

“Hizmet Kalite Standartları Dr.Ümit İnce” Sunusu EK-8 Belgesi

PATOLOJİDE KALİTE KONTROL

Dr. Ümit İnce

ACÜ Tıp Fakültesi ve

Acıbadem Sağlık Grubu Patoloji Lab.

GİRİŞ

- Patoloji Laboratuvarında uygulanan kalite yönetimi sistemi, bir tıbbi laboratuvarın işlevini yerine getirebilmesi için gerekli olan tüm dahili ve harici süreçleri kapsar.
- Uygulanacak standarta göre (örneğin ISO 17020, ISO 15189) işlevsel bir kalite yönetim sisteminin tüm ana düzenlemeleri temel bir metinde (“Kalite El Kitabı”nda) yer alır.



- Patoloji kalite yönetim sistemimiz Kalite El Kitabı'na ek olarak ,
 - 11 prosedür
 - 33 Cihaz ve özel boya çalışma talimatı
 - 8 Defter
 - 6 Görev tanımı
 - 80 Form ve çizelge
 - Tutanaklar, uygunsuzluk bildirimleri
 - Çeşitli basılı / elektronik ortam belgesinden oluşmaktadır.



Kalite El Kitabı Başlıkları

1. Giriş
2. Kavramlar/Terminoloji
3. Laboratuvarın Tanımlanması
4. Genel Kalite Düzenlemeleri
5. Çalışanın Eğitimi ve Geliştirilmesi
6. Kalitenin Güvence Altına Alınması
7. Dokümanların Kontrolü
8. Kayıtların Tutulması, Saklanması ve Arşivlenmesi
9. Uyum ve Çevresel Koşullar
10. Cihazlar, Test Kitleri ve Sarf Malzemeleri
11. Test Yöntemleri
12. Test Yöntemlerinin Doğrulanması
13. Güvenlik

14. Çevrenin Korunması
15. Araştırma ve Geliştirme
16. Test Yöntemlerinin Listesi
17. İstem Formları, Örneklerin Toplanması ve İşleme Alınması
18. Sonuçların Doğrulanması
- 19. Kalite Kontrol**
20. Laboratuvar Bilgi Sistemleri
21. Sonuçların Raporlanması
22. Şikâyetlerin Ele Alınması ve Düzeltici/Önleyici Faaliyetler
23. İletişim
24. Kalite Tetkikleri
25. Etik Kuralları
26. İlgili Dokümanlar

- Kalite kontrolü, bu temel metindeki birçok başlıktan biridir.

- “Kalite kontrolü”, “kalite yönetimi sistemi”nin ve “kalite güvence”nin bir parçasını oluşturur.
- Kalite kontrolü kısaca, istenen niteliğin (kalitenin) sağlanabilmesi için kullanılan gözlem tekniklerini ve yapılan eylemleri kapsar.
- Test yöntemlerinin doğruluk, kesinlik ve geçerliliği kullanılan kalite kontrol sistemleri ile değerlendirilir.

- Kalite kontrol sistemleri iç ve dış kalite kontrol programlarından oluşur.
- Kurumumuzda uygulanan kalite yönetim sisteminde, kalite kontrol programı süreci **“PAT_P03 ‘Patoloji Laboratuvarı Kalite Kontrol Programı Prosedürü”** nde detaylı olarak açıklanmıştır.

PATOLOJİ LABORATUARI KALİTE KONTROL PROSEDÜRÜ

İÇ KALİTE KONTROL PROGRAMI

1. Cerrahi patoloji ve sitoloji raporlarının prospektif olarak yeniden değerlendirilmesi
2. Intraoperatif patoloji konsültasyonu (“Frozen”) raporlarının retrospektif olarak yeniden değerlendirilmesi
3. Örnek yeterliliği
4. Kayıp Örnek kaydı
5. Histoloji ve sitoloji laboratuvarının kalite kontrolü
6. Patoloji bölümü raporlama zamanı
7. Servikal sitoloji sonuçlarının izlenmesi



Olguların Prospektif Olarak Yeniden Değerlendirilmesi - Amaç

- Cerrahi patoloji raporlarının her yönden yeterli olup olmadığını görmek,
- Yetersizlikler varsa rapor imzalanmadan önce bunları düzeltmek,
- Yetersizliğin nedenlerini primer olarak incelemeyi yapan patoloji uzmanı ile tartışmaktadır.

Olguların Prospektif Olarak Yeniden Değerlendirilmesi- İşlem

- KK sorumlusu yeniden değerlendirilecek olguları, olgular her sabah uzmanlara dağıtılırken farklı organ sistemlerini ve olası tanıları göz önünde bulundurarak belirler.
- Olgudan sorumlu patoloji uzmanı raporu tamamen yazdıktan sonra onaylamadan önce KK sorumlusu ile olguyu çok başlı mikroskopta birlikte yeniden değerlendirir.

- Bu değerlendirme sırasında KK sorumlusu patoloji raporunu oluşturan,
 - klinik bulguları, ön tanıları, lab. sonuçlarını,
 - makroskopik ve mikroskopik bulguları,
 - tanı ve not bölümlerini,
 - bütün rutin ve özel boyalı preperatları inceler.
- Bunların, patoloji bölümünün genel politikalarına ve tanı şablonlarına uygun olup olmadığını denetler, düzeltilmesi gereken konular varsa sorumlu patoloji uzmanı ile birlikte tartışılarak düzeltilir.
- Rapor iki imza ile çıkarılır.



Frozen Section Raporlarının Retrospektif Olarak Yeniden Değerlendirilmesi- Amaç

- İntraoperatif konsültasyonların
 - tanısal doğruluk,
 - zamanlama,
 - konulan tanının sonuçları bakımından izlenmesidir.

Frozen Section Raporlarının Retrospektif Olarak Yeniden Değerlendirilmesi - İşlem

- Aylık olarak yapılır.
- İncelenen materyal '**Frozen Section Sonuç Bildirim Formu**' ve buna eklenmiş olan kalıcı rapordan oluşur.

Frozen Section Tanısı İle Kalıcı Kesitlerden Sonra Verilen Tanı Arasındaki İlişki Aşağıdaki Kriterlere Göre İncelenir:

- Tam uyum
- Parafine bırakıldı, uygundur.
- Parafine bırakıldı, uygun değildir
- Tanı farkı var: Minör.
- Tanı farkı var: Majör.

