASI GEREKEN KURALLAR**

* + - * 1. Sitoloji hazırlama odasının havalandırılması gerekir.
        2. Tekniker kişisel koruyucu ekipmanı (Gözlük, maske, eldiven) kullanarak materyali hazırlamalıdır.
        3. Aerosol oluşumu enfeksiyöz etkenlerin bulaşını artırabileceğinde dikkatli olunmalıdır.
        4. Ortam temizliği ve kişisel temizliğe önem verilmelidir.

**RUTİN DIŞINDA UYGULANAN YÖNTEMLERİN (frozen, immünohistokimya, histokimya, immünfloresan, moleküler teknikler, elektron mikroskopi) YAPILMA ŞEKLİ**

* + 1. ***Frozen***

Sekreterlik tarafından kabul edilen ve protokol numarası verilen frozen örnekleri nöbetçi patoloji teknikeri tarafından makroskopi odasına alınır.

*Frozen kesit hazırlama*

* + - * İlgili patolog istem formunda ve /veya telofonda verilen bilgiler doğrultusunda materyali makroskopik olarak inceler. Frozen gönderilme amacına göre (malign/benign ayrımı, cerrahi sınırlar vb.) gerekli alanlardan bir veya birkaç örnekleme yapar. Bu arada sitolojik inceleme de yapmak için dokundurma (imprint) yöntemi ile yayma preparatlar hazırlanır.
      * Frozen inceleme için ayrılan doku örnekleri tutucu solüsyon damlatılmış olan kasetlere alınarak laboratuvar teknikeri tarafından frozen cihazına yerleştirilip, doku tipine göre uygun derecelerde (-18/-30 C) dondurulur.
      * Dondurulan parçalar frozen cihazı içerisindeki kesit alınacak bölüme yerleştirilerek 4-5 mikron kalınlığında kesitler lam üzerine alınır ve frozen boyama talimatına göre H-E ile boyanır.
      * Hazırlanan yayma preparatlar ise tercih edilen yönteme göre (havada kurutulmuş/alkol fiksasyonu uygulanmış) Diff-Quick ve/veya H-E ile bu boyama talimatlarına uygun olarak boyanır.
    1. ***Histokimya***

Sitolojik preparat ve biyopsiden elde edilen kesitlere laboratuvar teknikeri tarafından bir kısmı cihaz, bir kısmı manuel olarak boyama yapılır.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Histokimya Boyası | Amacı | Yapılma şekli |
| HE | Rutin inceleme Eozinsitoplazma  hematoksilen-nükleus | Boyama- Kapama cihazı |
| PAP (Papanicalou) | Sitolojik inceleme | Boyama- Kapama cihazı |
| MGG(May Grunwald Giemsa) | Sitolojik inceleme | Boyama- Kapama cihazı |
| Diff-Quick | Hasta başı inceleme | Manuel ve hazır boyalar |
| Alcian Blue | Asidik Müsin | Manuel |
| Gümüş (Retikülin) | Retikülin çatı | Manuel |
| Masson-Trichrom | Fibrozis | Manuel |
| PAS-AB | Asidik müsin-Nötral müsin | Manuel |
| Kristal Viyole | Amiloid | Manuel |
| Gram | Gram pozitif bakteriler | Manuel |
| Kongo red | Amiloid | Manuel |
| Masson Fontana | Melanin | Manuel |
| Metilgreenpironin(MGP) | Mast hücreleri | Manuel |
| Musikarmen | Musin | Manuel |
| Oil-red | Yağ | Manuel |
| Orcein | Elastik lifler | Manuel |
| Prusya mavisi | Demir birikimi | Manuel |
| Rodanin | Bakır birikimi | Manuel |
| Sudan-Black | Yağ | Manuel |
| Toluıdın -blue | Mast hücre- Safra | Manuel |
| Von-Gieson | Elastik lifler | Manuel |
| Ziehl-neelsen | M. Tuberculosis | Manuel |
| PAS | Bazal membrane Mantar,Müsin, Glikojen | Manuel |
| Tol-o | H. pylori | Manuel |

*Tablo 1. Histokimya boya çeşitleri, boyama amacı, yapılma şekli*

* + 1. İmmünohistokimya

Patoloji uzmanının preparatları incelemesi sonrası tanı, prognostik, prediktif ve tedavi amaçlı istediği özel bir boyama şeklidir (Tablo 2). Manuel yapılabildiği gibi daha pratik, kaliteli ve hızlı olması açısından genellikle tam otomatik cihazlarda pozitif şarjlı lamlar kullanılarak uygulanmaktadır.

* + - 1. Uygulama (otomatik cihaz ile boyama):
* Lam üzerine bir tane hastanın dokusundan bir tane pozitif kontrol bloğundan 3 mikron kalınlığında kesit alınır.
* Kesit alınan dokular etüvde 2 saat bekletilir.
* Etüvden çıkarılan preparatlar laboratuvarımızda bulunan İHK cihazına yerleştirilir.
* Her biri için ayrı ayrı düzenlenen protokole göre boyama işlemine alınır.
* Boyama işlemi tamamlandıktan sonra preparatlar cihazdan çıkarılır.
* Etüvde kurutulan preparatlar yapıştırıcı (entellan) ile kapatılır.

***Silver in situhibridizasyon (SİSH)***

HER2, EBER ve HPV silver in situhibridizasyon yöntemi ile bakılmaktadır. Onkoloji istemi ile veya patolog tarafından refleks test olarak veya tanısal amaç ile yapılabilir. Onkolog tarafından istem yaoıldığında ayrı bir protokol numarası verilip hazır parafin bloklar kullanarak ayrı bir patoloji raporu şeklinde yazılır. İmmunohistokimyasal olarak HER2, skor 2 olan meme kanseri hastalarında ve HER2,skor3 olan mide kanseri hastalarından istem yapılmaktadır.

* + - 1. Uygulama:
* Lam üzerine bir tane hastanın dokusundan bir tane pozitif kontrol bloktan kesit alınır.
* Kesit alınan dokular etüvde 2 saat bekletilir.
* Etüvden çıkarılan preparatlar laboratuvarımızda bulunan SİSH cihazına yerleştirilir.
* Her biri için ayrı ayrı düzenlenen protokole göre boyama işlemine alınır.
* Boyama işlemi tamamlandıktan sonra preparatlar cihazdan çıkarılır.
* Etüvde kurutulan preparatlar yapıştırıcı (entellan) ile kapatılır.
  + 1. ***İmmünoflorasan***

Bu tetkik için taze doku gerekir. Genellikle böbrek ve deri biyopsileri için istem yapılır.

**KALİTE KONTROL ÇALIŞMALARI**

* + - 1. Kayıt-kabul problemlerinin değerlendirilmesi
      2. Frozen kesitlerin değerlendirilmesi
      3. Cerrahi patoloji dokuların gözden geçirilmesi
      4. Raporlama süreleri
      5. Tanıların güvenirliliği

6. Beklenmeyen olay/uygunsuzluk bildirimi

7. Kayıp yada zarar görmüş spesmen kayıtları

8. Kayıp rapor kayıtları

9. Laboratuvar kalite güvenirliliği

10. Laboratuvar girdilerinin kontrolü

11. Laboratuvar çıktılarının kontrolü

12. Sekreterya problemlerinin belirlenmesi

13. Sitoloji yetersiz numune oranları (3 aylık periyodlarda)

14. Kayıp materyal oranı (3 aylık periyodlarda)

15. Uygun gönderilmeyen materyal oranı (3 aylık periyodlarda)

16. Bunlarla ilgili aylık/randomize değerlendirmeler yapılmakta ve değerlendirme sonuçlarına göre gerekli düzeltici faaliyetler yapılmaktadır

Örn. Servikovaginal smear olgularında yıllık ASC/SIL oranı 5. ya da 95. yüzdelik oranın dışında ise, sebebi belirlenir ve düzeltilir.

**RAPORLAMA İLE İLGİLİ SÜREÇLER ve KURALLAR**

Laboratuvarımıza gönderilen örneklerin çalışma zamanları farklılık göstermektedir.

i. Küçük Biyopsi materyali

1.gün: Materyalin kabulü ve fiksasyon (6-24 saat)

2.gün: Makroskobik inceleme ve doku takibi (16-24 saat)

3.gün: Bloklama, kesit alma, rutin boyama (HE) ve teslim

4-6.gün: Mikroskobik inceleme ve gereken olgularda ileri tanı için ek histokimya ve immunohistokimyasal çalışma

7. gün: Raporlama ve rapor teslimi

ii. Ameliyat Materyali:

1.gün: Materyalin kabulü ve fiksasyon

2 gün: Makroskobik inceleme\* ve doku takibi

3-4. gün: Bloklama, kesit alma,

5. gün: Rutin boyama (H&E) ve mikroskopiye teslim

6-9. gün: Mikroskobik inceleme ve gereken olgularda yeniden makroskopiye dönüş, ileri tanı ve tedaviyi etkileyecek ek histokimya ve immunohistokimyasal çalışma

10. gün: Raporlama

\* Dekalsifikasyon gereken sert doku örneklerinde dokunun büyüklüğüne göre makroskopi süreci uzayabilmektedir.

iii. Sitoloji Materyali

1.gün: Materyalin kabulü, yayma preperatların hazırlanması ve fiksasyon (30-60 dk)

2. gün: Rutin boyama (HE, PAP, MGG, vs.)

3. gün: Mikroskobik inceleme ve tanı koyma

4. gün: Raporlama

• Patoloji uzmanı tarafından değerlendirilen ve hazırlanan raporlar bölüm sekreteri tarafından bilgisayar ortamın da HBYS programında yazılır. Yazılan bu rapor, örnekten sorumlu Patoloji Uzmanı tarafından kontrol edilerek gerekli düzeltmeler yapılarak e-onay ile onaylanır. Bir (1) adet çıktı alınarak bölüm içindeki rapor arşivi oluşturulur.

• Onaylandığında hastaya cep telefonu mesajı yolu ile patoloji raporunun çıktığı ve klinisyenine başvurması gerektiği bildirilir.

**KANSER TANILI PATOLOJİ RAPORLARIN YAZILMASI**

Organ, lokalizasyon ve kanser tipine göre patoloji rapor formatı, prognostik ve predikdif parametreler değişebilmektedir. Genel olarak uluslararası AJCC 8.edisyon ve CAP protokolleri kullanılarak raporlama yapılmaktadır. Temel olarak aşağıda belirtilen parametreler raporlarda yazılmaktadır.

• Organ ismi

• Alınma şekli

• Lokalizasyon

• Histolojik tip

• Histolojik derece

• Tümör çapı

• Lenfovasküler invazyon

• Perinöral invazyon

• İn situ varlığı

• Cerrahi sınırlar

• Lenf nodu tutulumu

• Organ dışı yayılım olup olmadığı

• TNM evrelemesi ( AJCC 8.edisyona göre)

• Ek immünohistokimyasal inceleme sonuçları

**RAPORLAMA SÜRELERİ**

• Sitolojik materyal için: 5 iş günü

• Biyopsi materyali için: 10 iş günü

• Ameliyat materyali için: 15 iş günü

• Kemik iliği materyali için: 15 işgünü

• Kemik rezeksiyonu için: 20 iş günü

• Bebek otopsileri için: 90 iş günü

**PANİK TANI KRİTERLERİ VE BİLDİRİMİ**

Kritik/panik tanı, klinik olarak öngörülmeyen ancak hastanın tedavi ve izlemini ciddi ve akut şekilde etkileyecek (tümör ön tanısı alan hastalarda saptanan tüberküloz, mantar gibi enfeksiyon hastalıkları ya da hastanın kontrole gelmesini gerektirmeyecek basit işlemler sırasında tesadüfen saptanan neoplaziler gibi) durumları kapsayan ve acil olarak klinik hekimine iletilmesi gereken tanıları tanımlar. Amaç, hastanın takip veya tedavisinde çok acil bir girişim yapmanın gerekli olabileceği bir bulgu ya da tanı saptandığında, bu tanı veya bulgunun telefon, elektronik veya yazılı mesaj, e-posta, yüz yüze görüşme gibi o anda en hızlı olacağı düşünülen yöntemle hastadan sorumlu klinisyen doktora iletilmesidir.

Bu iletinin aynı zamanda kaydının tutulması da gerekmektedir. Bu kayıt, kritik tanı bildirim formuna yazılarak yapılır.

Aşağıdaki listedekiler öncelikli olarak belirlenen bildirimi gerekli tanılardır.

Patologlar listenin ana başlıklarına girdiğini düşündükleri her durumu kritik tanı olarak işleme koyabilirler.

**Acil Klinik Sonuçlara Neden Olabilecek Olgular:**

• Böbrek biyopsilerinde %50’den daha fazla yarım ay oluşumu

• Lökositoklastik vaskülit

• Villus veya trofoblast içermeyen küretaj örnekleri

• Endometrial küretajlarda yağ dokusu

• Kalp biyopsisinde mezotelyal hücreler bulunması

• Kolonik endoskopik polipektomilerde yağ dokusu bulunması

• Plevra ve akciğer biopsisinde başka organ parçası bulunması

• Transplant rezeksiyonu

• Maligniteye bağlı Vena Kava Süperior Sendromu

• Felce neden olmuş neoplazmlar.

**Beklenmeyen veya Çelişkili Bulgular:**

• Frozen kesitler ile parafin tanı arasında önemli farklılıklar.

• İnce iğne aspirasyonlarında hasta başı değerlendirme ile son tanı arasında önemli farklılıklar.

• Beklenmeyen malignite.

• Primer patolog ile dışarıda yapılan patoloji konsültasyonu arasında önemli farklılıklar veya tanı değişiklikleri.

**Enfeksiyonlar:**

• Beyin omurilik sitolojisinde bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda bakteri veya fungus görülmesi

• Bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda bronkoalveolar lavaj, bronşial yıkama veya fırça sitolojisi örneklerinde pnömosistis, mantar veya viralsitopatik değişiklikler bulunması.

• Bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda aside dirençli basil bulunması.

• Bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda ince iğne aspirasyonunda mantar bulunması.

• Kemik iliği veya kalp kapağı örneklerinde bakteri görülmesi.

• Doğuma yakın hamilelerde “papsmear”de herpes belirtileri görülmesi.

• Bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda cerrahi patoloji örneklerinde herhangi bir invazif mikroorganizma saptanması.

**SONUÇLARIN HASTAYA VE HEKİME ULAŞTIRILMASI**

• Onaylanan çıkmış raporlar için hastaya ait kayıtlı cep telefonuna mesaj gönderilerek bilgilendirme yapılır.

• Hasta hastane bilgi sistemi laboratuvar sonuçları linkinden raporuna ulaşabilir.

• Hekimler, hastane bilgi sisteminden hasta kartından patoloji raporunu görebilir ve çıktı alabilir.

**BLOK, PREPARAT VE RAPORLARIN ARŞİVLENMESİ**

• Bloklar, lamlar, elektronik kayıtlar ve yazılı arşiv Sağlık Bakanlığı’nın belirttiği süre boyunca saklanır.

o Lam (cam) arşivi için; 10 yıl

o Blok arşivi için; 20 yıl

o Yazılı kayıt ve raporlar süresiz

o Elektronik kayıt yedekleme ile birlikte süresiz saklanmaktadır.

• Blok ve lamlar 18-23 C de saklanır.

• Bloklar, lamlar ve yazılı raporlar yıllara ve patoloji protokol numarasına göre sıralanarak arşivlenir. Bu yolla istenildiğinde kolayca ulaşılabilirliği sağlanmış olur.

• Hastaya ait kalan tüm doku ve sıvılar o örneğe ait incelemelerin tamamının sonuçlandığından emin olunduktan ve hastanın patoloji raporu imzalandıktan sonra en az 1 ay saklanır, sonra uzman patolog tarafından “saklansın” bilgisi gelmedikçe patoloji teknikeri tarafından, Atıkların Yönetimi Talimatı’na uygun olarak organizasyonu yapılır.

• Konsültasyon ya da başka bir nedenle hastaya ait örnek-lamların, hasta ya da hasta yakınına verilmesi durumunda; verilen lam sayısı ve/veya örnek, deftere kaydedilerek, teslim edilen kişinin adı ve imzası alınır.

**KONSÜLTASYON UYGULAMASI**

• Bölüm içi konsültasyon uygulaması laboratuvarımızda uygulanmaktadır.

• Özellikle olağandışı ya da ön görülen klinik tanı ile uyumsuz olgular veya ağır sonuçlara yol açabilecek tanılar, sorumlu hekim kesin bir yargıya varmış olsa bile bir güvenlik önlemi olarak en az bir ikinci hekim görüşü alınarak rapor edilmektedir. Özellikle kanser hastalarının raporlamasında bölüm içi konsültasyon kullanılmaktadır. Resmi raporlarda da bölüm içi danışılan diğer hekim veya hekimlerin isimleri belirtilir.

• Laboratuvar hekimlerinin kendi aralarında çözümleyemedikleri ya da başka bir görüşe gereksinim duyulan olguların yurt içinde sorgulanan konuda bilimsel anlamda önde gelen uzmanlara gönderilmesine karar verildiğinde;

o Hasta ile iletişime geçilerek tanıda yaşanan sıkıntılar konusunda bilgi verilir. Tanı ile ilgili olarak materyalin konsültasyon amacıyla üst merkezlere gönderilmesinin gerekliliği anlatılır.

o Uzman patolog görüşünü ve ön tanısını belirten patoloji raporunda konsültasyon gerekliliğini açıklar ve klinisyene bildirir.

o Hastanın onay vermesi ve kabul etmesi durumunda, laboratuvarımızda matbu olarak hazır bulunan konsültasyon belgesinin ilgili bölümleri, ilgili kişilerce detaylı olarak doldurulmakta ve transfere uygun şekilde güvenli bir biçimde ambalajlanmış doku örnekleri içeren parafin blok(lar) ve/veya hazır boyalı cam preparatlar ile birlikte hastaya teslim edilmektedir.

o Ayrıca hasta, konsültasyon yapılan dış merkezin tanı hakkındaki görüşü kesinleşince patoloji raporunu ve materyali getirmesi konusunda bilgilendirilir. Konsültasyonu yapan dış merkezden alınan rapor örneği laboratuvarımızca düzenlenen patoloji raporuna iliştirilmektedir.

• Laboratuvarımızda yapılamayan ancak hastanın daha sonraki tedavisinin planlanmasında prognostik değer taşıyan ileri ve moleküler tetkiklerin gerektiği durumlarda, Onkoloji Anabilim Dalı tarafından talep edilmesi halinde, hastaya ait parafin bloklar ve/veya hazır kesit preparatlar transfere uygun koşullarda hazırlanarak ve konsültasyon formu doldurularak hastanın kendisine teslim edilmekte, hastaya materyalleri taşırken dikkat etmesi gereken hususlar anlatılmaktadır. Ayrıca laboratuvarımıza ait parafin blok ve hazır boyalı cam kesit preparatları arşivinin devamlılığının sağlanması ve korunması amacıyla hastadan materyalleri öncelikle geri getirmesi talep edilmektedir.

