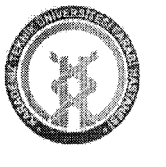
	<b>KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ</b> <b>SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ</b> <b>FARABİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ</b>			
<b>TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI</b> <b>STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ</b>				
Dok. Kodu: HAP PR 12	Yayın Tarihi:	Revizyon Numarası:00	Revizyon Tarihi:00	Sayfa No:1/5

## 1.0.AMAÇ

- 1.1.K.T.Ü Farabi Hastanesinde hayati öneme sahip tıbbi faaliyetler için kritik laboratuvar analizlerinin zamanında yapılmasını sağlamak . Bu kapsamda,
- 1.2.K.T.Ü Farabi Hastanesinde ,hekimler tarafından istenebilecek kritik analizleri yapma konusunda laboratuvarın nicel kapasitesini değerlendirmek ,
- 1.3.K.T.Ü Farabi Hastanesinde, hekimler tarafından istenebilecek kritik analizleri yapma konusunda laboratuvarın niteliksel kapasitesini değerlendirmek ,
- 1.4.İlerleyen saatlerde laboratuvarın imkan ve kapasitesini afet ve acil durum için artırma imkanını değerlendirmek ,
- 1.5.Laboratuvar analizlerini öncelikle kritik öneme sahip olanlarla sınırlamak ,
- 1.6.Eğer kapasitenin yetersiz olacağı ön görülüyorsa daha çok analiz yapma konusunda diğer alternatifleri değerlendirmek

## 2.0.KAPSAM

- 2.1.K.T.Ü Farabi Hastanesi`nin; Klinik Biyokimya Laboratuvarıdır.

## 3.0.TANIMLAR

**3.1.Standart Operasyon Planı:** Spesifik bir işin yapılmasını sağlamak için kurulan bir organizasyonun işlevini, bu işlevi etkili, uyumlu ve sonuç alıcı biçimde nasıl yürüteceğini, bu amaçla kimin, nerede, ne zaman, ne yapması gerektiğini önceden ve ayrıntılı biçimde belirten yazılı kurallardır. Ayrıca, bilginin nasıl paylaşılacağını, neyin nasıl kayıt altına alınacağını, kime ne zaman ve nasıl rapor edileceğini de içermektedir.

**3.2.HAP:** Hastane Afet ve Acil Durum Planı

## 4.0.KISALTMALAR

- 4.1.**SOP** : Standart Operasyon prosedürü
- 4.2.**HAP** : Hastane Afet ve Acil Durum Planı
- 4.3.

## 5.0.SORUMLULAR

- 5.1.Başhekim,
- 5.2.Hastane Afet Planı Hazırlama ve Uygulama Komisyonu Üyeleri,
- 5.3.HAP`da görevli akademik ve idari personeller,
- 5.4.Hastanede idari, akademik ve hizmet alım yolu ile göre yapan personeller

## 6.0.FAALİYET AKIŞI

### 6.1.Gerçekleştirilecek Eylemlerle, Gerçekleştirilme ve Raporlama Zaman Çizelgesi

Gerçekleştirilecek Eylemler	
6.1.1. Laboratuvar sorumlusu tarafından laboratuvarda ki cihazlar kullanılabilirlik açısından değerlendirilir.Kullanılabilecek durumda olan cihazlarda çalışabilecek analitler değerlendirilir.	0. dakikadan itibaren

6.1.2. Kullanılabilecek durumda olan cihazlarda çalışacak personel belirlenir ve görevlendirilir. Nitelikli personel eksikliği ile ilgili muhtemel sorunlar ve ihtiyaçlar belirlenir.	0-2 saat
6.1.3. Kritik öneme sahip testler ( tam kan sayımı , glukoz , troponin , kreatinin ...) belirlenir ve bu testlerin çalışılmasına öncelik verilir.	2-4 saat
6.1.4. Kritik madde ve malzemeler( örn. Laboratuvar kitleri ) kontrol edilir ve ihtiyaçlar belirlenerek tedarik hesaplaması yapılır. Tedarik konusunda koordinasyon sağlanır.	2-12 saat arası
6.1.5. Özellikle kan veya vücut sıvıları ile bulaşma, insandan insana bulaşma potansiyeli olan bir epidemi durumuyla ilgili olarak laboratuvar personelinin doğru bir şekilde bilgilendirilir, personel için kişisel koruyucu donanımın mevcut olduğundan ve numuneler konusunda açık talimatlar verilir.	2-12 saat arası
6.1.6. Laboratuvar personeli , kritik malzeme ve maddeleri mümkün olduğu kadar ekonomik bir şekilde kullanmaları konusunda bilgilendirilir.	2-12 saat arası
6.1.7.	

