

### 1. AMAÇ

Ameliyat sırasında alınan doku örneklerinin güvenli bir şekilde patoloji birimine ulaştırılmasını sağlamak için standart bir yöntem belirlemektir.

### 2. KAPSAM

Alınan doku örneklerinin tespit edilmesi, etiketlenmesi ve patoloji birimine gönderilmesi faaliyetlerini kapsar.

### 3. SORUMLU KİŞİLER

Cerrah, ameliyathane sorumlu hemşiresi, hemşireler, teknisyenler, personeller ve ameliyathane sekreteri sorumludur.

### 4. TANIMLAR

**4.1. Formaldehid:** Alınan doku örneklerinin tespiti ve saklanması için kullanılan kimyasal solüsyondur.

**4.2. Spesimen:** Tanı ve tedavi amaçlı olarak ameliyat sırasında alınan tüm doku örnekleri.

### 5. UYGULAMA

**5.1.** Ameliyathane hemşiresi ameliyat sırasında alınan doku örneğinin nasıl gideceğini cerrahtan öğrenir.

**5.1.1.** Tercihen sayım dışı bir spanç serum fizyolojik ile ıslatılarak doku sarılır.

**5.2.** Normal patoloji ameliyathane hemşiresi doku örneğinin ne olduğunu cerraha sorar ve dokunun adını tekrar ederek ameliyathane teknisyenine/personeli teslim eder. Spesimen ameliyat sonuna kadar saklanacak, film çekilecek ya da işaretlenecekse ıslak spanç üzerinde veya spesimenin büyüklüğüne göre tasın içerisinde üstü açık olarak saklanır. Arada ıslatılarak ameliyat sonuna kadar güvenliği sağlanır. Hemşire ve ameliyathane teknisyeni/personeli değişiminde mutlaka spesimen teslimi yapılır.

**5.3.** Ameliyathane teknisyeni/personeli spesimenin büyüklüğüne göre içerisinde formaldehit bulunan kavanoza ya da spesimen kaba yerleştirir. Solüsyonun dökülmesini engellemek için kabın ağzı sıkıca kapatılmalıdır.

**5.4.** Ameliyathane teknisyeni/personeli spesimeni yerleştirirken solüsyonu (formaldehid, alkol, serum fizyolojik) spesimeni tamamen kapatacak şekilde koyar (doku hacminin 10 katı).

**5.5.** Spesimenler çıplak elle tutulmamalı, eldiven kullanılmalıdır. Eğer spesimen bir enstrümanla tutulacaksa dokuya zarar verilmemelidir.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
BİRİM SORUMLUSU	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	HASTANE YÖNETİCİSİ

**5.6.** Spesimen kabı ya da torbasının dışı kontamine edilmemeli, kontamine olmuşsa dezenfekte edilmelidir.

**5.7.** Spesimen kabı ya da torbasının üzerine; tarih, dokunun adı, kaç adet doku alındığı ve alındığı bölgenin adı, cerrahın adı yazılır ve hastanın barkodu yapıştırılır. Barkodda Hasta adı-soyadı, Doğum tarihi, Cinsiyeti yazılır.

**5.8.** Ameliyathane teknisyeni/personeli teslim aldığı doku örneklerini “**Patoloji takip çizelgesi formu**”ne kayıt eder. Ameliyathane sekreterine teslim eder.

**5.9.** Ameliyathane sekreteri teslim aldığı doku örneklerini “**Patoloji Numune Kayıt Defteri**”ne kayıt eder. mesai bitiminde patoloji personeline “**Patoloji Numune Kayıt Defteri**”ne imza karşılığında teslim eder.

## 6. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

**6.1.** Patoloji takip çizelgesi formu

**6.2.** Patoloji Numune Kayıt Defteri

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
BİRİM SORUMLUSU	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	HASTANE YÖNETİCİSİ