• Konsültasyon yapılan merkez transfer öncesinde hastaya laboratuvarımızda materyallerle birlikte verilen konsültasyon formunun tanı kısmını doldurarak, formu laboratuvarımıza geri göndermekte ve bu formlar bir dosya halinde laboratuvarımız tarafından arşivlenmektedir

**TIBBİ CİHAZ YÖNETİMİ**

Tıbbi cihazların yönetimine ait düzenleme bulunmaktadır. Her cihaz için bir dosya ve ilgili cihaz dosyasında aşağıdaki formlar ve bilgiler bulundurulur (EK-Cihaz Dosyası Rehberi).

|  |  |
| --- | --- |
| Cihazın adı |  |
| Markası |  |
| Modeli |  |
| Üretim tarihi |  |
| Seri numarası |  |
| Temsilci firmanın adı |  |
| Hizmete giriş tarihi |  |

• Kullanım kılavuzu veya CD’si

• Varsa test veya cihaza ait kalibrasyon kayıtları veya sertifikaları

• Varsa kalite kontrol sonuçları

• Cihaz bakım formları (Günlük, haftalık, aylık vb)

• Arıza bildirim formları

• Firma iletişim bilgileri

• Kullanıcı eğitim sertifikaları bulunur.

Tıbbi cihazların bakım, ayar ve kalibrasyonlarına yönelik plan bulunur ve gerekli uygulama yapılır.

**GÜVENLİK REHBERİ**

1. AMAÇ: Patoloji laboratuvarında görev yapan tüm çalışanların güvenliğini sağlamak, hasta ve numune güvenliğini sağlamak amacıyla çalışma ortamında uyulması gereken kuralların uygulanmasını sağlamak. Çalışanların bu konuda bilgi düzeylerini artırmak. Laboratuvarda çalışırken oluşabilecek biyolojik riskleri yönetme, kimyasal madde tehlikelerine karşı bilinç geliştirme ve önlem alma, yangın, elektrik güvenliği, düşmelere bağlı risklere karşı hasta ve çalışanların güvenliğini sağlamak, oluşabilecek çevre zararlarını engellemek ve uygulanmasını sağlamaktır.

2. KAPSAM: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı çalışanlarını kapsamaktadır.

3. SORUMLULAR: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı çalışan tüm personel.

4. UYGULAMA

• Laboratuvar Biyogüvenlik seviyesi; ‘‘özellikle insanlara zarar verdiği bilinen veya potansiyel risk taşıyan biyolojik materyal, infeksiyöz mikroorganizmalar veya onların genetik ya da toksik komponentleri ile yapılan çalışmaların, insan, hayvan ve çevre için güvenli biçimde yapılmasını sağlamaya yönelik laboratuvar alt yapı, tasarım, donanım, uygulama ve tekniklerin en uygun kombinasyonu’’ olarak tanımlanabilir.

• Biyogüvenliğin amacı çalışanları, diğer insanları ve çevreyi potansiyel tehlikeli mikrobiyolojik ajanlardan korumaktır. Korunma, kavramsal ifadeyle tecrit amaca uygun kullanımlarda temel olarak iki teknik savunma hattını kapsamaktadır. İyi laboratuvar uygulamaları, biyogüvenlik ekipmanlarının kullanımı ve gerektiğinde risk altındaki çalışanın aşılanması birincil korunma, laboratuvar dışında kalan çevrenin de korunması kaygısıyla alınması gerekli diğer önlemlerin tamamı ise ikincil korunma olarak ifade edilir.

• Laboratuvar alt yapıları risk gruplarına paralel uygulama ve korunma kriterleri açısından dört farklı seviyede tasarımlanmıştır. Biyogüvenlik seviye 1 (BSL-1) ve seviye 2 (BSL-2) “Temel Laboratuvarlar”dır. Biyogüvenlik seviye 3 (BSL-3) “Tecrit Laboratuvarı”, Biyogüvenlik seviye 4 (BSL-4) laboratuvarı ise “Maksimum Tecrit Laboratuvarı” olarak adlandırılır. Bir mikroorganizmanın hangi risk grubunda yer alacağı ve çalışmanın hangi seviyede yürütüleceği dört önemli faktöre bağlıdır. Bunlar aşağıda kısaca özetlenmiştir;

▪ Organizmanın patojenitesi,

▪ Bulaş yolu ve konakçı durumu (konakçı varlığı, sayısı, türü vb.’nin bölgesel yayılımı),

▪ Lokal olarak etkili korunma yollarının varlığı,

▪ Lokal olarak etkili tedavi yollarının varlığı. Laboratuvar Biyogüvenlik Seviyesi 2 (BLS-2) ‘dir.

**LABORATUVAR GİRİŞ ÇIKIŞ KURALLARI**

a. Kapı girişine uluslararası biyogüvenlik uyarı amblemi (biyolojik tehlike işareti) konulmalı ve laboratuvar seviyesi yazılmalıdır.

b. Laboratuvarların giriş çıkışı denetlenmeli, analiz yapılan bölümlere görevli ve/veya sorumlu kişiler dışında kişilerin girmeleri engellenmelidir. Ziyaret kabulü kısıtlı ve sadece personel odasında yapılabilir.

c. Laboratuvar kapıları çalışma sırasında kapalı tutulmalıdır.

d. Çocukların girişine izin verilmemelidir.

e. Laboratuvara içerisine hiçbir hayvan türü sokulmamalıdır.

**LABORATUVAR ALET VE EKİPMANLARININ KULLANIMINDA UYULMASI GEREKEN KURALLAR**

a. Cihazlar (Frozen cihazı, doku takip cihazı, doku gömme, mikrotom, kaset yazıcı, lam yazıcı, santrifüj) bunları ancak “kullanma sertifikasına ”sahip görevliler tarafından kullanılır.

b. Cihazların, kullanım klavuzuna göre kullanılmalarından sonra, titizlikle temizlikleri aynı görevliler tarafından yapılır. Ayrıca periyodik bakımları sağlanır.

c. Kriyostat ile çalışılırken eldiven kullanılmalıdır.

d. Ototeknikon cihazının solüsyonları değiştirilirken gözlük ve maske kullanılmalıdır.

e. Santrifüj cihazını kullanırken eşit hacım ve ağırlıktaki tüpler karşılıklı konularak balans sağlanmalıdır.

f. Tüp içindeki sıvıyı santrifüjlerken veya vortekslerken tüplerin ağzı kapalı olmalıdır.

**ÇALIŞANLARIN UYMASI GEREKEN KURALLAR**

• Laboratuvarda çalışılırken önlük ve kapalı ayakkabı giyilmesi zorunludur. Çalışmanın niteliğine göre gerektiğinde koruyucu gözlük, eldiven ve maske takılmalıdır.

• Laboratuvar dışına laboratuvarda kullanılan önlük, eldiven vs. malzemelerle çıkılması yasaktır.

• Laboratuvarda sigara içilmesi yasaktır.

• Laboratuvarda yemek, içmek, gıda malzemelerini bulundurmak ve laboratuvar ekipmanlarını bu amaçla kullanmak yasaktır.

• Kişisel eşyalar laboratuvar dışında tutulmalıdır.

• Çalışma esnasında saçlar uzunsa mutlaka toplanmalıdır.

• Klinik örneklere (kan, idrar, balgam vb), kontamine ekipmana veya kontamine yüzeylere asla eldivensiz dokunulmamalıdır.

• Eldivenlerinizi çıkardıktan sonra ve laboratuvarı terk etmeden önce mutlaka eller yıkanmalıdır.

• Cam malzeme kullanımında çatlak ya da hasarlı malzemenin kullanılmaması olabilecek kesici yaralanmaların önlenmesi açısından önemlidir. Cam kırıkları asla elle temizlenmemelidir. Kırık parçaları kesici-delici kutusuna atılmalıdır.

• Laboratuvar personeli haricindekilerin laboratuvara giriş çıkışları engellenmelidir.

• Laboratuvar kapıları güvenlik açısından her zaman kapalı tutulmalıdır.

• Deri yoluyla hastalıkların bulaşma riskinden dolayı laboratuvar ortamında çalışırken açık yaralar mutlaka yara bandı ile kapatılmalıdır.

• Hiçbir kimyasal madde koklanmamalı ve tadılmamalıdır.

• Laboratuvarda çalışırken kesinlikle ağız yoluyla pipetaj yapılmamalı, puar kullanılmalıdır.

• Asla laboratuvar atıkları evsel atıklar ile karıştırılmamalıdır.

• Tüm kesici-delici aletler kesici-delici kutusuna atılmalıdır.

• Çalışma alanlarının temizlenmesi temizliğin yapılmasının sağlanması ilgili bölümdeki görevli teknisyenin sorumluluğundadır.

• Kullanılan malzemeleri kesinlikle kirli ve içinde kimyasal madde ile bırakmayınız.

• Laboratuvar çalışmalarından çıkan atıkları tıbbi atık kutusuna atınız.

• Laboratuvar malzemelerinin temizliği sırasında eldiven ve gerekli olması durumunda gözlük kullanınız.

**PATOLOJİ LABORATUVARI KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMANLARI**

**Eldiven Kullanımı**

 Eldivenler çalışma risk niteliğine uygun tipte olmalıdır. Bulaşma riskinin fazla olduğu durumlarda çift eldiven giyilebilir

 Eldiven sitolojik ve ameliyat materyali ile temas olasılığı bulunan materyal kabul, sitolojik çalışma, frozen cihazının kullanılması, makroskopik çalışma ve kimyasal maddelerle çalışırken giyilmelidir.

 Eldivenlerde delinme, yırtılma ve kirlenme olduğunda hemen değiştirilecektir. Eldiven takılı iken kesinlikle temiz yüzeylere dokunulmayacaktır.

 Eldivenler tek kullanımlık olup yıkanmayacaktır. Ne amaç için takılmışsa işlem bittiğinde çıkarılıp tıbbi atık torbasına atılacak ve mutlaka eller yıkanacaktır.

**Maske /Gözlük Kullanımı**

 Göz/Yüz Koruyucular ‐yüz kapatıcı, gözlük, güvenlik camı,

 Maskeler ‐ maruz kalma niteliğine uygun tipte olmalıdır. Maske ve gözlük çalışma ortamına ve işin özelliğine göre ve tek kullanımlık olarak giyilir.

 İşitme Koruyucu‐disposable veya tekrar kullanılabilir tiplerde kulak tıkaçları ve kulak manşonları

 Gerekli olduğu durumlarda (özellikle kan, vücut sıvısı ve potansiyel infektif materyalin sıçrama/dökülme ya da UV maruziyeti gibi) göz ve mukozaların korunması amacıyla güvenlik gözlüğü/yüz koruyucu veya diğer korunma ekipmanları giyilmelidir.

 İnsizyon yerlerine mikroorganizmaların bulaşmasını önlemek, göz, burun ve ağza kan ve diğer infeksiyöz materyallerden damla sıçrayışı ve bulaşma tehlikesi olan durumlarda koruyucu gözlükler veya çeneye kadar uzanan yüz koruyucu maskeler kullanılması gereklidir.

 Hava yolu ile bulaşan (açık akciğer tüberkülozu, larenks tüberkülozu, kızamık, suçiçeği gibi) infeksiyonlardan korunmada partiküllerin %95'ini filtre edebilme özelliğine sahip (N95, FFP 3) maske kullanılmalıdır.

 Maske ıslandığında değiştirilecek, asla başkasının maskesi kullanılmayacaktır.

 N-95 maskesi kişiye özel olmak, açıkta asılı tutmak kaydı ile sekiz saatlik bir şift boyunca kullanılabilir.

 Kuş gribi için FFP 3 tipi maskeler 8 saat süre ile kullanılabilir.

 Laboratuvar çalışmaların da giyilen önlük,/gözlük gibi giysiler kantin, ofis ve kütüphane gibi sosyal alanlarda giyilmemelidir.

**Elbise Ve Önlük Giyme**

o Laboratuvar önlüğü: Kumaştan yapılmış olmalı, uzun kollu olmalı, yakası daima ilikli tutulmalı ve bulaşma olduğunda derhal çıkarılmalıdır, laboratuvar çalışanlarının önlükleri hastanede yıkanmalı eve götürülmemelidir.

o Koruyucu önlük olarak sıvıya karşı geçirgen olmayan, tek kullanımlık olanlar kan ve sıvı dökülmesi durumunda kullanılmalıdır.

o Açık sandalet türü terlik giyilmemelidir.

o Laboratuvarda alanlarında yemek yemek, sigara ve içecek içmek kesinlikle yasaklanmalıdır.

o Çalışma alanlarındaki dolap veya buzdolaplarında yiyecek ve içecek bulundurulmamalıdır

o Çalışma önlüğü ile dış/ev kıyafetleri aynı dolaba konulmamalıdır.

**El Yıkama: El yıkamaları El Hijyeni Prosedürü’ne göre yapılmalıdır.**

Uygulaması:

 Normal (sosyal) el yıkama: Ellerin sabun ve su ile yıkanmasıdır. Bu tip yıkama ile kirler ve geçici mikrop florası uzaklaştırılır, kalıcı flora etkilenmez.

 Eller su ile ıslatılır, sıvı sabun avuca alınır

 En az 30 sn. süre ile avuç içleri ve parmak araları başta olmak üzere eller tüm yüzey ve parmakları kapsayacak şekilde kuvvetlice ovuşturulur

 Eller su ile iyice durulanır, durulama parmak uçlarından dirseklere doğru yapılır, parmaklar yukarı gelecek şekilde tutularak, kontamine suyun dirsekten ele doğru akışı önlenir

 Kâğıt havlu ile kurulanır, musluk kâğıt havlu kullanılarak kapatılır.

 Hasta temasları arasındaki tekrar yıkamalarda 15 sn süre yeterlidir.

 El antisepsisi: Hijyenik (antiseptik kullanarak) el yıkama veya el ovalamayı kapsar.

 Hijyenik (antiseptik kullanarak) el yıkama: Riskli durumlar için (enfekte hastalarla temastan sonra ve yoğun bakım ünitelerinde hasta ile temastan önce ve sonra) antiseptikler kullanılarak yapılan el temizliğidir. Kalıcı florayı etkilemekle birlikte esas amaç geçici floranın daha etkin ve kısa sürede ortadan kaldırılmasıdır.

 Hijyenik el ovalama: Antiseptik solüsyonla veya çabuk etkili alkolik çözeltiler ile ellerin kuvvetlice ovuşturulması ile yapılan el temizliğidir.

**Laboratuvarda Güvenli Çalışma**

1. Laboratuvara ilgililer dışında girişlere izin verilmemelidir

2. Laboratuvar, her sabah temizlik personeli tarafından açılır ve günlük temizlik yapılır Laboratuvarın her bölümünde temizlik, dezenfeksiyon işlemleri periyodik olarak yazılı talimatlara göre yapılmalı ve kayıtları tutulmalıdır.

3. Dökülen numuneler koruyucu eldiven giyilerek pamuk havlu vs. ile silinir tıbbi atık poşetine atılır. Daha sonra 1/10 oranında çamaşır suyu dökülerek 10‐15 dakika beklenir, temiz su ile durulanır. Eğer tıbbi atık yere dökülmüş ise, aynı işlem yapıldıktan sonra yerler paspasla da dezenfekte edilip, eller el yıkama talimatına göre yıkanır.

4. Çalışan personelin periyodik sağlık kontrolleri yapılmalıdır.

5. Saçlar kısa ya da uzun ise arkadan toplanmış olmalıdır. Tırnaklar kısa olmalıdır. Elde yara kesiği varsa su geçirmez bant ile kapatılmalıdır.

6. Laboratuvarda kullanılan tüm teknikler/yöntemler aerosol ve sıçrama olasılıklarını minimize edecek şekilde düzenlenmelidir.

7. Kullanıldıktan sonra her bir eşya, alet veya cihaz yönteme uygun şekilde temizlenerek yerine kaldırılmalıdır.

8. Patoloji laboratuvarlarında forma olarak beyaz renkli, uzun kollu önlük giyilmeli, ayağa ise kapalı terlik veya ayakkabı giyilmelidir.

9. Laboratuvarda hiçbir zaman yiyecek ve içecek bulundurulmamalıdır.

10. Laboratuvardaki bir çözücüyü asla solumayın!! Bileşiğini anlamak için çözücü şişesindeki etiketi okuyun. Hiç bir sıvıyı tatmayınız.

11. Laboratuvarda hiçbir zaman sigara içilmemeli ve içirilmemelidir.

12. Her türlü örnek ya da reaktif potansiyel olarak infeksiyöz nitelikte kabul edilmelidir.

13. Çalışma sırasında örnek ve reaktiflere direkt olarak temas edilmemeli, eldiven kullanılmalıdır.

14. Reaktif içeren şişeler ya da cam malzeme hiçbir zaman boyun kısmından tutulmamalı; malzemenin boyutuna göre bir ya da iki elle ana gövde kısmından tutulmalıdır.

15. Asit içeren bir solüsyon hazırlarken asit yavaş yavaş ve sık sık karıştırılarak suyun üzerine eklenmeli; hiçbir zaman derişik asit üzerine su eklenmemelidir.

16. Ağız ile pipetlemeden mümkün olduğu kadar kaçınılmalıdır.

17. Herhangi bir infeksiyöz materyalin ya da reaktifin dökülmesi durumunda laboratuvar birim sorumlusu ve lab. uzmanı ile temasa geçip uygun dezenfektan ile temizliği yapılmalıdır. Bulaşma yaralanma tarzında ise Enfeksiyon kontrol komitesine veya enfeksiyon hastalıkları hekimine müracaat edilmelidir.

18. Dökülme ve sıçrama sırasında/sonrasında alınacak önlemler, uyulacak kurallar ile dezenfeksiyon ve temizleme prosedürleri yazılı olarak bulundurmalı, uygulanması sağlanmalıdır.

19. Herhangi bir madde ile direkt temas sonrasında mutlaka eller yıkanmalıdır.

20. Çalışma bitiminde kullanılan malzemelerin temiz ve düzenli kalması sağlanmalıdır.

21. Kullanılacak kimyasal maddelerin listesi yapılmalıdır.

22. Yazılı prosedürler, talimatlar, diğer dokümanlar veya dosyalar laboratuvar dışında da kullanılabileceği icin laboratuvar içerisinde kontaminasyonlardan korunmalıdır.

23. Hastane kimlik kartı takılmalıdır.

24. Güvenlik eğitimlerine tam katılım sağlanmalıdır.

25. Acil çıkışlar, yangın söndürücülerin yerleri, acil durum telefon numaraları ve gerekli prosedürler bilinmelidir.

26. Gereksiz malzeme stokundan kaçınılmalıdır.

27. Yeterli depo alanı sağlanmalıdır.

28. Kimyasallar gerekli olduğu anda kullanılmalıdır.

29. Tüm kimyasal kaplar etiketlenip ağızları kapalı tutulmalıdır.

30. Stokta mümkün olduğunca orijinal kaplar ve orijinal etiketler kullanılmalıdır.

31. Laboratuvar, arşiv ve depo kapılarının açık kalmamasına itina gösterilmelidir.

32. Çalışmalar bitince çalışma ortamı ve kullanılan malzemeler temizlenmeli, tüm cihaz ve tesisatlar kapatılmalı, kullanılan cihaz ve malzemeler yerlerine konmalıdır.

33. Laboratuvardan çıkarken eller iyice yıkanmalıdır.

**Personel Yaralanmalarını Önleme**

1. Kan ve vücut sıvıları ile temas durumunda uygun bariyer önlemleri (eldiven, maske, önlük vs) kullanınız.

2. Eksüdatif deri lezyonu olan sağlık personeli, iyileşene kadar doğrudan hasta bakımı veya araç gereç bakımıyla ilgilenmeyiniz.

3. Kan ve vücut sıvıları ile kontamine eller veya deriyi hemen yıkayınız.

4. Eldiven giymeden önce ve çıkartıldıktan sonra ellerinizi yıkayınız.

5. Kan veya kanlı sıvılar ile kirlenen çamaşırları ve diğer materyalleri kırmızı tıbbi atık torbaları içinde uzaklaştırınız.