Uygun olmayan son üç durumda, hatanın kaynağının açıklanması için aşağıdaki kriterler kullanılır:

- Yorum (ekspertiz)
- Bloğun örnekleme hata
- Dokunun örnekleme hata
- Teknik yetersizlik
- Önemli klinik ya da olguya ait daha önceki patolojik incelemelere ait bilginin yetersizliği.

Uygunuz durumlurun hastada neden olduğu sonuçlar da řu kriterlere göre değerlendirilebilir:

- Hasta üzerinde bir etki olmamıştır.
- Minör etkiler olmuştur.
- Majör etkiler olmuştur.

- Kalite kontrol sorumlusu gerektiğinde bu rapora ait olan frozen section ve kalıcı preperatları da yeniden değerlendirebilir.
- Ortaya çıkan sonuçlar frozen section yapan patoloji uzmanı ile tartışılarak kayıt altına alınır.
- Düzeltici / önleyici faaliyet yapılır.

PATOLOJİ RAPORU

Hasta : [REDACTED] Yaş/C : 43-(K) TCK.No : 155*****120
Doktor : [REDACTED] Geliş : 01-11-2011 12:02 H.NO : 60330411
Hastane: Acibadem Hst. Maslak Cevap : 04-11-2011 18:09 P.NO : 4511B4986

KLİNİK BULGULAR :

TİROİD CA.

FROZEN SONUCU :

SAĞ: PAPİLLER KARSİNOM.

FROZEN YAPAN : Dr. Fatma Tokat**MAKROSKOPİK BULGULAR :**

- 1) SAĞ: 6,5 GRAM AĞIRLIKTA, 5x4x1,2 CM ÖLÇÜLERİNDE TİROİD LOBU. KESİTİNE 1,3 CM ÇAPTA KESİT YÜZÜ SARI BEYAZ RENKLI 1 ADET TÜMÖR İZLENDİ. DİĞER ALANLAR HOMOJEN GÖRÜNÜMEDİR. BK4K.
- A-C: TÜMÖR, D: DİĞER ALANLARDAN
- 2) SOL: 4 GRAM AĞIRLIKTA, 4,5x3x1,2 CM ÖLÇÜLERİNDE TİROİD LOBU. KESİTİNDE BÜYÜĞÜ 0,9 CM ÇAPTA KOLLOİDDEN ZENGİN BİRKAÇ ADET NODÜL İZLENDİ. T4K.
-A,B: BÜYÜK NODÜL
- 3) SAĞ LENF NODU: BÜYÜĞÜ 0,5 CM, KÜÇÜĞÜ 0,3 CM ÇAPTA 2 ADET LENF NODU BENZERİ DOKU. T3P1K
- 4) SANTRAL LENF NODU: 3x2x1 CM ÖLÇÜLERİNDE YAĞLI DOKU PARÇASI. KESİTİNDE BÜYÜĞÜ 0,6 CM, KÜÇÜĞÜ 0,3 CM ÇAPTA 11 ADET LENF NODU BENZERİ DOKU DİSEKE EDİLDİ. T4K.
- A: 3 ADET, B: 4 ADET, C: 2 ADET, D: 2 ADET.

TANI :

TİROİD: TOTAL TİROİDEKTOMİ;
LENF DÜĞÜMÜ; SANTRAL; DİSSEKSİYON:
TÜMÖR TİPİ : PAPİLLER KARSİNOM, KLASİK VE FOLİKÜLER TİP.
TÜMÖR LOKALİZASYONU VE BÜYÜKLÜĞÜ: SAĞ LOB: 18 MM.
SOL LOB: 1 MM VE 0,5 MM.

MULTİSENTRİSİTE : VAR.
MITOTİK AKTİVİTE: BELİRGİN DEĞİL.
TÜMÖR NEKROZU : YOK.
DAMAR İNVAZYONU : YOK.
TİROİD DIŞINA İNVAZYON: YOK.
CERRAHİ SINIRLAR: DÜZENLİ.
NON-NEOPLASTİK TİROİD: SAĞ: DİFFÜZ KOLLOİDAL HİPERPLAZİ, LENFOSİTİK TİROİDİT.
SOL: MULTİNODÜLER KOLLOİDAL HİPERPLAZİ, LENFOSİTİK TİROİDİT.

SAĞ LENF NODU:
İKİ ADET LENF NODUNDA METASTAZ GÖRÜLMEDİ (0/2).

SANTRAL LENF NODU:
YEDİ ADET LENF NODUNDA METASTAZ GÖRÜLMEDİ (0/7).
BİR ODAKTA TİMUS DOKUSU.
İKİ ADET PARATİROİD DOKUSUNDA DÜZENLİ YAPI.

EVRELENDİRME: pT1b pN0 M_

ICD-O : C73

Prof.Dr. Ümit İnce

Dr. Fatma Tokat

Parça Sayısı 3 Kaset Sayısı 13 Formalde parçası İsteyen Doktor Hereden(Patoloji)

Klinik Bulgular TİROİD CA.

Klinik Ön Tanı Makroskopi Doktor Makroskopi Teknisyen Frozen Frozen Frozen Yapan DR. FATMA TOKAT

Frozen Sonucu SAĞ: PAPİLLER KARSİNOM.

Makroskopik Bulgular 1) SAĞ: 6,5 GRAM AĞIRLIKTA, 5x4x1,2 CM ÖLÇÜLERİNDE TİROİD LOBU. KESİTİNE 1,3 CM ÇAPTA KESİT YÜZÜ SARI BEYAZ RENKLİ 1 ADET TÜMÖR İZLENDİ. DİĞER ALANLAR HOMOJEN GÖRÜNÜMDEDİR. BK4K.

Sekreter Mikroskopik Bulgular İmmunhistokimyasal İncelemeİmmun. Alanı Getir

Organ	Yön / Taraf	Bölüm / Doku	Diğer	Yöntem
LENF DÜĞÜMÜ			SANTRAL	DİSSEKSİYON
TİROİD				TOTAL TİROİDEKTOM

OLY TİROİD; TOTAL TİROİDEKTOMİ; LENF DÜĞÜMÜ; SANTRAL; DİSSEKSİYON;

Tanı TÜMÖR TİPİ : PAPİLLER KARSİNOM, KLASİK VE FOLİKÜLER TİP.
TÜMÖR LOKALİZASYONU VE BÜYÜKLÜĞÜ: SAĞ LOB: 18 MM.
SOL LOB: 1 MM VE 0,5 MM.Morfolojik ICD-0 kodu Topografik ICD-0 kodu C73İmza3 İmza2 PROF.DR. ÜMİT İNCE İmza1 DR. FATMA TOKATKonsültasyon İmza Eski Rapor S.