#### 7.0. İŞ GÜVENLİĞİ KURALLARI VE KONTROL PROSEDÜRLERİ

7.1. Laboratuvar, personel için herhangi bir sağlık sorunu oluşturmayacak şekilde yönetilmelidir.	0. dakikadan itibaren
7.2. Laboratuvar güvenlik rehberine tamamen uyulmalıdır. ( Güvenlik rehberi laboratuvar içerisinde panoda asılıdır.)	0. dakikadan itibaren
7.3. Laboratuvara sadece yetkili personelin girdiğinden emin olunmalıdır.	0. dakikadan itibaren
7.4. Laboratuvar atığı imha ve temizleme prosedürlerine tamamen uyulduğundan emin olunmalıdır.	0. dakikadan itibaren
7.5. Analizlerin en ekonomik şekilde talep edildiğinden emin olunmalıdır.	0. dakikadan itibaren
7.6.	
7.7.	
7.8.	
7.9.	
7.10.	
7.11.	

--	--

## 8.0.KULLANILACAK MATERYALLER

### 8.1.Kayıtlar

8.1.1.	8.2 de belirtilen Formlarla kayıtlar tutulur	Olay anından itibaren
8.1.2.	Belirlenen formlara ulaşılamadığında belirlenen sorumlular ve tüm personel kayıt değeri taşıyan tüm olayları kayıt altına alarak istendiğinde, HAP sonlandırıldığında OYE teslim eder.	Olay anından itibaren

### 8.2.Formlar

8.2.1.	Form 1	SOP'da belirlenen sürelerde
8.2.2.	Form 5	SOP'da belirlenen sürelerde
8.2.3.	Form 16	SOP'da belirlenen sürelerde
8.2.4.	Form 17	SOP'da belirlenen sürelerde
8.2.5.	Form 18	SOP'da belirlenen sürelerde
8.2.6.	Form 23	SOP'da belirlenen sürelerde
8.2.7.	Form 48	SOP'da belirlenen sürelerde
8.2.8.	Form 49	SOP'da belirlenen sürelerde

### 8.3.Kontrol Listeleri

HAP eklerinde yer alan ilgili formlarla kayıtlar kontrol edilir.	Olay anından itibaren
--	-----------------------

## 9.0.Diğer Standart Operasyon Prosedürleri Ve/Veya Paydaşlar İle Koordinasyon İlgili Olaya Özel Standart Operasyon Planları

9.1. SOP 12	Olay anından itibaren
9.2. Gerekli diğer SOP'lar tatbikat sonuçlarına göre geliştirilecek	Olay anından itibaren

## 10.0. Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

10.1.Tatbikat sonuçlarına göre geliştirilecek	Olay anından itibaren

## 11.0. Sürece Dâhil Kişiler

11.1. HAP'da görevlendirilen personeller	Olay anından itibaren
--	-----------------------

11.2. Akademik ve idari görevli tüm laboratuvar personeli,	Olay anından itibaren

## 12.0. Ekler

12.1. SOP'lar	Olay anından itibaren
12.2. Formlar	Olay anından itibaren
12.3. Protokoller	Olay anından itibaren
12.4. Laboratuvar planları	Olay anından itibaren

## 13.0. Eylemlerin Kaydedilme Şekli

13.1. OYE, Birim/Kısım Sorumluları tarafından tüm eylemler ilgili formlarla kayıt altına alınır.	Olay anından itibaren

<b>13.1. Formlar</b>	
Gerekli bütün formlarla olaylar en kısa sürede kayıt altına alınır	Olay anından itibaren

<b>13.2. Raporlama Mekanizmaları</b>	
Öncelikle yazılı kayıtlar dikkate alınacaktır. Acil durumlarda ya da istenildiğinde HAP Algoritmasında belirtilen sorumlulara olaylar sözel olarak raporlanacaktır. Sorumlular dışında hiçbir olay hakkında bilgi verilmeyecektir.	Olay anından itibaren

## 14.0. İzleme

14.1.	


**15.0. Güvenlik Konuları**

15.1. Her türlü güvenlik tedbirleri alınır. Hiçbir personel kendisinin ya da başka birinin hayatını tehlikeye sokacak eylemde bulunmaz ve bulunulmasına engel olur.	Olay anından itibaren
15.2. Yetkisiz kişilerin laboratuvara girişi engellenir.	Olay anından itibaren
15.3 Laboratuvar güvenlik rehberine tamamen uyulmalıdır.	Olay anından itibaren