6. İğneleri hiçbir zaman yeniden kılıfına geçirmeyiniz, ucunu bükmeyiniz, kullanıldıktan sonra kesici, delici alet kutusu içinde biriktirilerek uzaklaştırınız.

7. Kan ve vücut sıvılarına maruziyet durumunda çalışan sağlığı birimine başvurunuz.

**Bulaşıcı ve Enfekte Materyallerle Çalışma Prensipleri**

1. Tüm hastaların kan ve diğer vücut sıvıları potansiyel olarak infekte kabul edilmeli

2. Eller veya diğer cilt yüzeyleri hastanın kan ya da diğer vücut sıvılarıyla kontamine olursa derhal su ve sabunla yıkanmalıdır.

3. İğne batmasını önlemek için “disposible” iğneler kullanıldıktan sonra plastik kılıfları tekrar takılmamalı, iğneler enjektörden çıkartılmamalı, eğilip bükülmemelidir.

 Kesici delici alet yaralanmalarında çalışsan sağlığı birimine başvurulmalıdır.

 Pipetler mümkünse otomatik olanlar tercih edilmelidir.

 Tıbbi atıkların toplanmasında kırmızı renkli plastik torbalar kullanılmalıdır.

 Ünite içi taşıma araçları mutlaka olmalıdır.

 Örnek kapları tercihen plastik olmalı, etiketlenmelidir

 Dökülmeleri önlemek üzere örnek kapları ikinci bir kabın içine koyulmalıdır

 Kontamine tekrar kullanılabilir malzemeler dezenfektan içinde 1 gün bekletilmelidir.

 Her çalışma sonrası çalışma alanı uygun bir dezenfektanla dekontamine edilmelidir.

**BİYOLOJİK TEHLİKE VE KULLANILAN KİMYASAL AJANLARDAN KORUNMA**

**Biyolojik Tehlikeler**

Kendini Koruma Göze veya yüze sıçrama riski olan tehlikeli materyal ile çalışılıyorsa, koruyucu gözlük veya yüz koruyucu kullanılması zorunludur. Uygun bir şekilde dekontamine edilmedikçe hiçbir laboratuvar malzemesi (lab önlükleri, eldivenler, gözlükler v.b.) dışarıya çıkarılamaz!

**Personel Kontaminasyonu**

Vücut Sıvılarına Meslekî Maruz Kalma Maruz kalma tipine göre aşağıdaki yol izlenmelidir

• Kesik yaralarında yara yerini su ve sabunla yıka

• Ağız/burun/deriye sıçrama olduğunda; bulaşan materyali bol su ile uzaklaştır.

• Göze sıçramada; temiz su/serum fizyolojik ile göz yıkama banyosunda yıka.

• Olayı birim sorumlusuna haber ver; eğer endikasyon varsa tedaviye 1‐2 saat içinde başlamak için derhal bildirim yapılması esastır.

• Eğer giysilere bulaş olmuş ise kontamine giyeceği üzerinizden çıkarın etrafa bulaşı engellemek için giyeceklerinizi sızdırmaz bir poşete koyunuz. Çamaşırhaneye göndermek için kirli çamaşır kovasına konulur. Poşetin üzerine tıbbi bulaş olduğunu bildiren bir etiket yapıştırılır.

• Biyolojik bulaş olan bölge yıkandıktan sonra uygun antiseptik ile dezenfekte edilir (göz ve ağız hariç)laboratuvarda el dezenfektanı bulunmaktadır

• Tedavi ve tavsiyeler için enfeksiyon komitesine ve enfeksiyon hekimine başvur.

• Kazaya karışan örneğin incelenmesi için kalanını korumaya al.

• Çalışma yerine kontamine örnek dökülmesi durumunda yapılması gerekenler 10.000 ppm Klorsept Su Miktarı Litre: 1 lt su Tablet Sayısı( Adet):2 klor tablet ile hazırlanmış dezenfektanlı su ile dezenfekte edilir. Kan, vücut sıvıları ve operasyon materyalleri yolu ile bulaşabilen mikroorganizmalar: Hepatit B Virüsü (HBV) Hepatit C Virüsü (HCV) Hepatit A Virüsü (HAV) Delta Hepatiti Virüsü (HDV) HIV‐1 ve HIV‐2 Virüsleri HTLV‐I ve II Virüsleri Plasmodium falciparum Salmonella typhi Treponema pallidum Prionlar (Creutzfeldt‐Jakob prionu) Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Virüsü (KKKA)

**Vücut sıvılarından korunmada yapılması gerekenler**

 Santrifüj, vorteks v.b. yi uygun bir ajanla dezenfekte et

 Asla laboratuvar atıklarını ofis atıkları ile karıştırma.

 Tüm kesici‐delicileri yalnızca "kesici‐delici kutusu”na at.

 Atık kovalarını laboratuvardan çıkarmadan önce mutlaka; Etiketle! İçeriğini ve/veya ait olduğu laboratuvarı yaz!

 Dış kısımlarına sprey dezenfektan sıkarak DEKONTAMİNE et!

**Eğer kendiniz HIV, HBV, HCV veya diğer biyolojik etkenlere maruz kalırsanız yapılması gerekenler**

• Çalışmanız esnasında bilinen ya da şüpheli HIV veya diğer virüs salgınlarında ( kırım Kongo vs.), HBV veya HCV pozitif olduğu bilinen veya kuşkulanılan klinik örneklere maruz kalırsanız (açık cilde temas veya kesici‐delici yaralanması), hemen olay yerinde ilk yardım almalısınız.

Yüzey Kontaminasyonu:

1. Kontamine alanı tespit edip, izole edin.

2. Beraber çalıştığınız kişileri uyarın.

3. Masa/forseps yardımı ile kırık camları toplayın.

4. Dökülen sıvı üzerine absorban malzeme (kağıt havlu veya süzgeç kağıdı) örtün; dökülenin emildiğinden emin olun ve gerekirse bu işlemi tekrarlayın.

5. Dezenfektanın yaklaşık 20 dakika kalmasını sağlayın.

6. Absorbanı alın ve ortamı alkol veya yüzey deterjanı su ile temizleyin.

7. Bu arada kirlenen materyali hemen (atık kabına) atın.

8. Laboratuvar sorumlusunu durumdan haberdar edin.

**KİMYASAL TEHLİKELER**

1. HCL, Eter, Ksilol, Formol, Alkol El ve histokimyasal boyalar tehlikeli tıbbi kimyasal atık bidonlarında toplanır. Kimyasal atıklar, atık taşıma görevlisi tarafından toplanır.

2. Bu maddelerin özellikleri araştırılmalı ve bu yönden tedbirler alınmalıdır.

**Kimyasal Tehlike Prosedürü**

a. Tüm çalışanlar işyerinde kullanılan tehlikeli kimyasalları bilmelidir. Hastane Tehlike Beyan Prosedürü' çerçevesinde, Kurum'daki tehlikeli maddeler, kimyasal maruziyetten nasıl kaçınılacağı, maruz kalma riskinin nasıl azaltılacağı ve acil bir durumda neler yapılacağı hakkında, çalışanlar bilgi sahibi olmalıdır..

b. Birimde kullanılan her kimyasalın Ürün Güvenlik Bilgi Formu'nu (MSDS) bulundurulur.

c. Her kimyasalın uygun bir şekilde etiketlenmesini sağlamalıdır.

**Kendini koruma, Bilgi toplama, Ambalaj etiketleri/üretici dokümanları/MSDS’ler, Çalışma prosedürlerinin periyodik gözden geçirilmesi**

Tüm maruziyetleri minimize etme

 İyi hijyen pratiği

 Yeme‐içme, sigara yasağına uyma

 Makyaj yapma yasağına uyma

 Kimyasallarla çalışma sonrası ellerin yıkanması

 Amaca uygun kişisel koruyucu ekipmanların giyilmesi

 Risklerin asla küçümsenmemesi

 Gerektiğinde uzman yardımı istenmesi

**Personel Kontaminasyonu:**

o Maruz kalma durumlarında;

• Çalışma arkadaşlarınızı uyarın.

• Kontamine giysileri hemen çıkarın sızdırmaz poşete koyarak ağzını sıkıca kapatınız.

• Poşetin üzerine kimyasal bulaş diye etiketleyiniz. Poşetteki giysileri laboratuvar kirli çamaşır kovasına atınız.

• Suyu (duş/lavabo/göz yıkama ünitesi) bolca akıtarak etkilenmiş vücut bölgelerini 15‐20 dakika yıkayın.

• Laboratuvar sorumlusuna haber veriniz.

o Göze kimyasal madde sıçraması ve yanık:

• Tahriş olmamış gözü koru; diğer göz kapağı zorla açılarak su/göz solüsyonları ile en az 15‐20 dakika yıkama işlemi uygulayın.

• Yıkama esnasında parmaklarınızla göz kapaklarını açın ve göz bebeğinizi farklı yönlere oynatın ki su her tarafa gidebilsin.

• Yıkama esnasında kimyasalın diğer göze gitmesini engelleyin.

• Yıkamanın etkinliği açısından varsa kontakt lensler hemen çıkarılmalıdır.

• Steril veya temiz bir yara bezi ile kapatın.

• Hemen, hastanedeki acil servisi arayın. Ve yardım gelmesini bekleyiniz.

• Mutlaka Tıbbi yardım alın.

o Cilde kimyasal sıçraması

• 10‐20 dakika kadar bol su ile yıkayın.

• Eldiven ve kıyafetleri su ile yıkadıktan sonra çıkarın

• Acilen kazazedenin tıbbi destek alması için hastanedeki acil servisi arayın ve yardım gelmesini bekleyiniz veya kazazedeyi kendinizin nakil şansı var ise acil servise naklini yapınız.

• Mutlaka yutulan maddenin özellikleri öğrenilmeli ve tıbbı destek sırasında bildirilmelidir.

• Eğer hasta kustuysa, kusmuğundan da örnek alınmalıdır.

 Zehirli madde solunması

o Hastayı zehirli ortamdan uzaklaştırın ve temiz havaya ya da havalandırması iyi bir ortama çıkarın.

o Nefes durması durumunda (göğüs kafesi hareket etmiyor ve cilt rengi değişiyorsa) ağızdan ağza ya da ağızdan buruna suni solunum yaptırın.(Eğer bu konuda eğitimli iseniz)

o Acilen kazazedenin tıbbi destek alması için hastanedeki acil servisi arayın ve yardım gelmesini bekleyiniz veya kazazedeyi kendinizin nakil şansı var ise acil servise naklini yapınız.

o Mutlaka yutulan maddenin özellikleri öğrenilmeli ve tıbbı destek sırasında bildirilmelidir.

o Eğer hasta kustuysa, kusmuğundan da örnek alınmalıdır. Gaz kokan ya da havalandırmasız yoğun dumanlı bir ortama girilecek ise, bele ucu dışarıya uzanan bir ip bağlanmalıdır.

o Ağız ve burun gaz maskesi ya da ıslak bir mendille kapatılarak içeri girilmelidir.

o Gaz kokusu olan ortamda bir patlama ihtimaline karşı kibrit, çakmak vb. yakılmamalı, elektrik düğmelerine dokunulmamalıdır.

o Yoğun duman varsa çömelerek ya da yerde sürünerek ilerlenmelidir.

 Kimyasal yutulması

o Ağzınızı hemen çalkalayın. Takma diş varsa çıkarın.

o Kusmayacak kadar, yavaş yavaş su ya da süt için.

o Kusma eğilimi başlarsa, sıvı verilmesine devam edilmelidir.

o Asla kusturulmamalıdır. Çünkü yutulurken boğazı ve yemek borusunu yakan bir madde (kostik soda gibi), kusturulmaya çalışılırken tekrar yanıklara neden olacaktır.

o Kusma varsa, akciğerlere kusmuğun kaçmaması için baş aşağıda tutulmalıdır.

o Bilinci yerinde değilse yaralının başı veya tüm vücudu mutlaka sol tarafa döndürülmelidir.

o Acilen kazazedenin tıbbi destek alması için hastanedeki acil servisi arayın ve yardım gelmesini bekleyiniz veya kazazedeyi kendinizin nakil şansı var ise acil servise naklini yapınız.

o Mutlaka yutulan maddenin özellikleri öğrenilmeli ve tıbbı destek sırasında bildirilmelidir

o Eğer hasta kustuysa, kusmuğundan da örnek alınmalıdır.

**Yüzey Kontaminasyonu:**

 Laboratuvarı kapıları kapatarak/kilitleyerek ve uyarı yazısı asarak dökülme bölgesini izole edin. Dökülen kimyasalın yayıldığı bölgeyi sınırlayın.

 Çalışma arkadaşlarınızı uyarın; o Alkali döküldüğünde üzerini kum ile kapatın. Dökülen materyal yanıcı bir kimyasal ise her türlü alevi, odadaki gaz vanalarını ve elektrikli aletleri kapatın. o Dökülen maddeyi uygun şekilde temizleyin.

 Kontamine malzemeyi uygun etiketli atık kutusuna atın.

 Laboratuvar sorumlu uzmanına haber veriniz.

**Kimyasal Maddelere Karşı Alınması Gereken Tedbirler**

1. Kimyasal madde ile çalışma sırasında personelin gerekli kişisel koruyucu ekipmanları (koruyucu önlük, eldiven, yüz maskesi, gözlük vb.) kullanması ve çalışma alanlarında bulundurulması sağlanacaktır.

2. Laboratuvardaki solusyonlar asla solunmayacak, bileşiğini anlamak için çözücü şişesindeki etiketi okunarak belirtilen riske göre önlem alınacaktır.

3. Reaktif içeren şişe ya da cam malzemeler hiçbir zaman boyun kısmından tutulmayıp malzemenin boyutuna göre bir ya da iki elle ana gövde kısmından tutularak hareket ettirilecektir.

4. Asit içeren bir solüsyon hazırlarken asit yavaş yavaş ve sık sık karıştırılarak suyun üzerine eklenecek hiçbir zaman derişik asit üzerine su eklenmeyecektir.

5. Ağız ile pipetleme yapılamayacaktır.

6. Herhangi bir infeksiyöz materyalle temas durumunda laboratuvar sorumlusu teknisyen ve hekimine haber

verilecektir.

7. Kullanılan tehlikeli madde malzemelerin yönetimi (maddenin adı, markası, etken maddesi, tipi (toz, kristal) kullanım şekli ve miadı, saklama koşulları, etkileşime girdiği maddeleri, temas halinde yapılacaklar, kullanıldığı ve depolandığı yerler, imha yöntemleri, tehlikeli madde sınıfını) Bilgi Güvenlik Formlarına göre uygulanacaktır. Güvenlik Bilgi Formlar kullanım alanlarında ve depolarda bulundurulacaktır.

8. Laboratuvarda koruma ve temizleme kiti bulundurulacak, tehlikeli maddenin dökülmesi halinde koruma ve temizleme kiti ile kullanılarak temizlenecektir.

9. Kullanılan patlayıcı, alev alıcı, yanıcı ve yakıcı kimyasal maddeler dolaplarda ayrı raflarda ve Patoloji Laboratuvarı Kimyasal Malzeme Envanter ve Bilgi Formuna göre muhafaza edilecektir.

10. Kimyasal maddeler sınıflandırılmasına göre etiketli olacaktır, etikette isimleri, özellikleri ve son kullanma tarihleri olacaktır.

11. Kimyasalların güvenli bir şekilde kullanımı için risk ve güvenlik kodları, tehlike sembolleri, materyal güvenlik veri bilgileri ve depolama sistemi hakkında bilgi edinilecektir.

12. Kimyasal maddeler tehlikeli olacağından gelişigüzel birbirine karıştırılmayacaktır.

13. Tüm personel kimyasal maddeler ile ilgili eğitimlere katılacaktır.

14. Çalışan güvenliği açısından uçucu kimyasal maddelere karşı koruyucu önlemler (makroskopi kabini, maske, havalandırma sistemi, vb. ) alınır. Laboratuvar havasının formaldehit ve ksilen düzeyleri, solunum düzeyinde ve ölçülen maddeye göre 15 veya 30 dakikalık maksimum değer ölçülerek 8 saatlik miktarlar değerlendirilir.

• İnsan Sağlığına Zararlı Kimyasallar:

• Ağır metaller Hidrojen peroksit

• Aromatik nitro bileşikleri Hidrojen sülfit

• Aldehitler Hidrojen syanid

• Alkali metaller İnorganik amidler

• Alkali tuzları (NaOH, KOH) Karbon disülfür

• Amonyak Karbon tetraklorür

• Benzen Klorlu hidrokarbonlar

• Civa Ksilen

• Eterler Metil alkol

• Fenoller Nitrat ve nitritler

• Florlu hidrokarbonlar Nitrik asit

• Formaldehit Okzalik asit

• Fosfor Perkloratlar

• Halojenler Toluen

Bilinmesi Gereken Bazı Güvenlik Sembolleri

**BİYOTEHLİKE !**

E: Patlayıcı Özelliği: Ekzotermik olarak reaksiyona giren kimyasallardır. Ateşe yaklaştırıldıklarında patlayabilirler.

Önlem: Ateşten, ısıdan, darbeden, sürtünmeden uzak tutulmalıdır.

Xi: Tahriş Edici Özelliği: Aşındırıcı olmamasına rağmen deriyle ani, uzun süreli veya tekrarlı teması iltihaplara yol açabilir.

Önlem: Göz ve deriyle temasından kaçınılmalıdır.

F: Şiddetli Alev Alıcı Özelliği: Parlama noktası 21 ºC nin altında olan “kolay alev alan sıvılar ile kolay tutuşan katıları” belirtir.

Önlem: Çıplak ateşten, kıvılcımdan ve ısı kaynağından uzak tutulmalıdırlar.

Xn: Zararlı Özelliği: Solunduğunda, yutulduğunda ve deriyle temas ettiği durumda sağlığa zarar verebilir.

Önlem: İnsan vücuduyla teması engellenmelidir.

F+: Çok Şiddetli Alev Alıcı Özelliği: Alevlenme noktası 0 ºC nin altında, kaynama noktası maksimum 35 ºC olan sıvılardır. Normal basınç ve oda sıcaklığında havada yanıcı olan gaz ve gaz karışımlarıdır.

Önlem: Çıplak ateşten, kıvılcımdan ve ısı kaynağından uzak tutulmalıdırlar.

O: Yükseltgen Özelliği:

Organik peroksitler, herhangi bir yanıcı madde ile temas etmeseler bile patlayıcı özelliği olan yükseltgen maddelerdir. Diğer yükseltgenler ise, kendileri yanıcı olmasalar bile, oksijen varlığında alev alabilirler.

Önlem: Yanıcı maddelerden uzak tutulmalıdırlar. Bu tür maddeler alev aldıktan sonra müdahale etmek zordur.

T: Zehirli Özelliği: Solunduğunda, yutulduğunda ve deriyle temas ettiği durumda sağlığa zarar verebilir hatta öldürücü olabilir.

Önlem: İnsan vücuduyla teması engellenmeli, aksi halde tıbbi yardıma başvurulmalıdır

C: Aşındırıcı Özelliği: Canlı dokulara zarar verir.

Önlem: Gözleri, deriyi ve kıyafetleri korumak için özel önlem alınmalıdır. Buharları solunmamalı, aksi halde tıbbi yardıma başvurulmalıdır.

T+: Çok Zehirli Özelliği: Solunduğunda, yutulduğunda ve deriyle temas ettiği durumda sağlığa zarar verebilir hatta öldürücü olabilir.