Önceki Raporları

Patoloji No
4511B4986

Kaydet

Onayla

Resim Gör

Ek Rapor

Mail Gönder

Pdf Oluştur

Çıkış

Yenile



Çıkış

Ek Rapor

Frozen Bilgileri

Frozen Uyumu Tam uyum.

Frozen hata kaynağı -

Frozen hastaya etkisi -

Tamam

Eski Rapor S.

Eski Raporları

Yenile

Patoloji No

4511B4986

Kaydet

Onayla

Resim Gör

Ek Rapor

Mail Gönder

Pdf Oluştur

Çıkış

Emleri Yazdır

Çıkış

Frozen Sonucu SAĞ: PAPİLLER KARSİNOM.

Makroskopik Bulgular 1) SAĞ: 6,5 GRAM AĞIRLIKTA, 5x4x1,2 CM ÖLÇÜLERİNDE TİROİD LOBU. KESİTİNE 1,3 CM ÇAPTA KESİT YÜZÜ SARI BEYAZ RENKLİ 1 ADET TÜMÖR İZLENDİ. DİĞER ALANLAR HOMOJEN GÖRÜNÜMDEDİR. BK4K.

Sekreter

Mikroskopik Bulgular

 İmmunhistokimyasal İnceleme

İmmun. Alanı

Getir

Organ	Yön / Taraf	Bölüm / Doku	Diğer	Yöntem
LENF DÜĞÜMÜ			SANTRAL	DİSSEKSİYON
TİROİD				TOTAL TİROİDEKTOM

OLY TİROİD; TOTAL TİROİDEKTOM; LENF DÜĞÜMÜ; SANTRAL; DİSSEKSİYON.

Tanı TÜMÖR TİPİ : PAPİLLER KARSİNOM, KLASİK VE FOLİKÜLER TİP.
TÜMÖR LOKALİZASYONU VE BÜYÜKLÜĞÜ: SAĞ LOB: 18 MM.
SOL LOB: 1 MM VE 0,5 MM.

Morfolojik ICD-O kodu Topografik ICD-O kodu C73

İmza3 İmza2 PROF.DR. ÜMİT İNCE İmza1 DR. FATMA TOKAT

Konsültasyon İmza

Ek Rapor

Frozen Bilgileri

Frozen Uyumu	Tam uyum.
Frozen hata kaynağı	Tam uyum.
Frozen hastaya etkisi	Parafine bırakıldı.Uygundur. Parafine bırakıldı.Uygun değildir. Tanı farkı var.Minör. Tanı farkı var.Majör.

Frozen Sonucu SAĞ: PAPİLLER KARSİNOM.

Makroskopik Bulgular 1) SAĞ: 6,5 GRAM AĞIRLIKTA, 5x4x1,2 CM ÖLÇÜLERİNDE TİROİD LOBU. KESİTİNE 1,3 CM ÇAPTA KESİT YÜZÜ SARI BEYAZ RENKLİ 1 ADET TÜMÖR İZLENDİ. DİĞER ALANLAR HOMOJEN GÖRÜNÜMEDİR. BK4K.

Sekreter

Mikroskopik Bulgular

 İmmunhistokimyasal İnceleme

İmmun. Alanı

Getir

Organ	Yön / Taraf	Bölüm / Doku	Diğer	Yöntem
LENF DÜĞÜMÜ			SANTRAL	DİSSEKSİYON
TİROİD				TOTAL TİROİDEKTOM

OLY TİROİD; TOTAL TİROİDEKTOMİ; LENF DÜĞÜMÜ; SANTRAL; DİSSEKSİYON:

Tanı TÜMÖR TİPİ : PAPİLLER KARSİNOM, KLASİK VE FOLİKÜLER TİP.
TÜMÖR LOKALİZASYONU VE BÜYÜKLÜĞÜ: SAĞ LOB: 18 MM.
SOL LOB: 1 MM VE 0,5 MM.

Morfolojik ICD-O kodu Topografik ICD-O kodu C73

İmza3 İmza2 PROF.DR. ÜMİT İNCE İmza1 DR. FATMA TOKAT

Konsültasyon İmza

Eski Rapor S:

Eski Raporları



Patoloji No
4511B4986

Kaydet

Onayla

Resim Gör

Ek Rapor

Mail Gönder

Pdf Oluştur

Çıkış

enleri Yazdır

Çıkış

Ek Rapor

Frozen Bilgileri

Frozen Uyumu Tam uyum.

Frozen hata kaynağı -

Frozen hastaya etkisi

Yorum.Expertis
 Bloğun örnekleme hata
 Dokunun örnekleme hata
 Teknik yetersizlik
 Önemli klinik yada olguya ait daha önceki patolojik incelemelere ait bilginin yetersizliği

Frozen Sonucu -

Makroskopik Bulgular

1) SAĞ: 6,5 GRAM AĞIRLIKTA, 5x4x1,2 CM ÖLÇÜLERİNDE TİROİD LOBU. KESİTİNE 1,3 CM ÇAPTA KESİT YÜZÜ SARI BEYAZ RENKLİ 1 ADET TÜMÖR İZLENDİ. DİĞER ALANLAR HOMOJEN GÖRÜNÜMDÜR. BK4K.

Sekreter

Mikroskopik Bulgular

 İmmunhistokimyasal İnceleme

İmmun. Alanı

Getir

Organ	Yön / Taraf	Bölüm / Doku	Diğer	Yöntem
LENF DÜĞÜMÜ			SANTRAL	DİSSEKSİYON
TİROİD				TOTAL TİROIDEKTOM

OLY TİROİD; TOTAL TİROIDEKTOM; LENF DÜĞÜMÜ; SANTRAL; DİSSEKSİYON:

Tanı TUMÖR TİPİ : PAPİLLER KARSİNOM, KLASİK VE FOLİKÜLER TİP.
 TUMÖR LOKALİZASYONU VE BÜYÜKLÜĞÜ: SAĞ LOB: 18 MM.
 SOL LOB: 1 MM VE 0,5 MM.