Önlem: İnsan vücuduyla temasından kaçınılmalıdır. Temas edilmesi halinde derhal tıbbi yardım alınmalıdır.

N: Çevre için zararlı Özelliği:: Bu tur maddelerin ortamda bulunması, doğal dengenin değişmesi acısından ekolojik sisteme hemen veya ileride zarar verebilir.

Önlem: Risk göz önüne alınarak bu tur maddelerin toprakla ve çevreyle teması engellenmelidir.

**TEHLİKELİ MADDELERİN YÖNETİMİ:**

Laboratuvar ortamında bulunan, kullanılan veya herhangi bir şekilde işlem gören kimyasal maddelerin tehlikelerinden ve zararlı etkilerinden çalışanların sağlığını korumak ve güvenli bir çalışma ortamı sağlamak için asgari şartları belirlemektir.

➢ Patlayıcı, oksitleyici, çok kolay alevlenir, alevlenir, çok toksik, toksik, zararlı, aşındırıcı, tahriş edici, alerjik, kanserojen, mutajen, üreme için toksik ve çevre için tehlikeli özelliklerden bir veya birkaçına sahip madde tehlikeli madde olarak tanımlanır.

➢ Kimyasal maddeler ile çalışırken dikkat edilmesi gereken kurallar, birbiri ile karıştığında tehlike oluşturan kimyasallar (geçimsiz kimyasal maddeler) ve kimyasal maddelerin etiketlenmeleri, depolanmaları ile ilgili bilgiler tanımlanmıştır.

➢ Tehlikeli maddeler ile çalışan kişiler verilen kurallara, tehlikeli maddelerden kaynaklanan “Özel Risk Durumları” ve bunlarla ilgili “Güvenlik Tavsiyeleri”ne etiket, ambalajlama, depolama ile ilgili diğer hükümlere uymak zorundadırlar.

➢ Laboratuvarda çalışan her personel bu alanda yapılacak her türlü hizmet içi eğitime katılmak zorundadır.

**LABORATUVAR ALANLARI TEMİZLİĞİ, DEZENFEKSİYON VE STERİLİZASYON KURALLARI**

Laboratuvar çalışmalarında belirtilen çalışma kurallarına ilaveten yapılan işlemlerden, verimli sonuçlar alabilmek, bunları yaparken sağlıklı çalışma ortamı oluşturabilmek ve çevremize zarar vermemek için; tüm aşamalarda ortam temizliği, dezenfeksiyon ve sterilizasyon kurallarını bilmek ve bu kurallara göre uygulama yapmak oldukça önemlidir. Temizlik, sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemleri birbiri ile bağlantılı olup, tüm uygulamalardan etkin bir sonuç alabilmek için özellikle başlangıç temizliğinin yapılması oldukça önemlidir. Çalışma ortamı, alet ve malzemeler kurallarına uygun olarak temizlenmediği sürece yapılan tüm işlemlerden sağlıklı sonuç alınması mümkün değildir. Sterilizasyon, dezenfeksiyon, asepsi, antisepsi mikrobiyoloji alanında yapılan çalışmaların temelini oluşturmaktadır. Dirençli mutantlar oluşturabilen, çevre şartlarına uyan sporlu şekillere dönüşebilen mikroorganizmaların, istenmediği durumlarda tamamen veya kısmen yok edilmesinin gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu konuda aşağıdaki sözcüklerin öncelikle bilinmesinde yarar vardır.

• Kontaminasyon: Mikroorganizmaların çevreye ve cansız materyale bulaşmasına kontaminasyon denir.

• Enfeksiyon: Mikroorganizmaların canlıya bulaşmasıdır. Her zaman hastalık ile sonuçlanmaz. • Temizlik: Bir eşya üzerindeki istenmeyen bütün yabancı maddelerin (toz, organik materyal vb.)su, kimyasal ve fiziksel faktörler yardımı ile ortamdan uzaklaştırılması işlemidir.

• Dezenfeksiyon: Bir cismin veya maddenin genellikle kimyasal bir ajan kullanarak, hastalık yapıcı (patojen) mikroorganizmalardan arındırılması işlemidir. Bu işlem ile daha çok bakterilerin aktif formları (vejetatif formları) öldürülür. Spor gibi dayanıklı formları öldürülemez. Dezenfeksiyon amacıyla kullanılan kimyasal maddeye dezenfektan denir.

• Antisepsi: Vücudun deri ve mukoza gibi yüzeyel dokuları ile yara gibi. lezyonlarının kimyasal maddeler kullanılarak hastalandırıcı mikroorganizmalardan temizlenmesi işlemidir. Diğer bir deyişle canlı dokulara uygulanan dezenfeksiyon işlemidir. Bu amaçla kullanılan kimyasal maddelere antiseptik–antibiyotik denir.

• Sterilizasyon: Bir ortam veya maddede bulunan bütün mikroorganizmaların her türlü canlı, aktif ve spor formlarıyla birlikte temizlenmesi veya öldürmesi işlemidir.

• Fiziksel Temizlik: Ortamdaki toz ve kirlerin kaldırılması işlemidir.

• Kimyasal Temizlik: Su, sabun, deterjan vb. kimyasal maddelerle yapılan temizlik işlemidir.

**Laboratuvar Temizliğinde Temel İlkeler**

• Temizlik, temiz alandan kirli alana doğru yapılmalıdır.

• Kuru süpürme ve silkeleme yapılmamalıdır.

• Temizlik malzemeleri her bölüm için ayrı olmalıdır.

• Laboratuvarların çalışma alanının zemini su ve deterjanla yıkanmış paspasla temizlenip, daha sonra tüm yüzeye temas edecek şekilde düşük düzey dezenfektanla dezenfekte edilir.

• Tüy bırakmayan temizlik bezi tercih edilmelidir. Bez ve kova renkleri kullanım alanına göre belirlenmelidir.

• Kirli bezle temizliğe devam edilmemeli, sık bez değiştirilmelidir.

• Kirlenen bezler kullanılmamalıdır. Tıbbi atık kovasına atılmalıdır.

• Her tür temizlik işlemi sırasında uygun eldiven giyilmeli (oda temizliği, atık toplama ve tuvalet temizliğinde kullanılan eldivenler plastik olmalı, alana göre renkleri ayrı olmalı) işlem bitiminde eldiven çıkarılıp eller yıkanmalıdır.

• Kirli eldivenli ellerle kapı kolu, telefon, masa, v.b.gibi yüzeylere temas edilmemelidir.

• Yer temizliğinde çift kovalı-presli paspas arabası kullanılmalı, iki bölmeli olan silme kovasının bir bölümüne duru su diğer bölümüne yüzey temizleyicisi karıştırılmış sıcak su konur.

• Paspas; önce yüzey temizleyicili suda yıkanır, iyice sıkılır ve yerleri silme işlemi yapılır.

• Paspas kirlendikten sonra; önce duru suda yıkanır, sıkılır, daha sonra yüzey temizleyicili suda iyice yıkanıp sıkılarak silme işlemine devam edilir.

• Temizlik/dezenfektan çözeltileri kirlendiğinde kullanımdan sonra değiştirilmelidir.

• Paspas yapma işlemi bittikten sonra paspas iyice yıkanır. Durulanır ve sıkılır.

• Paspas kovası deterjanlı su ve duru su ile yıkanır, dezenfekte edildikten sonra ters çevrilerek kurumaya bırakılır.

• Tuvaletler en son temizlenmelidir.

• Tuvalet temizliğinde kullanılan eldivenler diğer alanların temizliğinde kesinlikle kullanılmamalıdır.

• Gerekli görülen (kontaminasyon, kirlenme) durumlarda periyot beklenmeden temizlik ve dezenfeksiyon işlemi yapılmalıdır.

• Tıbbi atıklar uygun şekilde ortamdan uzaklaştırılmalıdır.

**Laboratuvar Çalışma Alanlarının Dezenfeksiyonu**

• Laboratuvar, her sabah temizlik personeli tarafından açılır, su ve deterjanla günlük temizlik yapılır. Laboratuvarın her bölümünde temizlik yapıldıktan sonra özel dezenfeksiyon gerektiren alan ve gereçler yüzey dezenfektanı ile dezenfekte edilir.

• Laboratuvarda çok dokunulan yüzeyler (Kapı kolları, müracaat masası, cihaz kapak açma ve kapama kolu, ışık düğmeleri) günlük olarak düşük düzey yüzey dezenfektanı ile dezenfekte edilmelidir.

• El temasının sürekli (sık) olduğu yüzeyler, el temasının az olduğu yüzeylere oranla daha sık temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir.

• Seyrek el temasına maruz kalan yatay yüzeyler (örneğin; pencere kenarlıkları/derzlikleri ve sert zemin kaplamaları) düzenli şekilde, haftada bir kez, kirlenme ya da sıçrama olduğu zaman, beklemeden temizlenmelidir.

• Duvarların temizliği kirlilik gözle görülür olduğu zaman su ve deterjanlarla yapılmalıdır.

• Temizlik personeli temizlik sırasında maske, önlük, eldiven kullanmalıdır

• Laboratuvarın zemin ve yüzeylerine dökülen numuneler ( kan, idrar, bos, serum vb.) gömlek ve koruyucu eldiven giyilerek kağıt havlu ile silinir, tıbbi atık poşetine atılır. Cam kırığı varsa metal pens ile toplanır, kesici delici alet kutusuna atılır.

• Eğer tıbbi atık yere dökülmüş ise, yukarıdaki aynı işlem yapıldıktan sonra yerler paspasla da dezenfekte edilip, eller EN-PR-04 (El Hijyeni Prosedürü)’ne göre yıkanır. Bu işlemler sırasında kullanılan tüm materyal tıbbi atık kabına atılır.

• Kimyasal dezenfektanlar doğru oranda, gerektiği kadar günlük hazırlanmalı ve sulandırılmış solüsyonlar dayanıklı olmadığından gereksiz sarfiyatlardan kaçınılmalıdır.

• Çöp kovaları görünür kir varlığında hemen, periyodik olarak haftada bir kez yıkanıp durulanmalı, 1/100 çamaşır suyu ile dezenfekte edilmelidir.

**Laboratuvar Alet Ve Malzemelerin Temizlik, Dezenfeksiyon Ve Sterilizasyonu:**

Laboratuvar temizliğinde kimyasal temizlik ve bakteriyolojik temizlik olmak üzere iki temel kavram söz konusudur. Laboratuvarlar için kimyasal temizlik aşağıdaki basamaklardan geçilerek sağlanır.

1. Kaba Temizlik Basamağı: laboratuvarda kullanılan her türlü alet, tüp, cam ve porselen kaplar, pipet ve büretler öncelikle musluk suyu ile bol miktarda çalkalanmalı ve yıkanmalıdır.

2. Distile Sudan Geçirme Basamağı: Yukarıdaki basamakların ardından malzemeler akan distile suyun altından geçirilerek çalkalanır.

3. Kurutma: Temizlikten sonra cam kaplar, pipetler, büretler tam olarak kurutulur. Bunun için kurutma etüvünde 180 ° C’de 1 saat tutulurlar.

**ATIK YÖNETİMİ VE DEKONTAMİNASYON :**

Çevre ve Orman Bakanlığından: Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği 2005 Bu Yönetmeliğe göre; tıbbi atıkların diğer atıklardan ayrı toplanması ve geçici depolanması Sağlık Kuruluşlarını kapsar. Depolardan alınarak taşınması ve imha edilmesinden Belediyeler sorumludur.

**Atıkların Sınıflandırılması**

➢ Evsel Nitelikli Atıklar

A. Genel atıklar

• Mutfak

• Kafeterya

• İdari birim

• Temizlik hizmetleri

• Ambar

• Atölye atıklarından oluşmaktadır. Siyah renkli torbalara atılmalıdır.

B. Ambalaj atıkları

• Kağıt

• Karton

• Mukavva

• Plastik

• Cam

• Metal vb. Mavi renkli torbalara atılmalıdır.

C. Tıbbi Atıklar

1. Hastalık bulaştırma riski olan atıklar (Enfeksiyöz atıklar)

• Bakteri Ve Virüs Tutucu Hava Filtreleri

• İnsan Kanı ve Salgılarıyla Bulaşmış Kirli Tek kullanımlık malzemeler, Kesici – Delici niteliğe sahip olan Araç-Gereçler ve Bağlantı tüpleri

• Kullanılmış Eldiven, Gaita, İdrar ve Balgam Kapları,Kan Tüpleri

• Kullanılmış Damar içi Kateterler, Serum Setleri, Trakeostomi Kanülü

• Kullanılmış Pansuman Malzemeler

• İdrar Biriktirilen Kap Veya Torbası Ve Bağlantıları İçindekiler Kanalizasyona Boşaltıldıktan Sonra atılmalıdır.

• Laboratuvar, Dializ, Patoloji Atıkları

• Kan, Kan Ürünleri Ve Kullanılmış Setler

• Kullanılmış Aspirasyon Solüsyonları

• Bulaşıcı Hastalığı Olan Hastaların Atıkları

• Kullanım Zamanı Geçmiş Serum ve İlaçlar

2. Patolojik Atıklar

3. Kesici-Delici Nitelik Taşıyan Atıklar; Sıkıştırılmaya ve delinmeye karşı dayanıklı kaplarda toplanmalı ve ağızları sıkıca kapatıldıktan sonra kırmızı atık torbasına atılmalıdır. Kırmızı tıbbi atık torbalarına atılmalıdır.

4. Tehlikeli Atıklar

5. Radyoaktif Atıklar

**KAZA BİLDİRİMİ**

➢ Kaza olduğunda çalışan sağlığı birimine haber verilir.

➢ Yaralanmalarda enfeksiyon kontrol komitesine gidilir.

**Kazalarda Uyulması Gereken Kurallar**

1. Asit dökülen alan baz ile; baz dökülen alan asit ile nötralize edildikten sonra hemen su ile silinmelidir.

2. Cilde veya göze kimyasal madde sıçraması halinde bol su ile yıkanmalı, ilk yardım kuralları çerçevesinde hareket edilmelidir.

3. Giysilerin ateş alması durumunda asla koşulmamalı; yerde yuvarlanarak alev söndürülmeye çalışılmalı ve yardım istenmelidir. Bir yangın çıktığında yapılacak ilk iş yangını haber vermektir.

4. Yangının yayılmasını önlemek için kapı kapatılıp yardım istenmeli ve yangın tüpleri ile ilk müdahale yapılmalıdır. Eğer bir kişi alev almışsa hava ile temasını kesmek için alev alan kişinin üzeri yangın battaniyesi ile örtülmelidir.

**YANGINA KARŞI ALINMASI GEREKEN TEDBİRLER**

1. Patlayıcı ve alevlenebilen maddelerin ateş almasını önlemek için; tezgahlarda mümkün olan en az miktarda çözücü bulundurun. Tüm stok kimyasalları özel bir saklama odası ya da iyi hava alan ateş almayan bir kabinde saklayın.

2. Alevlenebilen maddelerin buharlarının birikmesine ve patlayıcı ortam oluşturmasına engel olun.

3. Sigara alevi, açık ateşler, elektrik akımları, uygunsuz atıklar, ısıtma sisteminde yanlışların da yangına yol açabileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

4. Yangın veya yangın dumanı fark ederseniz kapıyı kapatıp en yakın yangın alarmını çalıştırın. Çalışma arkadaşlarınızı uyarın. Eğer eğitim aldıysanız ve yangın küçükse yangın söndürücü kullanın. 110’u arayın. Bölüm sorumlunuza haber verin. Yanıcı malzemeye göre yangın tüpü seçimi: Yangının ilk safhalarında verimli bir müdahalenin yerine getirilebilmesi için o bölümde çıkması muhtemel yangın tipine uygun söndürücü seçilmesi gerekmektedir. Bu bakımdan öncelikle yangın sınıflarının belirlenmesi gerekmektedir. Beş adet yangın tipi mevcuttur.

Bunlar;

• A sınıfı yangınlar: Kâğıt, ahşap, kumaş, gibi katı madde yangınları.

• B sınıfı yangınlar: Akaryakıt, solvent, tiner gibi yanıcı ve parlayıcı sıvı yangınları

• C sınıfı yangınlar: Metan, propan, LPG gibi yanıcı ve parlayıcı gaz yangınları

• D sınıfı yangınlar: Magnezyum, sodyum, alüminyum gibi metal yangınları Bu tip yangınların söndürme maddesi olarak su, köpük, ABC toz, BC toz, D tozlu CO2, Halon gazı gibi maddeler kullanılmaktadır.

• E sınıfı yangınlar: Elektrik yangınlar

• Yangındaki ısıyı ortadan kaldırarak soğutma şeklindeki söndürme yöntemidir. A tipi yagınlarda kullanılması gerekmektedir.

• Köpük Basınçlı su deterjan ve hava karışımı ile elde edilmektedir. Yanan yüzeyi kaplayarak hava akışını önlemektedir. Böylelikle yangının hem oksijen ile hem de buhar ile bağlantısını keserek, yangın söndürme yoluna gidilmektedir. Köpük ağırlıklı olarak B tipi sıvı yangınlara müdahale de kullanılmaktadır. A tipi yangınlar içinde kullanılabilmektedir. Köpük suyla reaksiyona giren yanıcı kimyasallar için uygulanmamalıdır.

• Karbondioksit(CO2) Karbondioksitli yangın söndürücüler B, C ve E sınıfı yangınlar için kullanılmaktadır. CO2’li tüpler sıcak ortamda bırakılmaması gerekmektedir. Aksi takdir de tüplerin içerisinde sıvı halde bulunan CO2 genleşerek patlama riski söz konusudur.

• D-Tozu(HafifMetalTozu) Özel tozlardır. Metal yangınlarında kullanılmaktadır. Yüksek ısıya karşı dayanıklıdır. Boğma yöntemiyle söndürme işlemi gerçekleştirilmektedir. Yangın veya yangın dumanı fark ederseniz kapıyı kapatıp en yakın yangın alarmını çalıştırın. Çalışma arkadaşlarınızı uyarın. Yangın küçükse yangın söndürücü kullanın. 110’u arayın. Bölüm sorumlunuza haber verin. Portatif yangın söndürücü ile yangının cinsine göre müdahale edilir.

**YANGIN ANINDA YAPILACAK İŞLER**

• Paniğe kapılmadan birim görevlisi (Yangın İhbar 110) numaralı acil durum telefonunu arayarak yangın haberini duyurur ve yangın uyarı butonuna basar,

• Yangın yerinin adresi en kısa ve doğru şekilde bildirilir

• Yangın cinsi ve boyutu bildirilir (bina, araç, baca vb.)

• Yangın bina içerisinde ise yangının yayılmasını önlemek için etraftaki yanıcı maddeler uzaklaştırılır ve kapı ve pencereler kapatılır.

• Yangın söndürme cihazları ile ve elde bulunan araç ve olanaklarla yangın söndürülmeye çalışır.

• Görevlilerden başka kimsenin yangın alanına girmesine müsaade edilemez

• Değerlendirme esnasında eğer söndürülmeye çalışan yangın söndüremeyeceği boyutta ise İtfaiye (110) temasa geçerek, itfaiyenin hastaneye ulaşmasını sağlar.

• Yangın sonrası özellikle hırsızlara ve soygunculara karşı hastane içersinde ve çevresinde geniş emniyet ve güvenlik tedbirleri Güvenlik görevlileri tarafından alınır.