Morfolojik ICD-0 kodu Topografik ICD-0 kodu C73

İmza3 İmza2 PROF.DR. ÜMİT İNCE İmza1 DR. FATMA TOKAT

Konsültasyon İmza

Eski Rapor S:

Eski Raporları

Patoloji No
4511B4986

Kaydet

Onayla

Resim Gör

Ek Rapor

Mail Gönder

Pdf Oluştur

Çıkış

Eklere Yazdır

Çıkış

Ek Rapor
X

Frozen Bilgileri

Frozen Uyumu Tam uyum.

Frozen hata kaynağı -

Frozen hastaya etkisi -

Hasta üzerinde bir etki olmamıştır.
Minör etkiler olmuştur
Major etkiler olmuştur

Frozen Sonucu S

Makroskopik Bulgular 1) SAĞ: 6,5 GRAM AĞIRLIKTA, 5x4x1,2 CM ÖLÇÜLERİNDE TİROİD LOBU. KESİTİNE 1,3 CM ÇAPTA KESİT YÜZÜ SARI BEYAZ RENKLİ 1 ADET TÜMÖR İZLENDİ. DİĞER ALANLAR HOMOJEN GÖRÜNÜMEDİR. BK4K.

Sekreter

Mikroskopik Bulgular

İmmunhistokimyasal İnceleme

İmmun. Alanı

Organ	Yön / Taraf	Bölüm / Doku	Diğer	Yöntem
LENF DÜĞÜMÜ			SANTRAL	DİSSEKSİYON
TİROİD				TOTAL TİROİDEKTOMİ

OLY TİROİD; TOTAL TİROİDEKTOMİ; LENF DÜĞÜMÜ; SANTRAL; DİSSEKSİYON:

Tanı TÜMÖR TİPİ : PAPİLLER KARSİNOM, KLASİK VE FOLİKÜLER TIP.
TÜMÖR LOKALİZASYONU VE BÜYÜKLÜĞÜ: SAĞ LOB: 18 MM.
SOL LOB: 1 MM VE 0,5 MM.

Morfolojik ICD-O kodu **Topografik ICD-O kodu** C73

İmza3 **İmza2** PROF.DR. ÜMIT İNCE **İmza1** DR. FATMA TOKAT

Konsültasyon İmza

Eski Rapor S.

Eski Raporları

Patoloji No
4511B4986

Kaydet

Onayla

Resim Gör

Ek Rapor

Mail Gönder

Pdf Oluştur

Çıkış



Örnek Yeterliliği - Amaç

- Örneklerin patoloji laboratuvarına
 - fiksasyon,
 - doğru etiketleme,
 - güvenlik gereklerine uygun olarak gelip gelmediğini izlemek ve bunları düzeltmektir.

Örnek Yeterliliği - İşleyiş

- Kalite kontrol sorumlusu '**Histopatoloji İşleyiş Prosedürü**'nde (olağan dışı durumlar) başlığı altında yazılmış olan tanımlamalar sonucunda ortaya çıkan hata ("uygunsuzluk") bildirimlerini inceleyerek kalite kontrol dosyasına koyar ve olayın nedenlerini belirleyerek gerekli tedbirleri alır.

Dokümanın Adı: Histopatoloji İşleyiş Prosedürü				
Doküman No: PAT_P01	İlk Yayın Tarihi: 08 Şubat 2008	Revizyon Tarihi: 20 Eylül 2010	Revizyon No: 03	Sayfa Sayısı: 12

REVİZYON DURUMU

Revizyon Tarihi	Açıklama	Revizyon No
24.11.2008	Ek rapor tanımı eklenmiştir.	01
17.03.2010	4.13.Patolojik İnceleme İstenmeyen Liposuction örnekleri ile ilgili yapılması gerekenler prosedüre eklenmiştir.	02
20.09.2010	Maslak Patoloji Laboratuvarı işleyişi prosedüre eklenerek revize edildi.	03

.....

4.8 Olağan Dışı Durumlar

4.8.1 "Patoloji Merkezi İstek Formu" üzerindeki organ başka, kabın içindeki organ başka ise,

- Patoloji teknisyeni, makroskopiden sorumlu patoloji uzmanı doktoru bilgilendirir.
- Patoloji uzmanı (eğer patoloji uzmanı o sırada yoksa patoloji teknisyeni), örneği gönderen doktoru, bulamazsa konuyla ilgili olabilecek yardımcı sağlık personelini telefonla ya da başka en hızlı yolla arayarak, konudan haberdar eder. Uyumsuzluğun nereden kaynaklandığını anlamaya çalışır. Sorun çözülmüş ise örneğin normal inceleme sürecine devam edilir. Çözülmemişse, örneğin bozulmasını engelleyecek önlemleri alarak, koruma altına alır.
- Konu ile ilgili, Hata Bildirim yapılır.

4.8.2 "Patoloji Merkezi İstek Formu" belirtilen örnek tiplerinin bir kısmına ait gönderme kapları bulunmamakta ise,

.....

Olağan Dışı Durumlar

- “Patoloji Merkezi İstek Formu” üzerindeki organ başka, **kabın içindeki organ başka** ise,
- “Patoloji Merkezi İstek Formu” belirtilen **örnek tiplerinin bir kısmına ait gönderme kapları bulunmamakta** ise,
- Örnek kabının içinde **ıplak gözle görülebilen parça yok** ise,
- İçinde küçük bir doku bulunan örnek kabı açılırken kontrol dışı olarak **örnek kabı yere yada tezgahın üstüne boşalmış** ve ilk anda doku görülememekte ise,
- Her hangi bir nedenle hangi numaraya, dolayısıyla **hangi hastaya ait olduğu belli olmayan** birden çok örnekle karşı karşıya kalınmış ise,
- Örnek kabı içinde doku mevcut, fakat **fiksatif mevcut değilse**,
- Örnek kabı içinde **tanınmayan olağan dışı bir sıvı** görülmekte ise, 4.8.6. maddesi izlenir.
- Küçük bir doku örneği gönderme kabının kapağına ya da üst bölümüne **yapışarak kurumuş durumda** ise, 4.8.6. maddesi izlenir

Dokümanno : 16052011001

Durum :

Tarih :	16.05.2011 10:04
Bildiren :	[Redacted]
Birim :	Patoloji Laboratuvarı
Ünvan :	Patoloji Teknikeri
Lokasyon : *	[Redacted]
Bölüm : *	Örnek Alma
E-Posta :	[Redacted]
Telefon :	[Redacted] [Redacted]

Bildirim Tipi :	Patoloji Laboratuvar Uygunsuzluk Bildirimi
Olay Kurum : *	ASG
Olay Lokasyon : *	[Redacted]
Olay Yer : *	[Redacted]
Olay Kapsamı : *	Hastaya ulaşmayan
Olay Başlangıç : *	15.05.2011 10:04
Olay Bitiş : *	16.05.2011 10:04

Surec	Kategori	Alt Kategori	Barkod	Raporno	Hastano	Hasta	Cihaz
Preanalitik	Hatalı örnek alma (Örnek red kriterleri)	Örneğin fiksatif içinde gönderilmemesi	-	-	-	-	-

Uygunsuzluk Tanımı : *	23564676 numaralı [Redacted] isimli hasta 15.05.2011 tarihinde doğumhanede doğum yapmıştır. Hastanın plasentası değerlendirilmesi için patolojiye bırakılmıştır. Plasentaya formol koyulmamıştır. 1 gün fiksatif olmadan beklemiştir. Patolojiye gönderilen bütün materyallere çalışılmayacak bile olsa formol konuşmalıdır.
Yapılan Uygulama : *	16.05.2011 tarihinde formol koyulmuştur. Patoloji doktoruna bilgi verilmiştir. Ayrıca ilgili birimin sorumlu hemşiresine bildirildi.
Doğrulayan : *	ÜMİT İNCE
Bilgilendirilecek :	

Sıklık : *	Az (Bu tip bir olayın tekrarlanma olasılığı var.)
Etki : *	Yok (Tanımlanabilir bir zarar yok.)
Skor : *	1
Sonuç : *	Yapılan Tıbbi ve İdari Uygulama Yeterli, Düzeltilmesi Gerekmez.

Surec	Kategori	Alt Kategori	Barkod	Raporno
Preanalitik	Hatalı örnek alma (Örnek red kriterleri)	Örneğin fiksatif içinde gönderilmemesi	-	-

Uyumsuzluk Tanımı : * 23564676 numaralı [REDACTED] isimli hasta 15.05.2011 tarihinde doğumhanede doğum yapmıştır. Hastanın plasentası değerlendirilmesi için patolojiye bırakılmıştır. Plasentaya formol koyulmamıştır. 1 gün fiksatif olmadan beklemiştir. Patolojiye gönderilen bütün materyallere çalışılmayacak bile olsa formol konuşmalıdır.

Yapılan Uygulama : * 16.05.2011 tarihinde formol koyulmuştur. Patoloji doktoruna bilgi verilmiştir. Ayrıca ilgili birimin sorumlu hemşiresine bildirildi.

Doğrulayan : * ÜMİT İNCE

Bilgilendirilecek :

Sıklık : * **Az** (Bu tip bir olayın tekrarlanma olasılığı var.)

Etki : * **Yok** (Tanımlanabilir bir zarar yok.)

Skor : * 1

Sonuç : * Yapılan Tıbbi ve İdari Uygulama Yeterli, Düzeltilmesi Gerekmez.

Rapor Adı :

Şube ve olay kapsamı bazında nitelik raporu

Lokasyon :

Maslak

Kategoriler :

Hepsi

Olay Tarihi Aralığı :

17.11.2011

-

17.01.2011

Vardiya :

Hepsi

Rapor Oluştur

Adı	Mas Hastaya Ulaşan	Mas Hastaya Ulaşmayan	Asg Hastaya Ulaşan	Asg Hastaya Ulaşmayan	Toplam
PREANALİTİK - HATALI KAYIT	0	0	0	0	0
- Ad, soyad hataları	0	0	0	0	0
- Yaş, cinsiyet hataları	0	0	0	0	0
- Yanlış protokol numarasına kayıt	0	0	0	0	0
- Hatalı test kaydı	0	0	0	0	0
- Kayıt açılmaması	0	0	0	0	0
- Kaydın geç açılması	0	0	0	0	0
- Hastadan örnek alınamadı, kayıt iptal	0	0	0	0	0
- Hasta ve hekim bilgileri eksik	0	0	0	0	0
- Hatalı charge girişi	0	0	0	0	0
- Kayıtsız örnek	0	0	0	0	0
- Patoloji İstek Formunun düzenlenmemesi	0	0	0	0	0
- Diğer	0	0	0	0	0
PREANALİTİK - HATALI ÖRNEK ALMA (ÖRNEK RED KRİTERLERİ)	0	0	0	0	0
- Yanlış örnek kabına örnek alınması	0	0	0	0	0
- Örnek miktarının yetersiz olması	0	0	0	0	0
- Hatalı etiketleme	0	0	0	0	0
- Barkodsuz örnek	0	0	0	0	0
- Son kullanma tarihi geçmiş tüplere örnek alınması	0	0	0	0	0
- Örneklerin Çapraz Karışması	0	0	0	0	0
- Gelen örnekler ile gönderme formunun uyumsuz olması	0	0	0	0	0
- Diğer...	0	0	0	0	0
- Örneğin fiksatif içinde gönderilmemesi	0	0	0	0	0
PREANALİTİK - HATALI ÖRNEK KABUL (HASTA KABUL KRİTERLERİ)	0	0	0	0	0
- Örneklerin uygun ısıda transfer edilememesi	0	0	0	0	0
- Örneklerin geç transfer edilmesi	0	0	0	0	0
- Hatalı örnek transferi	0	0	0	0	0
- Test transferlerinin hatalı veya geç yapılması	0	0	0	0	0
- Örnek kapları üzerinde örnek türü belirtilmemesi	0	0	0	0	0
- Ulaşım hizmetlerinde aksama	0	0	0	0	0
- Örnek uygun veya yeterli fiksatif içinde değil	0	0	0	0	31
- Diğer	0	0	0	0	0