• Bu işlemler yapılırken tehlikeli durum oluşursa olay yerinden uzaklaşılır

**SÖNDÜRME ANINDA DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR**

• Yangının söndürüleceği kapalı alana girmeden önce yangın söndürme cihazlarının çalışıp çalışmadığı kontrol edilir

• Yangın çıkan kapalı alanın camı kırılırken içeriden dışarıya doğru bir alev akımının olacağı göz önünde bulundurulur

• Dumanın alevden çok daha çabuk yayılacağı unutulmamalıdır

• Duman dolu bir hacimde eğilerek veya sürünerek hareket edilmelidir.

• Duman içerisinde kalındığında veya dumanlı bir hacimden geçmek gerektiğinde, ağız ıslak bir mendil veya bezle kapatılır

• Söndürme anında binalardaki malzemelerin özellikleri bilinmelidir.

• Alevli ve dumanlı ortama, yangına yaklaşma elbisesi ve maske (temiz hava tüpü ve aksamı) olmadan girilmez.

• Yangına müdahalede öncelikle kendi sağlığımızın önemli olduğu unutulmamalıdır. (yanma sonucu havadaki oksijen azalarak karbondioksit miktarı artar, bu da solunum güçlüğüne ve ileri safhada ölümlere neden olur)

• Tüm medikal cihazların kaçak akım testi yapılır.

• İlgili yerde elektrik tesisatının, elektrik anahtarlarının ve sigortalarının periyodik kontroller yapılır

• Hastane çevresinde her türlü emniyet ve güvenlik tedbirleri alınarak bu mekândaki insanlar Güvenlik görevlileri tarafından uyarılır.

• Kaçak olan bölgede sigara içilmesi ve ateşle yaklaşmalar Güvenlik görevlileri tarafından engellenir.

**ELEKTRİK GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMAYA YÖNELİK TEDBİRLER**

• Tüm laboratuvar cihazları topraklı hatlara bağlanmalıdır. Cihazlara ıslak ellerle ve ıslak zemine temas sırasında dokunmaktan kaçının.

• Bakıma girecek araçların elektrik bağlantısı kesilmelidir.

• Elektrik hatlarının üzerine sıvı sıçratmayın. Bu, kısa devreye yol açar.

• Elektrik devrelerini çok bağlantılı uzatma ve bağlantı kabloları ile aşırı yüklemeyin.

• Sigortaların ve ana şalterin yerini mutlaka öğrenin.

• Elektrik çarpmasında yaralıya dokunmadan önce elektrik devresini kesin, yaralıyı süpürge sapı gibi bir araçla devreden uzaklaştırın, solunum durduysa resüsitasyon işlemi için telefonla 2222 arayarak yardım çağırın.

• Laboratuvardaki aletlerin topraklama durumu ve elektrikle ilgili kontroller teknik servis tarafından yapılır.

• Laboratuvara yeni alınan aletler elektrik güvenlik kontrollerinden sonra kullanılır

• Alet tamirleri elektrik kesildikten sonra yapılır.

• Laboratuvarda kullanılan cihazların elle temas edilebilecek olan dış kısımlarının çok iyi yalıtkan olması gerekir. Bu bakımdan, cihazların elle temas edilebilecek kısımlarının kontrol kalemiyle yetkili kişilere kontrolünü yaptırınız.

• Hangi durumda olursa olsun, hiçbir zaman, elektrik tellerine çıplak elle dokunmamalı ve teli iki elle tutmamalısınız.

• Elektrik tellerinin tutulması gerekli olduğu durumlarda elektrik geçirgenliği engelleyici plastik, tahta ve kağıt yumakları kullanılmalıdır.

• Nemli ortamda çalışmanız ve ayakkabısız yere basmanız halinde kesinlikle akım geçen tele dokunmayınız. Bunların yanında ıslak elle elektrik düğmesini çevirmeyiniz.

• Elektrikle çalışan aygıtların içini açıp, örneğin tamir gibi, işlem yapmadan önce aygıtın fişini mutlaka prizden çıkartınız.

**ENFEKSİYON**

• Enfektif ajanlarla bulaş sonrası Enfeksiyon Kontrol Komitesi’ne bilgi verilir.

EĞİTİM:

• Uzman kişi tarafından laboratuvar güvenliği (genel güvenlik prosedürleri ve tehlikeli madde yönetimi) hakkında yeni başlayan personelin oryantasyonunda ve daha sonrasında hizmet içi eğitim olarak eğitim verilir.

**PATOLOJİ ANABİLİM DALI MAKROSKOPİ SORUMLU ÖĞRETİM ÜYESİ GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI**

GÖREV TANIMI: Patoloji Anabilim Dalına gelen her türlü biyopsi ve ameliyat materyalinin kabulünden rutin takibe alınmasına kadar olan tüm işlem basamaklarının gerçekleştirilmesini sağlamak.

GÖREV KRİTERLERİ:

Patoloji Uzmanı olmak.

Öğretim Üyesi olarak atanmış olmak.

GÖREV AMACI: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Patoloji Anabilim Dalı na başvuru yapmış hastanın teşhis ve tedavisinin yapılması faaliyetlerini koordine etmek, eğitim, araştırma ve uygulama çalışmalarına katılmak ve organizasyonunu sağlamak

KURUM İÇİNDEKİ YERİ:

Üst Makam: Anabilim Dalı Başkanı,

Bağlı Birimler: Makroskopi Sorumlu Asistanı, Makroskopi Sorumlu teknikeri,

GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI:

Ameliyathaneden gelen tüm materyalin ve her türlü biyopsilerin makroskopik incelenmesi sırasında araştırma görevlilerine rehberlik etmek.

Gerektiğinde klinisyen ile koordinasyonun sağlanması.

Makroskopik incelenmesi yapılan parçalardan gerekli alanlardan örneklerin alınıp rutin takip işlemlerine girmesini sağlamak.

YETKİ DEVRİ:

Aktif olarak görevini sürdüremediği durumlarda (özlük haklarından doğan izinler, sağlık kurulu raporları( v.b ) ikiz görevlendirme formunu doldurur.

ETİK İLKELER VE SORUMLULUKLARI:

Etik İlkeler

Sağlık meslekleri; hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe, optisyen ve 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve şuabatı San’atlarının Tarzı icrasına Dair Kanun’da belirtilen tüm meslekleri kapsamaktadır.

İnsan ve toplum sağlığı ile ilgili olmaları bu mesleklerin ortak özelliğidir.

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’nin verdiği yetkiye dayanarak Sağlık Meslekleri Kurulu’nun belirlediği etik ilkelerin amacı; Türkiye’de meslek icra yetkisine sahip sağlık meslek mensuplarının meslek icrası sırasında hastalarıyla, toplumla ve meslektaşlarıyla ilişkilerini belirleyen tutum, davranış ve eylem biçimlerini ortaya koymaktır. Etik ilkeler belirlenirken toplumun değer yargıları, ulusal ve uluslararası insan hakları ve etik belgeleri ile meslek örgütlerinin etik çalışmaları göz önünde bulundurulmuştur. Bu ilkelerin, mesleki ve toplumsal gelişimle birlikte değişebilir olduğu dikkatten uzak tutulmamalıdır.

Sağlık Meslek Mensupları İçin Temel Etik İlkeler

Bireylerin ve toplumun sağlığını birinci önceliği sayar.

Öncelikle zarar vermeme ilkesine uyar.

Sağlık hizmeti sunarken, aldığı eğitim ve edindiği deneyim ile sahip olduğu bilgi, beceri ve imkânlarının tamamını kullanarak en iyi ve faydalı olacak şekilde planlama ve uygulama yapar.

Daima En Üst Düzeyde Hizmet Vermeye Gayret Eder

Hizmet Verdiği Bireylerin Kişilik Haklarına Ve Mahremiyetine Saygı Gösterir

Hastanın kendi sağlığı ile ilgili kararı kendisinin vermesi hakkına saygı duyar. Bunun için hastaya, sağlık durumu hakkında, hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen göstererek doğru ve yeterli bilgilendirme yapar.

Hastanın; ırkı, etnik kökeni, kültürü, politik görüşü, dini, inancı, mesleği, sosyal durumu, medeni hali, cinsiyeti, yaş ve sağlık durumu, doğduğu yer, yaşam tarzı, zihinsel ya da fiziksel yeteneği, ekonomik konumu ya da diğer tutumları temelinde ayrımcılık yapmaz.

Mevcut kaynakların dağıtımını; birey, grup veya toplulukların gereksinimlerini dikkate alarak, hakkaniyet, adalet, eşitlik ve tarafsızlık ilkeleri çerçevesinde yapar.

Hastanın sağlık durumu, tanısı, hastalığın seyri ve tedavisi hakkındaki tüm tanımlanabilen bilgiler ile diğer tüm kişisel bilgileri, ölümünden sonra bile gizli tutar. Aynı zamanda, sağlık hizmeti alanların bilgi, beden ve düşünce mahremiyetine saygı gösterir.

Mesleğini Meşruiyet Ve Dürüstlük Çerçevesinde Uygular

Sağlık hizmetini, almış olduğu eğitim, edindiği bilgi, deneyim ve bilimsel görüşler doğrultusunda sosyokültürel değerleri dikkate alarak yürütür.

Bireye ve topluma karşı dürüst davranır, aldatıcı olmaz.

Sağlık hizmet sunumunda; birey ve toplumu, bilimsel araştırma veya eğitim faaliyetleri ile belli bir uygulamayı kişi ya da kuruma yönlendirme yoluyla çıkar aracı olarak kullanmaz.

**PATOLOJİ ANABİLİM DALI MİKROSKOPİ SORUMLU ÖĞRETİM ÜYESİ GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI**

GÖREV TANIMI: Patoloji Anabilim Dalına gelen tüm biyopsi ve/veya sitoloji materyalinin mikroskopik incelenmesinin yapılarak rapor edilmesi ve sonuçların hastalara zamanında ulaşmasının sağlanması.

GÖREV KRİTERLERİ:

b. Patoloji uzmanı olmak.

c. Öğretim Üyesi olarak atanmış olmak.

GÖREV AMACI: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Patoloji Anabilim Dalı na başvuru yapmış hastanın teşhis ve tedavisinin yapılması faaliyetlerini koordine etmek, eğitim, araştırma ve uygulama çalışmalarına katılmak ve organizasyonunu sağlamak

KURUM İÇİNDEKİ YERİ:

• Üst Makam: Anabilim Dalı Başkanı,

• Bağlı Birimler: Mikroskopi Sorumlu Asistanı, Mikroskopi Sorumlu teknikeri,

GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI:

• Patoloji Anabilim Dalına gelen ve rutin takip ve boyama işlemleri sonrasında araştırma görevlileri tarafında hazırlanan preparatların (klinik, radyolojik, ameliyat bulguları ile birlikte ) mikroskopik değerlendirmesi ve rapor edilmesi, sonuçların hastalara zamanında ulaşmasının sağlanması

• Tüm mikroskopik değerlendirme ve sonuçlandırma aşamasında araştırma görevlilerinin eğitimi ve rehberliği

• Gerekli ek boyama, İHK, yeni kesit ve yeni parçaların alınmasının sağlanması.

• Gerekli olgularda diğer öğretim üyeleri ile konsültasyon

• İlginç olguların diğer öğretim üyeleri ve araştırma görevlileri ile paylaşımı.

• Dış merkezlerden konsültasyon amacıyla gönderilen preparatlarının değerlendirilmesi (bu materyalin optimal işlem görmüş olması gerekmektedir).

YETKİ DEVRİ:

Aktif olarak görevini sürdüremediği durumlarda (özlük haklarından doğan izinler, sağlık kurulu raporları( v.b ) ikiz görevlendirme formunu doldurur.

ETİK İLKELER VE SORUMLULUKLARI:

Etik İlkeler

Sağlık meslekleri; hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe, optisyen ve 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve şuabatı San’atlarının Tarzı icrasına Dair Kanun’da belirtilen tüm meslekleri kapsamaktadır.

İnsan ve toplum sağlığı ile ilgili olmaları bu mesleklerin ortak özelliğidir.

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’nin verdiği yetkiye dayanarak Sağlık Meslekleri Kurulu’nun belirlediği etik ilkelerin amacı; Türkiye’de meslek icra yetkisine sahip sağlık meslek mensuplarının meslek icrası sırasında hastalarıyla, toplumla ve meslektaşlarıyla ilişkilerini belirleyen tutum, davranış ve eylem biçimlerini ortaya koymaktır. Etik ilkeler belirlenirken toplumun değer yargıları, ulusal ve uluslararası insan hakları ve etik belgeleri ile meslek örgütlerinin etik çalışmaları göz önünde bulundurulmuştur. Bu ilkelerin, mesleki ve toplumsal gelişimle birlikte değişebilir olduğu dikkatten uzak tutulmamalıdır.

Sağlık Meslek Mensupları İçin Temel Etik İlkeler

Bireylerin ve toplumun sağlığını birinci önceliği sayar.

Öncelikle zarar vermeme ilkesine uyar.

Sağlık hizmeti sunarken, aldığı eğitim ve edindiği deneyim ile sahip olduğu bilgi, beceri ve imkânlarının tamamını kullanarak en iyi ve faydalı olacak şekilde planlama ve uygulama yapar.

Daima En Üst Düzeyde Hizmet Vermeye Gayret Eder

Hizmet Verdiği Bireylerin Kişilik Haklarına Ve Mahremiyetine Saygı Gösterir

Hastanın kendi sağlığı ile ilgili kararı kendisinin vermesi hakkına saygı duyar. Bunun için hastaya, sağlık durumu hakkında, hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen göstererek doğru ve yeterli bilgilendirme yapar.

Hastanın; ırkı, etnik kökeni, kültürü, politik görüşü, dini, inancı, mesleği, sosyal durumu, medeni hali, cinsiyeti, yaş ve sağlık durumu, doğduğu yer, yaşam tarzı, zihinsel ya da fiziksel yeteneği, ekonomik konumu ya da diğer tutumları temelinde ayrımcılık yapmaz.

Mevcut kaynakların dağıtımını; birey, grup veya toplulukların gereksinimlerini dikkate alarak, hakkaniyet, adalet, eşitlik ve tarafsızlık ilkeleri çerçevesinde yapar.

Hastanın sağlık durumu, tanısı, hastalığın seyri ve tedavisi hakkındaki tüm tanımlanabilen bilgiler ile diğer tüm kişisel bilgileri, ölümünden sonra bile gizli tutar. Aynı zamanda, sağlık hizmeti alanların bilgi, beden ve düşünce mahremiyetine saygı gösterir.

Mesleğini Meşruiyet Ve Dürüstlük Çerçevesinde Uygular

Sağlık hizmetini, almış olduğu eğitim, edindiği bilgi, deneyim ve bilimsel görüşler doğrultusunda sosyokültürel değerleri dikkate alarak yürütür.

Bireye ve topluma karşı dürüst davranır, aldatıcı olmaz.

Sağlık hizmet sunumunda; birey ve toplumu, bilimsel araştırma veya eğitim faaliyetleri ile belli bir uygulamayı kişi ya da kuruma yönlendirme yoluyla çıkar aracı olarak kullanmaz.

**PATOLOJİ ANABİLİM DALI OTOPSİ SORUMLU ÖĞRETİM ÜYESİ GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI**

GÖREV TANIMI: Patoloji Anabilim Dalına gelen bebek otopsilerinin kabulünden raporlanmasına kadar gerekli işlem basamaklarının gerçekleştirilmesini sağlamak ve adli olgularda patolog olarak otopsiye katılmak.

GÖREV KRİTERLERİ:

Patoloji Uzmanı olmak.

Öğretim Üyesi olarak atanmış olmak.

GÖREV AMACI: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Patoloji Anabilim Dalı na başvuru yapmış hastanın teşhis ve tedavisinin yapılması faaliyetlerini koordine etmek, eğitim, araştırma ve uygulama çalışmalarına katılmak ve organizasyonunu sağlamak.

KURUM İÇİNDEKİ YERİ:

• Üst Makam: Anabilim Dalı Başkanı,

• Bağlı Birimler: Otopsi Sorumlu Asistanı,

GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI:

• Patoloji Anabilim Dalına gelen bebek otopsilerinin usulüne uygun olarak yapılmasında araştırma görevlilerine rehberlik etmek ve gerektiğinde otopsiyi araştırma görevlileri ile birlikte yapmak.

• Otopsi sırasında alınan parçalardan hazırlanan preperatların değerlendirilmesi ve sonuçlandırılması.

• Otopsi raporunun düzenlenmesi ve imzalanması.

• Sivas ilinde kurumsal iş bölümü çerçevesinde hazırlanan görev listesine göre adli olgularda gerektiğinde patolog olarak otopsiye katılmak.

YETKİ DEVRİ:

Aktif olarak görevini sürdüremediği durumlarda (özlük haklarından doğan izinler, sağlık kurulu raporları( v.b ) ikiz görevlendirme formunu doldurur.

ETİK İLKELER VE SORUMLULUKLARI:

Etik İlkeler

Sağlık meslekleri; hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe, optisyen ve 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve şuabatı San’atlarının Tarzı icrasına Dair Kanun’da belirtilen tüm meslekleri kapsamaktadır.

İnsan ve toplum sağlığı ile ilgili olmaları bu mesleklerin ortak özelliğidir.

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’nin verdiği yetkiye dayanarak Sağlık Meslekleri Kurulu’nun belirlediği etik ilkelerin amacı; Türkiye’de meslek icra yetkisine sahip sağlık meslek mensuplarının meslek icrası sırasında hastalarıyla, toplumla ve meslektaşlarıyla ilişkilerini belirleyen tutum, davranış ve eylem biçimlerini ortaya koymaktır. Etik ilkeler belirlenirken toplumun değer yargıları, ulusal ve uluslararası insan hakları ve etik belgeleri ile meslek örgütlerinin etik çalışmaları göz önünde bulundurulmuştur. Bu ilkelerin, mesleki ve toplumsal gelişimle birlikte değişebilir olduğu dikkatten uzak tutulmamalıdır.

Sağlık Meslek Mensupları İçin Temel Etik İlkeler

Bireylerin ve toplumun sağlığını birinci önceliği sayar.

Öncelikle zarar vermeme ilkesine uyar.

Sağlık hizmeti sunarken, aldığı eğitim ve edindiği deneyim ile sahip olduğu bilgi, beceri ve imkânlarının tamamını kullanarak en iyi ve faydalı olacak şekilde planlama ve uygulama yapar.

Daima En Üst Düzeyde Hizmet Vermeye Gayret Eder

Hizmet Verdiği Bireylerin Kişilik Haklarına Ve Mahremiyetine Saygı Gösterir

Hastanın kendi sağlığı ile ilgili kararı kendisinin vermesi hakkına saygı duyar. Bunun için hastaya, sağlık durumu hakkında, hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen göstererek doğru ve yeterli bilgilendirme yapar.

Hastanın; ırkı, etnik kökeni, kültürü, politik görüşü, dini, inancı, mesleği, sosyal durumu, medeni hali, cinsiyeti, yaş ve sağlık durumu, doğduğu yer, yaşam tarzı, zihinsel ya da fiziksel yeteneği, ekonomik konumu ya da diğer tutumları temelinde ayrımcılık yapmaz.

Mevcut kaynakların dağıtımını; birey, grup veya toplulukların gereksinimlerini dikkate alarak, hakkaniyet, adalet, eşitlik ve tarafsızlık ilkeleri çerçevesinde yapar.

Hastanın sağlık durumu, tanısı, hastalığın seyri ve tedavisi hakkındaki tüm tanımlanabilen bilgiler ile diğer tüm kişisel bilgileri, ölümünden sonra bile gizli tutar. Aynı zamanda, sağlık hizmeti alanların bilgi, beden ve düşünce mahremiyetine saygı gösterir.