Adi	Mas Hastaya Ulaşan	Mas Has
PREANALİTİK - HATALI KAYIT	0	0
- Ad, soyad hataları	0	0
- Yaş, cinsiyet hataları	0	0
- Yanlış protokol numarasına kayıt	0	0
- Hatalı test kaydı	0	0
- Kayıt açılmaması	0	0
- Kayıdın geç açılması	0	0
- Hastadan örnek alınamadı, kayıt iptal	0	0
- Hasta ve hekim bilgileri eksik	0	0
- Hatalı charge girişi	0	0
- Kayıtsız örnek	0	0
- Patoloji İstek Formunun düzenlenmemesi	0	0
- Diğer	0	0
PREANALİTİK - HATALI ÖRNEK ALMA (ÖRNEK RED KRİTERLERİ)	0	0
- Yanlış örnek kabına örnek alınması	0	0
- rnek miktarının yetersiz olması	0	0
- Hatalı etiketleme	0	0
- Barkodsuz örnek	0	0
- Son kullanma tarihi geçmiş tüplere örnek alınması	0	0
- Örneklerin apraz Karışması	0	0
- Gelen rnekler ile gönderme formunun uyumsuz olması	0	0
- Diğer...	0	0
- Örneğin fiksatif içinde gönderilmemesi	0	0
PREANALİTİK - HATALI ÖRNEK KABUL (HASTA KABUL KRİTERLERİ)	0	0
- Örneklerin uygun ısıda transfer edilememesi	0	0
- Örneklerin geç transfer edilmesi	0	0
- Hatalı rnek transferi	0	0
- Test transferlerinin hatalı veya geç yapılması	0	0
- rnek kapları üzerinde örnek türü belirtilmemesi	0	0
- Ulaşım hizmetlerinde aksama	0	0
- rnek uygun veya yeterli fiksatif içinde değil	0	0
- Diğer	0	0

PREANALİTİK - LOJİSTİK	0
- İsteği yapılan malzeme/kit gelmemesi	0
- Son kullanma tarihi geçmiş malzeme	0
- Yanlış malzeme/kit gelmesi	0
- Malzemeyi uygun koşullarda saklama	0
- Malzeme transferi uygun şartlarda değil	0
- Diğer...	0
PREANALİTİK - ÇALIŞMA ORTAMI	0
- Ortam ısısı yüksek veya düşük	0
- Çalışma ortamı düzenli değil	0
- Çalışma ortamı hijyenik değil	0
- Çalışma ortamı ile ilgili kayıtlar eksik	0
- Sistem HIS ve/veya LIS kesintileri	0
- Diğer...	0
PREANALİTİK - HATALI KABUL	0
- Örnek türünün hatalı seçilmesi	0
- Test istek formu (hatalı ve/veya eksik)	0
- Hasta bilgileri hatalı/eksik	0
- Diğer...	0
PREANALİTİK - PERSONEL İLE İLGİLİ SORUNLAR	0
PREANALİTİK - HATALI NUMUNE KABUL (NUMUNE KABUL KRİTERLERİ)	0
PREANALİTİK - BİLGİ SİSTEMLERİ	0

ANALİTİK - CİHAZ İLE İLGİLİ SORUNLAR	0
- Cihazın arızalanması	0
- Cihaz pipetasyon hatası	0
- Kalibrasyondan sapmalar	0
- Diğer...	0
ANALİTİK - KİT İLE İLGİLİ SORUNLAR	0
- Kit uygun koşullarda saklanmamış	0
- Diğer...	0
ANALİTİK - PERSONEL İLE İLGİLİ SORUNLAR	0
- Kalite kontrol çalışması yapılmaması	0
- Cihaz bakımlarının yapılmaması	0
- Test prosedürlerine uyulmaması	0
- Laboratuvar sorumlusuna danışılmaması	0
- Teknisyenin dikkatsizliğinden kaynaklanması	0
- Personel eksikliği (izinli,hasta vb.)	0
- Diğer	0
POSTANALİTİK - POSTANALİTİK	0
- Sonuçların hatalı hesaplanması	0
- Sonuçların sisteme hatalı girilmesi	0
- Sonuçların geç çıkması	0
- Hasta raporlarının kaybedilmesi	0
- Hasta raporlarının geç gönderilmesi	0
- Testin öngörülen süre içinde raporlanamaması	0
- Raporun eksik yorumlanması veya standart dışı yorumlanması	0
- Diğer...	0
POSTANALİTİK - PERSONEL İLE İLGİLİ SORUNLAR	0



Kayıp Örnek Kaydı - Amaç

- Bir örneğin patoloji yorumunu imkansız hale getirecek şekilde
 - kaybolması,
 - tahrip edilmesi,
 - yanlış etiketlenmesi,
 - uygun olmayan bir işleme maruz kalması durumlarını kayıt altına almak ve ileride yeniden oluşmasını engellemektir.

Kayıp Örnek Kaydı - İşlem

- Bütün kayıp örnek durumları, durumun kısaca açıklandığı bir yazı ile kalite kontrol sorumlusuna bildirilir.
- Kalite kontrol sorumlusu bildirim yapıldığı anda olayı inceleyerek olayla ilgili bulguları ve vardığı sonuçları yazılı olarak kayıp örnek dosyasına koyar.
- Bu kayıtlar kalite kontrol çalışmasının bitirilmesinden sonraki hafta içinde en uygun günde bütün Patoloji birimi çalışanlarının bir toplantıda görüşülerek bu durumun bir daha oluşmaması için yapılacak faaliyet tartışılır.



Histoloji ve Sitoloji Laboratuvarının Kalite Kontrolü - Amaç

- Histoloji ve sitoloji laboratuvarı tarafından üretilmiş olan mikroskopik preparatların kalitesini izlemek ve yetersizlik durumlarında düzeltmektir

Histoloji ve Sitoloji Laboratuvarının Kalite Kontrolü - İşlem

- Doku takibi kalitesi
- Kesit ve boya kalitesi
- Preperatların teslim zamanı.

- Doku takibi kalitesi:
 - Doku takibinden çıkarılan örneklerin dökme-kesme'den sorumlu tekniker tarafından kontrolü.
 - Uygunsuz durum varsa, kalite kontrol sorumlusu ile nedeni ve çözümü.
 - Hata bildirim sistemine kayıt.

Histoloji ve Sitoloji Laboratuvarının Kalite Kontrolü - İşlem

- Kesit ve boya kalitesi -1
 - Kalite kontrol sorumlusu her gün histoloji ve sitoloji boyama makinalarında üretilen ikişer adet kontrol preparatını rutin boya başlamadan kontrol eder.
 - Örnekler standartlara uygunsa sözlü olarak rutin işleme devam edilmesini bildirir; uygun değilse sorumlu teknisyenle birlikte çalışarak uygunsuz durumun giderilmesini sağlar hata bildirimini yapılıır.
 - Yeniden bir örnek hazırlanarak kontrol tekrar edilir ve bu işlemde sonra rutin boyamaya devam edilir.

- Kesit ve boya kalitesi -2
 - Patoloji uzmanları kendi olgularını incelerken doku takibinden mikroskopik preparatın en son halini alıncaya kadar olan aşamalardan herhangi birisi için yetersizlik saptarlarsa bu durumu sözlü olarak kalite kontrol sorumlusuna bildirirler.
 - Kalite kontrol sorumlusu hatanın nedenlerini araştırarak düzeltilmesini sağlar ve hata bildirim ile bu durum sisteme kaydedilir.

- Preperatların teslim süresi:
 - Teslimattan sorumlu tekniker tarafından teslimatın başlama ve bitiş saati kaydedilir.
 - Patoloji uzmanlarının konu ile ilgili geri bildirimleri kayıt altına alınarak gerekirse düzeltici faaliyet yapılır.



Patoloji Bölümü Raporlama Zamanı - Amaç

- Cerrahi Patoloji ve Sitoloji raporlarının zamanında raporlanıp raporlanmadığını izlemek ve yetersizlikleri düzeltmektir.

Hedef

- 1. düzey histopatolojik ve tüm sitolojik incelemeler 3 iş günü
- 2. düzey histopatolojik incelemeler 4 iş günü
- 3. düzey histopatolojik incelemeler 5 iş günü
- 4. düzey histopatolojik incelemeler 6 iş günü

Patoloji Bölümü Raporlama Zamanı - İşlem

- Tüm patoloji raporları her ay sonunda istek tarihi, onay tarihi ve aradaki farkı içeren bir liste olarak düzenlenir.
- Bu listede ortalama raporlama zamanı cerrahi patoloji ve sitoloji için ayrı ayrı hesaplanır.
- Onaylama zamanı ortalamasının yüksek olması durumunda o ayki gecikmiş raporlar daha ayrıntılı şekilde kalite kontrol sorumlusu tarafından incelenerek gecikme nedenleri araştırılır, bildirim yapılır ve düzelme için gerekli tedbirler alınır.

Hasta Takip Ekranı

Tüm Hastalar

Patoloji Hastaları

Tarih << < 30 Ekim 2011 Pazar >> >

Ad-Soyad Başladığı İçerdiği

Patoloji No

Referans

Şube Maslak

HastaNo Ad-Soyad

İsteyen Dr.

Koda Göre

Ada Göre

Statü Raporlanan

Hizmet

Materyal

Hepsi

Biyopsi

Sitoloji

Eski Rapor 5.

Yenile

Acil	Hastane/Kurum Adı	Patoloji No	Hasta Adı	Hasta Soyadı	Hizmet Açıklama	İstek Tarih	Onay Tarih	
	Acibadem Hst. Maslak	4511B4986			Tiroid, Total/ Lobektomi	01-11-2011 12:02:30	04-11-2011 18:09	4
	Acibadem Hst. Maslak	4511B5018			Kolon, Biyopsi	02-11-2011 12:47:20	04-11-2011 16:16	3
	Acibadem Hst. Maslak	4511B5024			Safra Kesesi	02-11-2011 16:08:50	04-11-2011 14:30	2
	Acibadem Hst. Maslak	4511B4987			Kemik - Biyopsi/ Küretaj materyali	01-11-2011 12:57:20	04-11-2011 14:14	4
	Acibadem Hst. Maslak	4511B4978			Meme, Mastektomi- Parsiyel / Basi	01-11-2011 10:16:10	04-11-2011 14:06	4
	Acibadem Hst. Maslak	4511B4976			Meme, Mastektomi- Parsiyel / Basi	01-11-2011 08:53:30	04-11-2011 14:06	4
	Acibadem Hst. Maslak	4511B5003			İnce iğne aspiratının değerlendirme	01-11-2011 16:56:20	04-11-2011 13:12	3
	Acibadem Hst. Maslak	4511B5015			Kolon, Biyopsi	02-11-2011 12:46:20	04-11-2011 12:07	2
	Acibadem Hst. Maslak	4511B4997			Mide, Biyopsi	01-11-2011 14:19:40	04-11-2011 11:43	3
	Acibadem Hst. Maslak	4511B4984			Larinks, Biyopsi	01-11-2011 12:00:40	04-11-2011 11:27	3
	Acibadem Hst. Maslak	4511B4981			Testis, Biyopsi	01-11-2011 10:57:40	04-11-2011 11:17	4
	Acibadem Hst. Maslak	4511B5017			Mide, Biyopsi	02-11-2011 12:47:10	04-11-2011 10:45	2
	Acibadem Hst. Maslak	4511B5019			Mide, Biyopsi	02-11-2011 13:33:40	04-11-2011 10:17	2
	Acibadem Hst. Maslak	4511B5032			Mide, Biyopsi	02-11-2011 17:02:20	04-11-2011 10:04	2
	Acibadem Hst. Maslak	4511B4966			Mesane, Biyopsi	31-10-2011 12:59:30	04-11-2011 10:00	4
	Acibadem Hst. Maslak	4511B5026			Meme, Biyopsi	02-11-2011 16:10:30	04-11-2011 09:48	2
	Acibadem Hst. Maslak	4511B4975			Larinks, Biyopsi	01-11-2011 08:52:50	04-11-2011 09:42	4
	Acibadem Hst. Maslak	4511B4996			Mide, Biyopsi	01-11-2011 14:19:20	03-11-2011 17:45	3