Mesleğini Meşruiyet Ve Dürüstlük Çerçevesinde Uygular

Sağlık hizmetini, almış olduğu eğitim, edindiği bilgi, deneyim ve bilimsel görüşler doğrultusunda sosyokültürel değerleri dikkate alarak yürütür.

Bireye ve topluma karşı dürüst davranır, aldatıcı olmaz.

Sağlık hizmet sunumunda; birey ve toplumu, bilimsel araştırma veya eğitim faaliyetleri ile belli bir uygulamayı kişi ya da kuruma yönlendirme yoluyla çıkar aracı olarak kullanmaz.

**PATOLOJİ ANABİLİM DALI FROZEN SORUMLU ASİSTANI GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI**

GÖREV TANIMI: Ameliyathaneden frozen olarak gönderilen materyalin makroskopik ve mikroskopik olarak incelenerek ilgili hocaya gösterilmesi ve klinisyene sonucun bildirilmesi

GÖREV KRİTERLERİ:

• Tıp fakültesi mezunu olmak.

• TUS’da ilgili bölüme atanmış olmak.

GÖREV AMACI: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesinde işleyişin düzenli ve kaliteli bir şekilde sürdürülmesi için Ana Bilim Dalı Başkanı koordinasyonunda görev yapmak.

KURUM İÇİNDEKİ YERİ:

• Üst Makam: Anabilim Dalı Başkanı, Frozen Sorumlu Öğretim Üyesi,

• Bağlı Birimler: Frozen Sorumlu Tekniker,

GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI:

• Frozen çalışılması amacıyla ameliyathaneden gönderilen ve sekreterlik tarafından kabul edilerek protokol numarası verilen materyalin makroskopik incelemeye alınması ve ilgili hocaya gösterilmesi.

• Gerekli parçaların alınarak frozen hazırlanması için teknisyene verilmesi.

• Teknisyen tarafından hazırlanan preperatın mikroskopik olarak incelenerek ilgili hocaya sunulması.

• Sonucun ameliyathaneye (ilgili klinisyene ) derhal telefonla bildirilmesi.

• Frozen devamında gönderilen materyalin makroskopik incelenmesinin yapılarak gerekli parçaların alınıp kasetlenmesi ve rutin takibe girmesinin sağlanması.

• Labaratuvarda hazırlanan preperatların alınıp incelenerek hocaya sunulması.

• Raporun düzenlenip, yazdırılması ve imzaya hazır hale getirilmesi.

YETKİ DEVRİ:

Aktif olarak görevini sürdüremediği durumlarda (özlük haklarından doğan izinler, sağlık kurulu raporları( v.b ) ikiz görevlendirme formunu doldurur.

ETİK İLKELER VE SORUMLULUKLARI:

Etik İlkeler

Sağlık meslekleri; hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe, optisyen ve 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve şuabatı San’atlarının Tarzı icrasına Dair Kanun’da belirtilen tüm meslekleri kapsamaktadır.

İnsan ve toplum sağlığı ile ilgili olmaları bu mesleklerin ortak özelliğidir.

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’nin verdiği yetkiye dayanarak Sağlık Meslekleri Kurulu’nun belirlediği etik ilkelerin amacı; Türkiye’de meslek icra yetkisine sahip sağlık meslek mensuplarının meslek icrası sırasında hastalarıyla, toplumla ve meslektaşlarıyla ilişkilerini belirleyen tutum, davranış ve eylem biçimlerini ortaya koymaktır. Etik ilkeler belirlenirken toplumun değer yargıları, ulusal ve uluslararası insan hakları ve etik belgeleri ile meslek örgütlerinin etik çalışmaları göz önünde bulundurulmuştur. Bu ilkelerin, mesleki ve toplumsal gelişimle birlikte değişebilir olduğu dikkatten uzak tutulmamalıdır.

Sağlık Meslek Mensupları İçin Temel Etik İlkeler

Bireylerin ve toplumun sağlığını birinci önceliği sayar.

Öncelikle zarar vermeme ilkesine uyar.

Sağlık hizmeti sunarken, aldığı eğitim ve edindiği deneyim ile sahip olduğu bilgi, beceri ve imkânlarının tamamını kullanarak en iyi ve faydalı olacak şekilde planlama ve uygulama yapar.

Daima En Üst Düzeyde Hizmet Vermeye Gayret Eder

Hizmet Verdiği Bireylerin Kişilik Haklarına Ve Mahremiyetine Saygı Gösterir

Hastanın kendi sağlığı ile ilgili kararı kendisinin vermesi hakkına saygı duyar. Bunun için hastaya, sağlık durumu hakkında, hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen göstererek doğru ve yeterli bilgilendirme yapar.

Hastanın; ırkı, etnik kökeni, kültürü, politik görüşü, dini, inancı, mesleği, sosyal durumu, medeni hali, cinsiyeti, yaş ve sağlık durumu, doğduğu yer, yaşam tarzı, zihinsel ya da fiziksel yeteneği, ekonomik konumu ya da diğer tutumları temelinde ayrımcılık yapmaz.

Mevcut kaynakların dağıtımını; birey, grup veya toplulukların gereksinimlerini dikkate alarak, hakkaniyet, adalet, eşitlik ve tarafsızlık ilkeleri çerçevesinde yapar.

Hastanın sağlık durumu, tanısı, hastalığın seyri ve tedavisi hakkındaki tüm tanımlanabilen bilgiler ile diğer tüm kişisel bilgileri, ölümünden sonra bile gizli tutar. Aynı zamanda, sağlık hizmeti alanların bilgi, beden ve düşünce mahremiyetine saygı gösterir.

Mesleğini Meşruiyet Ve Dürüstlük Çerçevesinde Uygular

Sağlık hizmetini, almış olduğu eğitim, edindiği bilgi, deneyim ve bilimsel görüşler doğrultusunda sosyokültürel değerleri dikkate alarak yürütür.

Bireye ve topluma karşı dürüst davranır, aldatıcı olmaz.

Sağlık hizmet sunumunda; birey ve toplumu, bilimsel araştırma veya eğitim faaliyetleri ile belli bir uygulamayı kişi ya da kuruma yönlendirme yoluyla çıkar aracı olarak kullanmaz.

**PATOLOJİ ANABİLİM DALI MAKROSKOPİ SORUMLU ASİSTANI GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI**

GÖREV TANIMI: Patoloji Anabilim Dalına gelen ve sekreterlik tarafından kabul edilerek patoloji protokol numarası verilen tüm materyallerin rutin takibe kadar olan işlem basamaklarını gerçekleştirmek, gerektiğinde ilgili hocaya danışmak.

GÖREV KRİTERLERİ:

• Tıp fakültesi mezunu olmak.

• TUS’da ilgili bölüme atanmış olmak.

GÖREV AMACI: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesinde işleyişin düzenli ve kaliteli bir şekilde sürdürülmesi için Ana Bilim Dalı Başkanı koordinasyonunda görev yapmak.

KURUM İÇİNDEKİ YERİ:

• Üst Makam: Anabilim Dalı Başkanı, Makroskopi Sorumlu Öğretim Üyesi,

• Bağlı Birimler: Makroskopi Sorumlu Teknikeri,

GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI:

• Makroskopiye gelen materyallerin ve raporlarının incelenmesi, isim ve patoloji numaraların karşılaştırılması,

• Makroskopik inceleme sırasında gerekli görülürse kıdemli asistan ilgili hocaya ve klinisyene danışılarak tarif edilmesi,

• Taze dokuların %10 formaldehit ile tespitinin sağlanması,

• Tespitli dokuların gerekli görülen alanlarından parçaların alınarak kasetlenmesi ve rutin takibe girmesinin sağlanması,

• Makroskopi cerrahi aletlerinin titizlikle kullanılması ve korunması.

YETKİ DEVRİ:

Aktif olarak görevini sürdüremediği durumlarda (özlük haklarından doğan izinler, sağlık kurulu raporları( v.b ) ikiz görevlendirme formunu doldurur.

ETİK İLKELER VE SORUMLULUKLARI:

Etik İlkeler

Sağlık meslekleri; hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe, optisyen ve 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve şuabatı San’atlarının Tarzı icrasına Dair Kanun’da belirtilen tüm meslekleri kapsamaktadır.

İnsan ve toplum sağlığı ile ilgili olmaları bu mesleklerin ortak özelliğidir.

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’nin verdiği yetkiye dayanarak Sağlık Meslekleri Kurulu’nun belirlediği etik ilkelerin amacı; Türkiye’de meslek icra yetkisine sahip sağlık meslek mensuplarının meslek icrası sırasında hastalarıyla, toplumla ve meslektaşlarıyla ilişkilerini belirleyen tutum, davranış ve eylem biçimlerini ortaya koymaktır. Etik ilkeler belirlenirken toplumun değer yargıları, ulusal ve uluslararası insan hakları ve etik belgeleri ile meslek örgütlerinin etik çalışmaları göz önünde bulundurulmuştur. Bu ilkelerin, mesleki ve toplumsal gelişimle birlikte değişebilir olduğu dikkatten uzak tutulmamalıdır.

Sağlık Meslek Mensupları İçin Temel Etik İlkeler

Bireylerin ve toplumun sağlığını birinci önceliği sayar.

Öncelikle zarar vermeme ilkesine uyar.

Sağlık hizmeti sunarken, aldığı eğitim ve edindiği deneyim ile sahip olduğu bilgi, beceri ve imkânlarının tamamını kullanarak en iyi ve faydalı olacak şekilde planlama ve uygulama yapar.

Daima En Üst Düzeyde Hizmet Vermeye Gayret Eder

Hizmet Verdiği Bireylerin Kişilik Haklarına Ve Mahremiyetine Saygı Gösterir

Hastanın kendi sağlığı ile ilgili kararı kendisinin vermesi hakkına saygı duyar. Bunun için hastaya, sağlık durumu hakkında, hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen göstererek doğru ve yeterli bilgilendirme yapar.

Hastanın; ırkı, etnik kökeni, kültürü, politik görüşü, dini, inancı, mesleği, sosyal durumu, medeni hali, cinsiyeti, yaş ve sağlık durumu, doğduğu yer, yaşam tarzı, zihinsel ya da fiziksel yeteneği, ekonomik konumu ya da diğer tutumları temelinde ayrımcılık yapmaz.

Mevcut kaynakların dağıtımını; birey, grup veya toplulukların gereksinimlerini dikkate alarak, hakkaniyet, adalet, eşitlik ve tarafsızlık ilkeleri çerçevesinde yapar.

Hastanın sağlık durumu, tanısı, hastalığın seyri ve tedavisi hakkındaki tüm tanımlanabilen bilgiler ile diğer tüm kişisel bilgileri, ölümünden sonra bile gizli tutar. Aynı zamanda, sağlık hizmeti alanların bilgi, beden ve düşünce mahremiyetine saygı gösterir.

Mesleğini Meşruiyet Ve Dürüstlük Çerçevesinde Uygular

Sağlık hizmetini, almış olduğu eğitim, edindiği bilgi, deneyim ve bilimsel görüşler doğrultusunda sosyokültürel değerleri dikkate alarak yürütür.

Bireye ve topluma karşı dürüst davranır, aldatıcı olmaz.

Sağlık hizmet sunumunda; birey ve toplumu, bilimsel araştırma veya eğitim faaliyetleri ile belli bir uygulamayı kişi ya da kuruma yönlendirme yoluyla çıkar aracı olarak kullanmaz.

**PATOLOJİ ANABİLİM DALI OTOPSİ SORUMLU ASİSTANI GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI**

GÖREV TANIMI: Patoloji Anabilim Dalına gelen bebek otopsilerinin kabulü, otopsinin gerçekleştirilmesi ve hocaya sunumu raporun düzenlenmesi

GÖREV KRİTERLERİ:

• Tıp Fakültesi Mezunu olmak.

• TUS’da ilgili bölüme atanmış olmak.

GÖREV AMACI: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesinde işleyişin düzenli ve kaliteli bir şekilde sürdürülmesi için Ana Bilim Dalı Başkanı koordinasyonunda görev yapmak.

KURUM İÇİNDEKİ YERİ:

• Üst Makam: Anabilim Dalı Başkanı, Otopsi Sorumlu Öğretim Üyesi,

• Bağlı Birimler:

GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI:

• Patoloji Anabilim Dalına getirilen ve sekreterlik tarafından patoloji (otopsi) numarası verilen bebek otopsisini kabul etmek.

• Aileden izin formu ve dilekçenin teminini sağlamak

• İlk makroskopik incelemeyi yaparak hocaya göstermek.

• Direkt grafisini ve fotoğrafını çektirmek,

• Makroskopik incelemeyi ayrıntılı yapıp tarif etmek.

• Otopsiyi usulüne uygun yaparak vücut boşluklarının ve organlarının tarif edilmesi tüm gerekli parçaların alınıp rutin takibe girmesinin sağlanması.

• Eğer aile otopsiden sonra cenazeyi defin için alacaksa teslim edilecek şekilde bebeği hazırlayarak aileye teslim etmek.

• Hocayla birlikte bakılıp sonlandırılan raporun düzenlenip yazdırılmasını ve imzaya hazır hale getirilmesini sağlamak.

YETKİ DEVRİ:

Aktif olarak görevini sürdüremediği durumlarda (özlük haklarından doğan izinler, sağlık kurulu raporları( v.b ) ikiz görevlendirme formunu doldurur.

ETİK İLKELER VE SORUMLULUKLARI:

Etik İlkeler

Sağlık meslekleri; hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe, optisyen ve 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve şuabatı San’atlarının Tarzı icrasına Dair Kanun’da belirtilen tüm meslekleri kapsamaktadır.

İnsan ve toplum sağlığı ile ilgili olmaları bu mesleklerin ortak özelliğidir.

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’nin verdiği yetkiye dayanarak Sağlık Meslekleri Kurulu’nun belirlediği etik ilkelerin amacı; Türkiye’de meslek icra yetkisine sahip sağlık meslek mensuplarının meslek icrası sırasında hastalarıyla, toplumla ve meslektaşlarıyla ilişkilerini belirleyen tutum, davranış ve eylem biçimlerini ortaya koymaktır. Etik ilkeler belirlenirken toplumun değer yargıları, ulusal ve uluslararası insan hakları ve etik belgeleri ile meslek örgütlerinin etik çalışmaları göz önünde bulundurulmuştur. Bu ilkelerin, mesleki ve toplumsal gelişimle birlikte değişebilir olduğu dikkatten uzak tutulmamalıdır.

Sağlık Meslek Mensupları İçin Temel Etik İlkeler

Bireylerin ve toplumun sağlığını birinci önceliği sayar.

Öncelikle zarar vermeme ilkesine uyar.

Sağlık hizmeti sunarken, aldığı eğitim ve edindiği deneyim ile sahip olduğu bilgi, beceri ve imkânlarının tamamını kullanarak en iyi ve faydalı olacak şekilde planlama ve uygulama yapar.

Daima En Üst Düzeyde Hizmet Vermeye Gayret Eder

Hizmet Verdiği Bireylerin Kişilik Haklarına Ve Mahremiyetine Saygı Gösterir

Hastanın kendi sağlığı ile ilgili kararı kendisinin vermesi hakkına saygı duyar. Bunun için hastaya, sağlık durumu hakkında, hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen göstererek doğru ve yeterli bilgilendirme yapar.

Hastanın; ırkı, etnik kökeni, kültürü, politik görüşü, dini, inancı, mesleği, sosyal durumu, medeni hali, cinsiyeti, yaş ve sağlık durumu, doğduğu yer, yaşam tarzı, zihinsel ya da fiziksel yeteneği, ekonomik konumu ya da diğer tutumları temelinde ayrımcılık yapmaz.

Mevcut kaynakların dağıtımını; birey, grup veya toplulukların gereksinimlerini dikkate alarak, hakkaniyet, adalet, eşitlik ve tarafsızlık ilkeleri çerçevesinde yapar.

Hastanın sağlık durumu, tanısı, hastalığın seyri ve tedavisi hakkındaki tüm tanımlanabilen bilgiler ile diğer tüm kişisel bilgileri, ölümünden sonra bile gizli tutar. Aynı zamanda, sağlık hizmeti alanların bilgi, beden ve düşünce mahremiyetine saygı gösterir.

Mesleğini Meşruiyet Ve Dürüstlük Çerçevesinde Uygular

Sağlık hizmetini, almış olduğu eğitim, edindiği bilgi, deneyim ve bilimsel görüşler doğrultusunda sosyokültürel değerleri dikkate alarak yürütür.

Bireye ve topluma karşı dürüst davranır, aldatıcı olmaz.

Sağlık hizmet sunumunda; birey ve toplumu, bilimsel araştırma veya eğitim faaliyetleri ile belli bir uygulamayı kişi ya da kuruma yönlendirme yoluyla çıkar aracı olarak kullanmaz.

**PATOLOJİ ANABİLİM DALI FROZEN SORUMLU TEKNİKERİ GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI**

GÖREV TANIMI: Patoloji Anabilim Dalı laboratuvarına acil olarak gelen materyallerin hazırlanması ve en kısa sürede sonuç bildirimine destek sağlanması.

GÖREV KRİTERLERİ:

• Tıbbi Laboratuvar, Patoloji Laboratuvarı, Biyoloji veya Kimya Eğitimi almış olmak.

4. GÖREV AMACI: Frozen için gönderilen dokuların hızlı bir şekilde hazırlanması, kesilmesi ve boyama-kapamanın yapılarak mikroskopa teslim edilmesi

KURUM İÇİNDEKİ YERİ:

• Üst Makam: Anabilim Dalı Başkanı, Frozen Sorumlu Öğretim Üyesi, Frozen Sorumlu Asistanı,

Laboratuvar Sorumlu Teknikeri

GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI:

• Cyrostat cihazı ile ameliyat esnasında hastadan alınan dokuların hekim tarafından yapılan makroskopik özelliklerini kayıt altına almak, özelliğine uygun derecede hızlı olarak dondurulmasını sağlamak, kesitler almak ve boyamak; gerekiyorsa bu esnada dokundurma usulü ile yapılan yaymaları boyamak.

• Frozen artıklarını usulüne uygun kaldırmak.

• Frozen cihazının bakım ve temizliğini yapmak.

YETKİ DEVRİ:

Aktif olarak görevini sürdüremediği durumlarda (özlük haklarından doğan izinler, sağlık kurulu raporları( v.b ) ikiz görevlendirme formunu doldurur.

ETİK İLKELER VE SORUMLULUKLARI:

Etik İlkeler

Sağlık meslekleri; hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe, optisyen ve 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve şuabatı San’atlarının Tarzı icrasına Dair Kanun’da belirtilen tüm meslekleri kapsamaktadır.

İnsan ve toplum sağlığı ile ilgili olmaları bu mesleklerin ortak özelliğidir.

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’nin verdiği yetkiye dayanarak Sağlık Meslekleri Kurulu’nun belirlediği etik ilkelerin amacı; Türkiye’de meslek icra yetkisine sahip sağlık meslek mensuplarının meslek icrası sırasında hastalarıyla, toplumla ve meslektaşlarıyla ilişkilerini belirleyen tutum, davranış ve eylem biçimlerini ortaya koymaktır. Etik ilkeler belirlenirken toplumun değer yargıları, ulusal ve uluslararası insan hakları ve etik belgeleri ile meslek örgütlerinin etik çalışmaları göz önünde bulundurulmuştur. Bu ilkelerin, mesleki ve toplumsal gelişimle birlikte değişebilir olduğu dikkatten uzak tutulmamalıdır.

Sağlık Meslek Mensupları İçin Temel Etik İlkeler

Bireylerin ve toplumun sağlığını birinci önceliği sayar.

Öncelikle zarar vermeme ilkesine uyar.

Sağlık hizmeti sunarken, aldığı eğitim ve edindiği deneyim ile sahip olduğu bilgi, beceri ve imkânlarının tamamını kullanarak en iyi ve faydalı olacak şekilde planlama ve uygulama yapar.

Daima En Üst Düzeyde Hizmet Vermeye Gayret Eder

Hizmet Verdiği Bireylerin Kişilik Haklarına Ve Mahremiyetine Saygı Gösterir

Hastanın kendi sağlığı ile ilgili kararı kendisinin vermesi hakkına saygı duyar. Bunun için hastaya, sağlık durumu hakkında, hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen göstererek doğru ve yeterli bilgilendirme yapar.

Hastanın; ırkı, etnik kökeni, kültürü, politik görüşü, dini, inancı, mesleği, sosyal durumu, medeni hali, cinsiyeti, yaş ve sağlık durumu, doğduğu yer, yaşam tarzı, zihinsel ya da fiziksel yeteneği, ekonomik konumu ya da diğer tutumları temelinde ayrımcılık yapmaz.

Mevcut kaynakların dağıtımını; birey, grup veya toplulukların gereksinimlerini dikkate alarak, hakkaniyet, adalet, eşitlik ve tarafsızlık ilkeleri çerçevesinde yapar.

Hastanın sağlık durumu, tanısı, hastalığın seyri ve tedavisi hakkındaki tüm tanımlanabilen bilgiler ile diğer tüm kişisel bilgileri, ölümünden sonra bile gizli tutar. Aynı zamanda, sağlık hizmeti alanların bilgi, beden ve düşünce mahremiyetine saygı gösterir.

Mesleğini Meşruiyet Ve Dürüstlük Çerçevesinde Uygular

Sağlık hizmetini, almış olduğu eğitim, edindiği bilgi, deneyim ve bilimsel görüşler doğrultusunda sosyokültürel değerleri dikkate alarak yürütür.

Bireye ve topluma karşı dürüst davranır, aldatıcı olmaz.

Sağlık hizmet sunumunda; birey ve toplumu, bilimsel araştırma veya eğitim faaliyetleri ile belli bir uygulamayı kişi ya da kuruma yönlendirme yoluyla çıkar aracı olarak kullanmaz.

**PATOLOJİ ANABİLİM DALI MAKROSKOPİ SORUMLU TEKNİKERİ GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI**

GÖREV TANIMI: Patoloji Anabilim Dalı labaratuvarına gelen materyalleri makroskopik inceleme için hazırlama, sıralama ve makroskopi odasının ve parçalarının düzenini sağlama.

GÖREV KRİTERLERİ:

• Tıbbi Laboratuvar, Patoloji laboratuvarı, Biyoloji veya kimya eğitimi almış olmak.

GÖREV AMACI: Makroskopi ünitesinde işleme alınacak olan doku örneklerinin uygun şekilde tespitinin yapılması ve uygun bir ortamda makroskopik örneklemin doğru yapılmasının sağlanması

KURUM İÇİNDEKİ YERİ:

• Üst Makam: Anabilim Dalı Başkanı, Makroskopi Sorumlu Öğretim Üyesi, Makroskopi Sorumlu Asistanı, Laboratuvar Sorumlu Teknikeri

GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI:

• Patoloji Anabilim Dalına gelen materyallerini kayıt numaralarını kontrol ederek makroskopi odasına almak.

• Bu materyallerin tespitini (fiksasyonunu) ve gerekirse sert dokuların dekalsifikasyon takibinin yapılmasını sağlamak.

• Bu materyalleri makroskopik inceleme için önceden hazırlamak.

• Hekim tarafından yapılan makroskopik incelemeleri kayıt altına almak ve Doku bloklama kasetlerini numaralandırmak.

• Makroskopide kullanılan solüsyonları hazırlamak. (boin, dekal, Hamdi, formol)

• Makroskopi dolaplarını düzgün ve amacına uygun olarak kullanmak.

• Kullanılan malzeme ve materyallerin teminini sağlamak, temizliğinin takibini yapmak.

• Formaldehit ph takibi yaparak ph takip çizelgesine kayıt yapmak.

• Kullanılan formaldehit solüsyonlarını biriktirerek, formaldehit nötralizasyon cihazından atılmasını sağlamak.

• Makroskopik inceleme sonunda alınan örneklerin doku takip cihazında uygun şekilde takibini sağlamak.

• Makroskopide alınan materyallerin numaralarını doku takip formuna kaydetmek.

• Rapor edilen spesmenlerin 1 ay bekleme süresi dolduktan sonra numaralarının kontrol edilerek uygun şekilde laboratuar çıkışını sağlamak.

• Sonucu çıkan materyalleri, sonucu çıkan materyal takip formuna kaydetmek.

• Otopsi için gerekli hazırlıkların yapılmasını ve gerekli malzemelerin hazır tutulmasını sağlamak.

• Hekimlerin istekleri doğrultusunda makroskopide eğitim amacı ile saklanacak spesmenlerin muhafazasını sağlamak.

YETKİ DEVRİ:

Aktif olarak görevini sürdüremediği durumlarda (özlük haklarından doğan izinler, sağlık kurulu raporları( vb ) ikiz görevlendirme formunu doldurur.

ETİK İLKELER VE SORUMLULUKLARI:

Etik İlkeler

Sağlık meslekleri; hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe, optisyen ve 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve şuabatı San’atlarının Tarzı icrasına Dair Kanun’da belirtilen tüm meslekleri kapsamaktadır.

İnsan ve toplum sağlığı ile ilgili olmaları bu mesleklerin ortak özelliğidir.

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’nin verdiği yetkiye dayanarak Sağlık Meslekleri Kurulu’nun belirlediği etik ilkelerin amacı; Türkiye’de meslek icra yetkisine sahip sağlık meslek mensuplarının meslek icrası sırasında hastalarıyla, toplumla ve meslektaşlarıyla ilişkilerini belirleyen tutum, davranış ve eylem biçimlerini ortaya koymaktır. Etik ilkeler belirlenirken toplumun değer yargıları, ulusal ve uluslararası insan hakları ve etik belgeleri ile meslek örgütlerinin etik çalışmaları göz önünde bulundurulmuştur. Bu ilkelerin, mesleki ve toplumsal gelişimle birlikte değişebilir olduğu dikkatten uzak tutulmamalıdır.

Sağlık Meslek Mensupları İçin Temel Etik İlkeler

Bireylerin ve toplumun sağlığını birinci önceliği sayar.

Öncelikle zarar vermeme ilkesine uyar.

Sağlık hizmeti sunarken, aldığı eğitim ve edindiği deneyim ile sahip olduğu bilgi, beceri ve imkânlarının tamamını kullanarak en iyi ve faydalı olacak şekilde planlama ve uygulama yapar

Daima En Üst Düzeyde Hizmet Vermeye Gayret Eder

Hizmet Verdiği Bireylerin Kişilik Haklarına Ve Mahremiyetine Saygı Gösterir

Hastanın kendi sağlığı ile ilgili kararı kendisinin vermesi hakkına saygı duyar. Bunun için hastaya, sağlık durumu hakkında, hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen göstererek doğru ve yeterli bilgilendirme yapar.

Hastanın; ırkı, etnik kökeni, kültürü, politik görüşü, dini, inancı, mesleği, sosyal durumu, medeni hali, cinsiyeti, yaş ve sağlık durumu, doğduğu yer, yaşam tarzı, zihinsel ya da fiziksel yeteneği, ekonomik konumu ya da diğer tutumları temelinde ayrımcılık yapmaz.

Mevcut kaynakların dağıtımını; birey, grup veya toplulukların gereksinimlerini dikkate alarak, hakkaniyet, adalet, eşitlik ve tarafsızlık ilkeleri çerçevesinde yapar.

Hastanın sağlık durumu, tanısı, hastalığın seyri ve tedavisi hakkındaki tüm tanımlanabilen bilgiler ile diğer tüm kişisel bilgileri, ölümünden sonra bile gizli tutar. Aynı zamanda, sağlık hizmeti alanların bilgi, beden ve düşünce mahremiyetine saygı gösterir.

Mesleğini Meşruiyet Ve Dürüstlük Çerçevesinde Uygular

Sağlık hizmetini, almış olduğu eğitim, edindiği bilgi, deneyim ve bilimsel görüşler doğrultusunda sosyokültürel değerleri dikkate alarak yürütür.

Bireye ve topluma karşı dürüst davranır, aldatıcı olmaz.

Sağlık hizmet sunumunda; birey ve toplumu, bilimsel araştırma veya eğitim faaliyetleri ile belli bir uygulamayı kişi ya da kuruma yönlendirme yoluyla çıkar aracı olarak kullanmaz.

**PATOLOJİ ANABİLİM DALI LABORATUVAR SORUMLU TEKNİKERİ GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI**

GÖREV TANIMI: Patoloji laboratuvarında hastaya ait olan materyallerin yapı özelliklerine uygun olarak takibini yapmak, muhafazasını sağlamak ve laboratuvar için gerekli olan işleri yerine getirmek.

GÖREV KRİTERLERİ:

• Tıbbi Laboratuvar, Patoloji laboratuvarı, Biyoloji veya Kimya Eğitimi almış olmak.

GÖREV AMACI: Patoloji Laboratuvarında yapılan işlemlerin doğru, eksiksiz ve aksamadan devam etmesi için gerekli düzenlemelerin yapılması, çalışma ortamının organizasyonun yapılması

KURUM İÇİNDEKİ YERİ:

• Üst Makam: Anabilim Dalı Başkanı, Sorumlu Öğretim Üyesi,

• Bağlı Birimler: Rutin İşlemler Ve Sitoloji Teknikeri, İmmünohistokimya Teknikeri, Frozen Sorumlu Teknikeri, Makroskopi Sorumlu Teknikeri, İmmünflorasan Teknikeri

GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI:

• Bölüm içindeki teknik işleyişin düzenlenmesini koordinasyonunu sağlamak ve bölüm içi aylık rotasyon listesini oluşturmak.

• Rutin işleyişin aksamadan devam etmesini sağlamak .

• Cihazların tamir ve onarımlarını takip etmek. Bakımı yapılanları kayıt altına almak.

• Toplam kalite yönetimi kapsamında formların uygun olarak doldurulmasını sağlamak .

• Alınacak malzemelerin listelerinin hazırlanması, şartnamelerin hazırlanması ve tercih gerekçelerinin oluşturulmasında görev almak.

• Gelen numunelerin denenerek sonuçlarını kayıt altına almak.

• Bölüm içinde bulunan depolardaki sarf malzemelerin ve kimyasalların sayı ve miat kontrolünü yapmak.

• Kullanılan malzemelerin depo çıkışını yapmak

• Laboratuvarda kullanılan cihazların kullanıcılar tarafından bakımlarının düzenli yapılmasını sağlamak.

• Lam ve blok arşivinin düzenini sağlamak .

• Laboratuvar içerisinde hizmetiçi eğitim düzenlemek, katılımı sağlamak

• Tıbbi laboratuvar öğrencilerinin staj dönemi boyunca laboratuvardaki çalışmalarının koordinasyonunu sağlamak.

• Bölümde yapılacak proje, tez çalışmalarını ilgili öğretim üyesi ile birlikte koordine etmek. Malzeme listesi, şartname hazırlanmasında görev almak .

YETKİ DEVRİ:

Aktif olarak görevini sürdüremediği durumlarda (özlük haklarından doğan izinler, sağlık kurulu raporları( v.b ) ikiz görevlendirme formunu doldurur.

ETİK İLKELER VE SORUMLULUKLARI:

Etik İlkeler

Sağlık meslekleri; hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe, optisyen ve 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve şuabatı San’atlarının Tarzı icrasına Dair Kanun’da belirtilen tüm meslekleri kapsamaktadır.

İnsan ve toplum sağlığı ile ilgili olmaları bu mesleklerin ortak özelliğidir.

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’nin verdiği yetkiye dayanarak Sağlık Meslekleri Kurulu’nun belirlediği etik ilkelerin amacı; Türkiye’de meslek icra yetkisine sahip sağlık meslek mensuplarının meslek icrası sırasında hastalarıyla, toplumla ve meslektaşlarıyla ilişkilerini belirleyen tutum, davranış ve eylem biçimlerini ortaya koymaktır. Etik ilkeler belirlenirken toplumun değer yargıları, ulusal ve uluslararası insan hakları ve etik belgeleri ile meslek örgütlerinin etik çalışmaları göz önünde bulundurulmuştur. Bu ilkelerin, mesleki ve toplumsal gelişimle birlikte değişebilir olduğu dikkatten uzak tutulmamalıdır.

Sağlık Meslek Mensupları İçin Temel Etik İlkeler

Bireylerin ve toplumun sağlığını birinci önceliği sayar.

Öncelikle zarar vermeme ilkesine uyar.

Sağlık hizmeti sunarken, aldığı eğitim ve edindiği deneyim ile sahip olduğu bilgi, beceri ve imkânlarının tamamını kullanarak en iyi ve faydalı olacak şekilde planlama ve uygulama yapar.

Daima En Üst Düzeyde Hizmet Vermeye Gayret Eder

Hizmet Verdiği Bireylerin Kişilik Haklarına Ve Mahremiyetine Saygı Gösterir

Hastanın kendi sağlığı ile ilgili kararı kendisinin vermesi hakkına saygı duyar. Bunun için hastaya, sağlık durumu hakkında, hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen göstererek doğru ve yeterli bilgilendirme yapar.

Hastanın; ırkı, etnik kökeni, kültürü, politik görüşü, dini, inancı, mesleği, sosyal durumu, medeni hali, cinsiyeti, yaş ve sağlık durumu, doğduğu yer, yaşam tarzı, zihinsel ya da fiziksel yeteneği, ekonomik konumu ya da diğer tutumları temelinde ayrımcılık yapmaz.

Mevcut kaynakların dağıtımını; birey, grup veya toplulukların gereksinimlerini dikkate alarak, hakkaniyet, adalet, eşitlik ve tarafsızlık ilkeleri çerçevesinde yapar.

Hastanın sağlık durumu, tanısı, hastalığın seyri ve tedavisi hakkındaki tüm tanımlanabilen bilgiler ile diğer tüm kişisel bilgileri, ölümünden sonra bile gizli tutar. Aynı zamanda, sağlık hizmeti alanların bilgi, beden ve düşünce mahremiyetine saygı gösterir.

Mesleğini Meşruiyet Ve Dürüstlük Çerçevesinde Uygular

Sağlık hizmetini, almış olduğu eğitim, edindiği bilgi, deneyim ve bilimsel görüşler doğrultusunda sosyokültürel değerleri dikkate alarak yürütür.

Bireye ve topluma karşı dürüst davranır, aldatıcı olmaz.

Sağlık hizmet sunumunda; birey ve toplumu, bilimsel araştırma veya eğitim faaliyetleri ile belli bir uygulamayı kişi ya da kuruma yönlendirme yoluyla çıkar aracı olarak kullanmaz.

**PATOLOJİ ANABİLİM DALI İMMÜNOHİSTOKİMYA TEKNİKERİ GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI**

GÖREV TANIMI: Patoloji laboratuvarında hastaya ait olan materyallerin takibi immünohistokimyasal boyama metodunun takibi.

GÖREV KRİTERLERİ:

• Tıbbi Laboratuvar, Patoloji Laboratuvarı, Biyoloji veya kimya eğitimi almış olmak.

• GÖREV AMACI: Moleküler boyama ve immünohistokimya boyamanın doğru ve eksiksiz bir şekilde yapılması

KURUM İÇİNDEKİ YERİ:

• Üst Makam: Anabilim Dalı Başkanı, Sorumlu Öğretim Üyesi, Laboratuvar Sorumlu Teknikeri

• Bağlı Birimler:

GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI:

• Materyallere immünohistokimyasal yöntemi uygulamak;

• Bu amaç ile:

İmmunohistokimya boyama için istenilen blokları arşivden çıkarıp mikrotomda kesit almak.

İmmun boyama için gerekli ortam uygun ısısı ve nemini sağlamak, kullanılacak solüsyonların pH ayarını yapmak. İmmunohistokimyasal boyama aşamalarını talimatlara uygun şekilde gerçekleştirmek.

Bu işlemlerden sonra lamların montajını yapmak.

Mikroskopik inceleme ve rapor işlemlerinin bitiminden sonra seçilen preparatları arşive yerleştirmek.

• Kullanılan solüsyon ve malzemelerin miad ve adet yönünden takibini yapmak.

YETKİ DEVRİ:

Aktif olarak görevini sürdüremediği durumlarda (özlük haklarından doğan izinler, sağlık kurulu raporları( vb) ikiz görevlendirme formunu doldurur.

ETİK İLKELER VE SORUMLULUKLARI:

Etik İlkeler

Sağlık meslekleri; hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe, optisyen ve 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve şuabatı San’atlarının Tarzı icrasına Dair Kanun’da belirtilen tüm meslekleri kapsamaktadır.

İnsan ve toplum sağlığı ile ilgili olmaları bu mesleklerin ortak özelliğidir.

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’nin verdiği yetkiye dayanarak Sağlık Meslekleri Kurulu’nun belirlediği etik ilkelerin amacı; Türkiye’de meslek icra yetkisine sahip sağlık meslek mensuplarının meslek icrası sırasında hastalarıyla, toplumla ve meslektaşlarıyla ilişkilerini belirleyen tutum, davranış ve eylem biçimlerini ortaya koymaktır. Etik ilkeler belirlenirken toplumun değer yargıları, ulusal ve uluslararası insan hakları ve etik belgeleri ile meslek örgütlerinin etik çalışmaları göz önünde bulundurulmuştur. Bu ilkelerin, mesleki ve toplumsal gelişimle birlikte değişebilir olduğu dikkatten uzak tutulmamalıdır.

Sağlık Meslek Mensupları İçin Temel Etik İlkeler

Bireylerin ve toplumun sağlığını birinci önceliği sayar.

Öncelikle zarar vermeme ilkesine uyar.

Sağlık hizmeti sunarken, aldığı eğitim ve edindiği deneyim ile sahip olduğu bilgi, beceri ve imkânlarının tamamını kullanarak en iyi ve faydalı olacak şekilde planlama ve uygulama yapar.

Daima En Üst Düzeyde Hizmet Vermeye Gayret Eder

Hizmet Verdiği Bireylerin Kişilik Haklarına Ve Mahremiyetine Saygı Gösterir

Hastanın kendi sağlığı ile ilgili kararı kendisinin vermesi hakkına saygı duyar. Bunun için hastaya, sağlık durumu hakkında, hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen göstererek doğru ve yeterli bilgilendirme yapar.

Hastanın; ırkı, etnik kökeni, kültürü, politik görüşü, dini, inancı, mesleği, sosyal durumu, medeni hali, cinsiyeti, yaş ve sağlık durumu, doğduğu yer, yaşam tarzı, zihinsel ya da fiziksel yeteneği, ekonomik konumu ya da diğer tutumları temelinde ayrımcılık yapmaz.

Mevcut kaynakların dağıtımını; birey, grup veya toplulukların gereksinimlerini dikkate alarak, hakkaniyet, adalet, eşitlik ve tarafsızlık ilkeleri çerçevesinde yapar.

Hastanın sağlık durumu, tanısı, hastalığın seyri ve tedavisi hakkındaki tüm tanımlanabilen bilgiler ile diğer tüm kişisel bilgileri, ölümünden sonra bile gizli tutar. Aynı zamanda, sağlık hizmeti alanların bilgi, beden ve düşünce mahremiyetine saygı gösterir.