Acil İstene Kurye Merkez Raporlanan Print Edilen

Uzaktan

Barkod

Merkez Kabul

Patoloji Kurye

Mail Gönder

Excel'e Aktar

Toplu Onayla

Seçilenleri Yazdır

Barkod Adedi

Yeni Barkod

Programlar



Charge Giriş



Charge Gözlem



Hesap Gözlem



Fatura Kesim



Fatura Gözlem



Hizmet Fiyatı



Tıbbi Raporlar



Çalışma Planı



Çıkış

Hizmet Açıklama	İstek Tarih	Onay Tarih					
Tiroid, Total/ Lobektomi	01-11-2011 12:02:3	04-11-2011 18:09	4	✓	✓	...	
Kolon., Biyopsi	02-11-2011 12:47:2	04-11-2011 16:16	3	✓	✓	...	
Safra Kesesi	02-11-2011 16:08:5	04-11-2011 14:30	2	✓	✓	...	
Kemik - Biyopsi/ Küretaj materyali	01-11-2011 12:57:2	04-11-2011 14:14	4	✓	✓	...	
Meme, Mastektomi- Parsiyel / Bası	01-11-2011 10:16:1	04-11-2011 14:06	4	✓	✓	...	
Meme, Mastektomi- Parsiyel / Bası	01-11-2011 08:53:3	04-11-2011 14:06	4	✓	✓	...	
İnce iğne aspiratının değerlendirme	01-11-2011 16:56:2	04-11-2011 13:12	3	✓	✓	...	
Kolon., Biyopsi	02-11-2011 12:46:2	04-11-2011 12:07	2	✓	✓	...	
Mide, Biyopsi	01-11-2011 14:19:4	04-11-2011 11:43	3	✓	✓	...	
Larinks, Biyopsi	01-11-2011 12:00:4	04-11-2011 11:27	3	✓	✓	...	
Testis , Biyopsi	01-11-2011 10:57:4	04-11-2011 11:17	4	✓	✓	...	
Mide, Biyopsi	02-11-2011 12:47:1	04-11-2011 10:45	2	✓	✓	...	
Mide, Biyopsi	02-11-2011 13:33:4	04-11-2011 10:17	2	✓	✓	...	
Mide, Biyopsi	02-11-2011 17:02:2	04-11-2011 10:04	2	✓	✓	...	
Mesane, Biyopsi	31-10-2011 12:59:3	04-11-2011 10:00	4	✓	✓	...	
Meme, Biyopsi	02-11-2011 16:10:3	04-11-2011 09:48	2	✓	✓	...	
Larinks, Biyopsi	01-11-2011 08:52:5	04-11-2011 09:42	4	✓	✓	...	
Mide, Biyopsi	01-11-2011 14:19:2	03-11-2011 17:45	3	✓	✓	...	



Servikal Sitoloji Tanı İstatistiği - Amaç

- Servikal sitoloji tanı kategorilerinin (Bedhesta sınıflandırmasına göre)
 - 6 aylık aralarla hesaplanması,
 - önceki dönemlerle karşılaştırılarak ortalamalarda bir farklılık olup olmadığının incelenmesidir

Servikal Sitoloji Tanı İstatistiği - İşlem

- Kalite kontrol sorumlusu 6 ay sonunda tanı kategorilerinin yüzdelerini bilgisayar çıktılarından uyarlanarak hesap ettirir.
- Oranlar,
 - bir önceki dönemden,
 - genel ülke oranlarından
 - uluslararası yayınlardan elde edilen oranlardan farklı olduğunda
 - bu farklılığın olası nedenlerini sitoloji bölüm sorumlusu ile birlikte araştırarak, yorum ve taramada düzeltilmesi gereken bir işlem bulunduğu bunun düzeltilmesini sağlar, hata bildirimini yaparak sisteme kaydeder.

Servikal Sitoloji: 2010 /1, 2 ve 2011/1

TP IMAGER

	2010	2010	2011
	OCAK – HAZİRAN n=12449	TEMMUZ- ARALIK n=13715	OCAK- HAZİRAN 18569
	%	%	%
NORMAL	93,52	94,68	92,23
ASCUS	4,58	3,35	4,44
ASC-H	0,15	0,18	0,29
LGSIL (LGSIL-H)	1,58 (0,18)	1,56(0,22)	2,66 (0,43)
HGSIL	0,14	0,19	0,35
AGC	0,008	0	0,005
ADENOKARSİNOM	0	0,007	0,005
TOPLAM ATİPİK	6,47	5,31	7,76
TOPLAM DİSPLAZİ	1,88	1,96	3,31

DIŞ KALİTE KONTROL PROGRAMI

- Laboratuvarlar arası karşılaştırma.
- Hasta veya doktorunun isteğiyle ikinci görüş için dış merkeze gönderilen olgulara ait raporlar.
- Departmanın isteğiyle, raporlamadan önce konsültasyon için dış merkeze gönderilen olgular
- Dış kalite değerlendirme programları.

Laboratuvarlar Arası Karşılaştırma Yöntemi

- Karşılaştırma için gönderilecek örnek seçimi
- Karşılaştırma için gönderilecek laboratuvar seçimi
- Karşılaştırma yöntem ve dökümü

Örnek Seçimi

- Kalite Kontrol sorumlusu örnek seçimini yapar. Senede 4 kez yapılır.
- Her seferinde sitoloji ve histoloji bölümlerinden o yıl içinde daha önce seçilmemiş konulardan oluşan en az beş, en çok on tane örnek seçilir.
- Olguya ait tüm preparatlar (özel incelemeler ve özel boyalar dahil) tüm lamalar gönderilecek şekilde hazırlanır.

Laboratuvar Seçimi

- Seçilecek kurumlar, bu tür bir çalışmayı kabul eden üniversitelerin tıp fakülteleri patoloji anabilim dallarıdır.
- Kurumdan, dışardan gelmiş konsültasyon raporu gibi, tam ve ayrıntılı patoloji raporunu kurumun olağan rapor etme sürecine ve formatına göre yapması beklenmektedir.



Karşılaştırma Dökümü

- Gelen sonuç ilgili tablolara işlenir.
- Farklılık olsa da olmasa da gelen sonuç orijinal sonucu yazan patoloji uzmanlarıyla değerlendirilir.
- Gerekirse düzeltici faaliyet başlatılır.

İkinci Görüş İçin Dış Merkeze Gönderilen Olgulara Ait Raporlar

- Laboratuvarlar arası karşılaştırma yöntemi ile kayıt altına alınır. İlgili dosyada saklanır.

Dış Kalite Değerlendirme Programları

- 
 - IHK
 - FISH
- 
 - Cytology Proficiency Testing (PAP, FNA, NGC)
 - Performance Improvement Program in surgical pathology
 - Online Virtual Biopsy Program