Mesleğini Meşruiyet Ve Dürüstlük Çerçevesinde Uygular

Sağlık hizmetini, almış olduğu eğitim, edindiği bilgi, deneyim ve bilimsel görüşler doğrultusunda sosyokültürel değerleri dikkate alarak yürütür.

Bireye ve topluma karşı dürüst davranır, aldatıcı olmaz.

Sağlık hizmet sunumunda; birey ve toplumu, bilimsel araştırma veya eğitim faaliyetleri ile belli bir uygulamayı kişi ya da kuruma yönlendirme yoluyla çıkar aracı olarak kullanmaz.

**PATOLOJİ ANABİLİM DALI RUTİN İŞLEMLER VE SİTOLOJİ LABORATUVAR TEKNİKERİ GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI**

GÖREV TANIMI: Patoloji laboratuvarına gelen biyopsi ve sitoloji materyallerine Mikroskopik tanı konması için gerekli preperatları hazırlamak.

GÖREV KRİTERLERİ:

Tıbbi Laboratuvar, Patoloji Laboratuvarı, Biyoloji veya kimya eğitimi almış olmak.

GÖREV AMACI: Patoloji laboratuvarında yapılan rutin işlemler ve sitolojik işlemlerin doğru ve eksiksiz bir şekilde yapılması

KURUM İÇİNDEKİ YERİ:

• Üst Makam: Anabilim Dalı Başkanı, Sorumlu Öğretim Üyesi, Laboratuvar Sorumlu Teknikeri,

GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI:

Makroskopik incelemeden sonra alınan örneklerinin OTOTEKNİKON yardımı ile doku takibini uygun şekilde yürütmek ve hazırlamak.

Bloklama;

Takip işlemi biten örneklerin blok haline getirilmesini sağlamak, (DİSPENSER yardımı ile blok haline getirmek).

• Bloklama cihazında kullanılan parafinin takibini yapmak.

• Bloklama işleminde kullanılan araç gereçlerin bakım ve temizliğini yapmak.

• Bloklama bittikten sonra raporlarla karşılaştırıp kontrol ederek “doku takip form” na kaydetmek.

Kesit Alma;

• Bu blokların buzdolabında soğutularak veya dondurularak, mikrotom cihazı ile 3–5 mikron kalınlığında kesitlerini almak.

• Alınan kesitin benmari yardımı ile açılmasını sağlayıp lam üzerine almak.

• Lamları kasetlere dizmek ve deparafinizasyon işlemi için ETÜV’de 1 saat bekletmek.

• Mikrotom ve benmarinin temizlik ve bakımını yapmak.

• Benmarinin sıcak su takibi ile etüvün sıcaklık takibini yaparak çizelgeye kaydetmek.

• Yeni kesit ve histokimya istenilen blokları arşivden çıkarmak ve kesit almak

• Yapılan kesitleri’ doku takip formuna kaydetmek.

• Boyama-Kapama İşlemi

• Boyanan lamların montajını, etiketlenmesini yapmak.

• Raporlarla kontrol ederek teslimini yapmak.

• İşlem bittiğinde doku takip formunu doldurmak.

• Entellan, lam, lamellerin adet ve miad yönünden takibini yapmak

• Mikroskopik incelemeler bitip raporu çıktıktan sonra lamların arşivde uygun bir şekilde muhafazasını sağlamak.

• Sitoloijk inceleme;

• Gelen mayilerin ve smearların kayıt numaralarını kontrol ederek sistolojiye kabulünü yapmak.

• Mayilerin SANTRİFÜJ ve CYTOSPİN cihazı ile uygun devir ve süre ile çevrilip, (santrifüje edilip) elde edilen çökertilerinden yaymalar hazırlamak,

• Yaymaların uygun boya (HE, GİEMSA, PAP vs.) ile boyanmasını yapmak,

• Mayilerden kalan tortulardan hücre bloğu yapmak.

• İşleme alınan mayilerin rapor edilene kadar uygun şekilde saklanmasını sağlamak.

• İnce iğne aspirasyonunda kullanılan difquick boya setini hazırlamak.

• Sitolojide kullanılan malzemeleri ve boyaları miad ve adet yönünden takip etmek.

• Raporu çıkan sitoloji materyallerinin (sıvıların) uygun şekilde atılmasını sağlamak.

• Histokimyasal inceleme yapmak

• Bölüm öğretim üye ve yardımcılarının dokuya özgü uygun gördükleri ve endikasyon koydukları boyaları yapmak, gerekiyorsa bunun için özel boyaları hazırlamak (hassas terazi, etüv yardımı ile).

• Laboratuvarın temizliğini ve düzenini sağlamak.

• Ayrıca laboratuvarda kullanılan cihaz ve malzemelerin temizlik ve bakımını sağlamak, arıza meydana geldiği zaman derhal laboratuvar sorumlu teknikerine bildirmek.

• Histokimyasal boyama için kullanılan kimyasal toz ve boyaların adet ve miad yönünden takibini yapmak.

• Kimyasal depo düzenini sağlamak.

6. YETKİ DEVRİ:

6.1. Aktif olarak görevini sürdüremediği durumlarda (özlük haklarından doğan izinler, sağlık kurulu raporları( v.b ) ikiz görevlendirme formunu doldurur.

7. ETİK İLKELER VE SORUMLULUKLARI:

7.1. Etik İlkeler

Sağlık meslekleri; hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe, optisyen ve 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve şuabatı San’atlarının Tarzı icrasına Dair Kanun’da belirtilen tüm meslekleri kapsamaktadır.

İnsan ve toplum sağlığı ile ilgili olmaları bu mesleklerin ortak özelliğidir.

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’nin verdiği yetkiye dayanarak Sağlık Meslekleri Kurulu’nun belirlediği etik ilkelerin amacı; Türkiye’de meslek icra yetkisine sahip sağlık meslek mensuplarının meslek icrası sırasında hastalarıyla, toplumla ve meslektaşlarıyla ilişkilerini belirleyen tutum, davranış ve eylem biçimlerini ortaya koymaktır. Etik ilkeler belirlenirken toplumun değer yargıları, ulusal ve uluslararası insan hakları ve etik belgeleri ile meslek örgütlerinin etik çalışmaları göz önünde bulundurulmuştur. Bu ilkelerin, mesleki ve toplumsal gelişimle birlikte değişebilir olduğu dikkatten uzak tutulmamalıdır.

7.2. Sağlık Meslek Mensupları İçin Temel Etik İlkeler

7.2.1. Bireylerin ve toplumun sağlığını birinci önceliği sayar.

7.2.1.1. Öncelikle zarar vermeme ilkesine uyar.

7.2.1.2. Sağlık hizmeti sunarken, aldığı eğitim ve edindiği deneyim ile sahip olduğu bilgi, beceri ve imkânlarının tamamını kullanarak en iyi ve faydalı olacak şekilde planlama ve uygulama yapar.

7.3. Daima En Üst Düzeyde Hizmet Vermeye Gayret Eder

7.4. Hizmet Verdiği Bireylerin Kişilik Haklarına Ve Mahremiyetine Saygı Gösterir

7.4.1 Hastanın kendi sağlığı ile ilgili kararı kendisinin vermesi hakkına saygı duyar. Bunun için hastaya, sağlık durumu hakkında, hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen göstererek doğru ve yeterli bilgilendirme yapar.

7.4.2.Hastanın; ırkı, etnik kökeni, kültürü, politik görüşü, dini, inancı, mesleği, sosyal durumu, medeni hali, cinsiyeti, yaş ve sağlık durumu, doğduğu yer, yaşam tarzı, zihinsel ya da fiziksel yeteneği, ekonomik konumu ya da diğer tutumları temelinde ayrımcılık yapmaz.

7.4.3.Mevcut kaynakların dağıtımını; birey, grup veya toplulukların gereksinimlerini dikkate alarak, hakkaniyet, adalet, eşitlik ve tarafsızlık ilkeleri çerçevesinde yapar.

7.4.4.Hastanın sağlık durumu, tanısı, hastalığın seyri ve tedavisi hakkındaki tüm tanımlanabilen bilgiler ile diğer tüm kişisel bilgileri, ölümünden sonra bile gizli tutar. Aynı zamanda, sağlık hizmeti alanların bilgi, beden ve düşünce mahremiyetine saygı gösterir.

7.5. Mesleğini Meşruiyet Ve Dürüstlük Çerçevesinde Uygular

7.5.1. Sağlık hizmetini, almış olduğu eğitim, edindiği bilgi, deneyim ve bilimsel görüşler doğrultusunda sosyokültürel değerleri dikkate alarak yürütür.

7.5.2. Bireye ve topluma karşı dürüst davranır, aldatıcı olmaz.

7.5.3. Sağlık hizmet sunumunda; birey ve toplumu, bilimsel araştırma veya eğitim faaliyetleri ile belli bir uygulamayı kişi ya da kuruma yönlendirme yoluyla çıkar aracı olarak kullanmaz.

**PATOLOJİ ANABİLİM DALI İMMÜNFLORASAN TEKNİKERİ GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI**

1.GÖREV TANIMI: Patoloji Laboratuvarında hastaya ait olan materyallerin takibi immünflorasan boyama metodunun takibi

2.GÖREV KRİTERLERİ:

2.1. Tıbbi Laboratuvar, Patoloji Laboratuvarı, Biyoloji veya Kimya Eğitimi almış olmak.

3.GÖREV AMACI: İmmünflorasan boyamanın doğru ve eksiksiz olarak yapılması

4.KURUM İÇİNDEKİ YERİ:

4.1. Üst Makam: Anabilim Dalı Başkanı, Sorumlu Öğretim Üyesi, Laboratuvar Sorumlu Teknikeri

4.2. Bağlı Birimler:

5.GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI:

5.1. Materyallere immünflorasan yöntemi uygulamak;

5.2. Bu amaç ile:

5.2.1. Kliniklerden immunflorasan inceleme için gönderilen olgularda hekimin yönlendirmesi ile cryostat cihazını kullanarak frozen kesit hazırlamak.

5.2.2. İmmunflorasan boyama için gerekli ortam uygun ısısı ve nemini sağlamak, kullanılacak solüsyonların pH ayarını yapmak, immunflorasan boyama aşamalarını talimatlara uygun şekilde gerçekleştirmek.

5.2.3. Bu işlemlerden sonra lamların montajını yapmak.

5.3.Kullanılan solüsyon ve malzemelerin miad ve adet yönünden takibini yapmak.

6.YETKİ DEVRİ:

6.1. Aktif olarak görevini sürdüremediği durumlarda (özlük haklarından doğan izinler, sağlık kurulu raporları( v.b ) ikiz görevlendirme formunu doldurur.

7. ETİK İLKELER VE SORUMLULUKLARI:

7.1. Etik İlkeler

Sağlık meslekleri; hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe, optisyen ve 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve şuabatı San’atlarının Tarzı icrasına Dair Kanun’da belirtilen tüm meslekleri kapsamaktadır.

İnsan ve toplum sağlığı ile ilgili olmaları bu mesleklerin ortak özelliğidir.

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’nin verdiği yetkiye dayanarak Sağlık Meslekleri Kurulu’nun belirlediği etik ilkelerin amacı; Türkiye’de meslek icra yetkisine sahip sağlık meslek mensuplarının meslek icrası sırasında hastalarıyla, toplumla ve meslektaşlarıyla ilişkilerini belirleyen tutum, davranış ve eylem biçimlerini ortaya koymaktır.

Etik ilkeler belirlenirken toplumun değer yargıları, ulusal ve uluslararası insan hakları ve etik belgeleri ile meslek örgütlerinin etik çalışmaları göz önünde bulundurulmuştur. Bu ilkelerin, mesleki ve toplumsal gelişimle birlikte değişebilir olduğu dikkatten uzak tutulmamalıdır.

7.5. Sağlık Meslek Mensupları İçin Temel Etik İlkeler

7.2.1. Bireylerin ve toplumun sağlığını birinci önceliği sayar.

7.2.1.1. Öncelikle zarar vermeme ilkesine uyar.

7.2.1.2. Sağlık hizmeti sunarken, aldığı eğitim ve edindiği deneyim ile sahip olduğu bilgi, beceri ve imkânlarının tamamını kullanarak en iyi ve faydalı olacak şekilde planlama ve uygulama yapar.

7.6. Daima En Üst Düzeyde Hizmet Vermeye Gayret Eder

7.7. Hizmet Verdiği Bireylerin Kişilik Haklarına Ve Mahremiyetine Saygı Gösterir

7.7.1. Hastanın kendi sağlığı ile ilgili kararı kendisinin vermesi hakkına saygı duyar. Bunun için hastaya, sağlık durumu hakkında, hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen göstererek doğru ve yeterli bilgilendirme yapar.

7.7.2. Hastanın; ırkı, etnik kökeni, kültürü, politik görüşü, dini, inancı, mesleği, sosyal durumu, medeni hali, cinsiyeti, yaş ve sağlık durumu, doğduğu yer, yaşam tarzı, zihinsel ya da fiziksel yeteneği, ekonomik konumu ya da diğer tutumları temelinde ayrımcılık yapmaz.

7.7.3. Mevcut kaynakların dağıtımını; birey, grup veya toplulukların gereksinimlerini dikkate alarak, hakkaniyet, adalet, eşitlik ve tarafsızlık ilkeleri çerçevesinde yapar.

7.7.4. Hastanın sağlık durumu, tanısı, hastalığın seyri ve tedavisi hakkındaki tüm tanımlanabilen bilgiler ile diğer tüm kişisel bilgileri, ölümünden sonra bile gizli tutar. Aynı zamanda, sağlık hizmeti alanların bilgi, beden ve düşünce mahremiyetine saygı gösterir.

8.7.5. Mesleğini Meşruiyet Ve Dürüstlük Çerçevesinde Uygular

7.5.1. Sağlık hizmetini, almış olduğu eğitim, edindiği bilgi, deneyim ve bilimsel görüşler doğrultusunda sosyokültürel değerleri dikkate alarak yürütür.

7.5.2. Bireye ve topluma karşı dürüst davranır, aldatıcı olmaz.

7.5.3. Sağlık hizmet sunumunda; birey ve toplumu, bilimsel araştırma veya eğitim faaliyetleri ile belli bir uygulamayı kişi ya da kuruma yönlendirme yoluyla çıkar aracı olarak kullanmaz.

**OLAĞAN DIŞI DURUMLARDA PATOLOJİ LABORATUVARI GÖREV DAĞILIMI**

**YANGIN SÖNDÜRME EKİP ÜYELERİNİN GÖREV VE SORUMLULUKLARI**

- Herhangi bir yangın ve kurtarma olayında paniğe kapılmamalı ve kendisi ile başka bir kişiyi tehlikeye atmadan söndürme ve kurtarma çalışmalarını yapmalıdır.

- Sorumlu bulunduğu alan ve bölümlerde çıkacak yangına derhal müdahale etmeli, yangını söndürmeli ve yayılmasına mani olmalıdır.

- Bu çalışmada yangın yerine en yakın olan ekip üyesi mevcut yangın söndürücüyü alıp rüzgarı arkasına alarak;

i. Cihazın mührünü kopartmalı,

ii. Cihazın pimini çekmeli,

iii. Cihazın hortum ucundan çıkan kimyasal maddeyi alevin ön ve alt kısmına doğru tutarak alevin arkasına doğru söndürerek ilerlemeli,

iv. Elektrikli cihaz, kablo, pano, jeneratör vb. elektrik yangınlarda kesinlikle su kullanmamalı, kuru toz tipi yangın söndürücü kullanmalı,

- Yangın esnasında ve sonrasında yangın ve kurtarma ekip şefinin vereceği emirler yerine getirilmelidir,

- İşyerinde periyodik olarak düzenlenen yangın eğitimlerine ve yangın tatbikatlarına katılmalıdır.

- İşyerinde alınmış yangın tedbirlerini sürekli kontrol altında tutmalıdır. Tespit ettiği aksaklıkları yangın söndürme ve kurtarma ekip şefi bildirilmelidir.

- İşyerinde olağan durumlarda yangın kaçış yollarını denetleyerek sürekli kullanılabilir durumda olmasını sağlamalıdır.

- Olay yerine gelen İtfaiye ve diğer müdahale-kurtarma ekiplerine yardımcı olur, itfaiye ekibi ile koordineli çalışarak itfaiyenin yangını söndürmesine yardım eder.

**KURTARMA EKİP ÜYELERİNİN GÖREV VE SORUMLULUKLARI**

- İşyerinde olağan durumlarda yangın kaçış yollarını denetleyerek sürekli kullanılabilir durumda olmasını sağlar.

- Acil hallerde işyerinde bulunan kişilerin tahliyesine yardımcı olur.

- Olaydan etkilenmiş ve kurtarılan kişileri ilkyardım ekibine teslim eder.

- Öncelikle kurtarılması gereken kıymetli dosya, belge, bilgisayar vb. kurtarır ve ekip şefine teslim eder.

- Kurtarma işlemi sırasında kesinlikle kendisini tehlikeye atmaz.

- Kurtarma ile ilgili eğitim ve tatbikatlara katılır.

- Yangının yayılabileceği yerlerde çalışan personel ve malzemenin tahliyesine yardım eder

- Yangın esnasında ve sonrasında ekip şefinin vereceği emirleri yerine getirir.

**KORUMA EKİP ÜYELERİNİN GÖREV VE SORUMLULUKLARI**

- Acil durumlarda çevre güvenliğini sağlayacak ve trafiği yönlendirecektir.

- Acil durumda olay yeri etrafının emniyet şeridiyle çevrelenmesi, olay yerine dışarıdan herhangi bir şekilde insanların girişinin engellenmesi ve toplanma mahallindeki insanların güvenliğinin sağlanmasında sorumludur.

- Toplanma alanındaki insanların sayımını ve tespitini yapar. Eksik olması durumunda Kurtarma Ekibi’ne haber verir.

- Acil Durum Koordinatörüne bağlı olarak diğer ekiplerle koordine içerisinde görevini yapar.

**İLKYARDIM EKİP ÜYELERİNİN GÖREV VE SORUMLULUKLARI**

- Ekip şefinin vereceği talimatları yerine getirir.

- Tahliye gerektiren durumlarda toplanma bölgesinde birim amirleri ile birlikte çalışanların isim listesine göre sayımını yapar.

- Gerektiğinde işyerinde çalışanların tahliyesine yardımcı olur.

- Yaralı ve hastaların isim ve durumlarını tespit ederek, tıbbi ilkyardım gelene veya sağlık kurumuna götürülünceye kadar gereken ilk yardımı yapar.

- İlkyardım malzemelerini acil toplanma alanına getirerek gerekli müdahaleyi yapar.

- Durumu ağır olanları tespit eder, ambulans çağırıp hastaneye gönderilmesini sağlar. Ambulansın gelmediği durumlarda işyerinden temin edilen bir araçla yaralıya refakat ederek en yakın hastaneye sevkini sağlar.

- İşyerinde yapılan eğitim çalışmalarına katılır.

- İş yerinde

alınmış ilkyardım tedbirlerini sürekli kontrol altında tutar, tespit ettiği aksaklıkları ilkyardım sefine bildirir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Yayın Tarihi** | **HAZIRLAYAN** | **DÖKÜMAN KONTROL** | **ONAYLAYAN** |
| **MAYIS 2024** | **Sorumlu Tekniker** | **Kalite Koordinatörü** | **İdari Yönetici Yardımcısı** |
| **REVİZYON TARİHİ/ REV.NO** |
| **00** |