



T.C. Sağlık Bakanlığı
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
SULTAN ABDULHAMİD HAN
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ



PATOLOJİ LABORATUVARI

TEST REHBERİ

16.01.2017

PL.RH.01

HAZIRLAYANLAR

**DOÇ. DR. DİLAVER DEMİREL PATOLOJİ UZMANI - PATOLOJİ
LABORATUVARI EĞİTİM VE İDARİ SORUMLUSU**

**TUĞBA ÇETİN
PATOLOJİ LABORATUVARI KALİTE BÖLÜM SORUMLUSU**

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ

2. AMAÇ

3. KAPSAM

4. SORUMLULAR

5. PATOLOJİ LABORATUVARININ İŞLEYİŞİ

5.1 ÖRNEK TÜRLERİ

5.1.1 CERRAHİ PATOLOJİK MATERYALLER VE BİYOPSİLERİ PATOLOJİK TETKİK LİSTESİ

5.1.2 SİTOLOJİK MATERYALLER SİTOLOJİK TETKİK LİSTESİ

5.2. ÖRNEK KABUL VE RET KRİTERLERİ

5.3. ÖRNEK ALIMI VE TRANSFER KRİTERLERİ

5.4. ÖRNEK KAPLARININ UYGUN ŞEKİLDE ETİKETLENMESİ

5.5. ÖN HAZIRLIK İŞLEMLERİ

5.6. ÖRNEKLERİN ÇALIŞMA ZAMANLARI

5.6.1. BİYOPSİ VE AMELİYAT MATERYALLERİ

5.6.2. SİTOLOJİK MATERYALLER

6. PANİK TANI KRİTERLERİ

6.1. PATOLOJİ LABORATUVARI PANİK TANI LİSTESİ

6.2. PANİK TANI BİLDİRİMİ

7. SONUÇ VERME SÜRELERİ

1. GİRİŞ

Genel olarak Patoloji; hasar verici bir uyarının hücre, doku, organ ve en sonunda da tüm organizma üzerinde oluşturduğu fonksiyonel ve yapısal değişiklikleri üzerine odaklanır. Kısacası hastalıkların (Dâhili hastalıklar, iyi huylu ya da kötü huylu tümörler vb.) tanısıyla ilgilidir. Bu bağlamda Genel patoloji ve özel (sistemik) patoloji olarak ikiye ayrılır;

1. Genel patoloji, tüm hastalıkların altında yatan, hücre veya dokulardaki anormal durum ile ilgilenir.

2. Sistemik patoloji ise tanımlanmış durumların belirli tanısız süreçte kesin tanının konması ya da tanılarının elenmesi ve sınırlandırılması ile uğraşır, organ ve dokular üzerindeki spesifik cevapları araştırır. Patoloji tanılama sürecinin önemli bir kısmı Patoloji bölümü tetkikleridir.

Biyopsi ve operasyon materyalleri tetkikinde; özellikle tümör vakalarında, bazen, hastalarımıza ileri tetkik olarak histokimyasal, immünohistokimyasal, fish, İmmünflorasan ve moleküler patoloji çalışmaları yapılmaktadır.

2. AMAÇ

Patoloji laboratuvarı test ve uygulama rehberi, patoloji laboratuvarında çalışılan örneklerin türünün, örnek kabul ve ret kriterlerinin, örnek alımı ile ilgili kuralların, örneklerin uygun şekilde transferinin ve örnek çalışma sürelerinin, örneklerle ait sonuçların raporlanmasının, panik tanı kriterlerinin belirlenmesini ve sonuçların ilgili birim ve kişilere ulaştırılmasının tanımlanmasıdır.

3. KAPSAM

Patoloji laboratuvarı çalışanları, örnek gönderen doktorlar, örnek transferini yapan personeli kapsar.

4. SORUMLULAR

Patoloji Laboratuvarı çalışanları, örnek gönderen hekimler, örnek transferi yapan personeller.

5. PATOLOJİ LABORATUVARININ İŞLEYİŞİ

Patoloji laboratuvarının bütün faaliyetlerini içerir.

5.1. ÖRNEK TÜRLERİ

Patoloji laboratuvarında her türlü doku-organ, biyopsi, rezeksiyon ve sitoloji örnekleri çalışılır.

5.1.1.CERRAHİ PATOLOJİK MATERYALLER VE BİYOPSİLER

Organ veya dokudaki lezyon alanının tamamının veya bir kısmının tanı amacı ile çıkarılması sonucu elde edilen örneklerdir.

5.1.1.1.ENDOSKOPIK BİYOPSİLER

Mide, bronş, barsak gibi lümenli organlardan endoskop yardımı ile alınan doku örnekleridir. Endoskopi uygulandığı alana göre farklı isimler alır.

5.1.1.2.TRU-CUT BİYOPSİLER

Böbrek, karaciğer ve akciğer gibi parankimal ve ulaşılması güç olan organlardan özel kesici iğneler yardımı ile alınan biyopsidir.

5.1.1.3.İNSİZYONEL BİYOPSİLER

Lezyonun yalnızca bir kısmının çıkarılması sonucu elde edilen örneklerdir.

5.1.1.4.EKSİZYONEL BİYOPSİLER

Lezyonlu dokunun ya da bölgenin genişçe kesilip çıkarılmasıdır.

5.1.1.5.PARSİYEL-TOTAL REZEKSİYONLAR

Doku veya organların patolojiye maruz kalan bir kısmının veya tamamının cerrahi operasyonla çıkartılması işlemidir.

5.1.1.6.TRANSÜRETRAL REZEKSİYONLAR (TUR)

Cihaz yardımı ile üretradan girilerek yapılan prostat rezeksiyonudur.

5.1.1.7.SHAVE BİYOPSİLER

Deriye uygulanan biyopsi türüdür, derin olmayan lezyonlarda derinin üzerindeki lezyon tıraşlanarak çıkarılır

5.1.1.8.RADİKAL REZEKSİYONLAR

Organların cerrahi operasyonla tamamen alınması işlemidir.

5.1.1.9.PUNCH BİYOPSİLER

İnsizyonel ya da eksizyonel olabilir. Biyopsi zımba düzeneği ile çalışan özel bir alet yardımı ile alınır, alınan örnek kübik bir görünüme sahiptir.

5.1.1.10.İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİLERİ (İİAB)

İnce uçlu iğneler ile palpasyon, US ya da BT kılavuzluğunda hücresel örnek (sitolojik materyal) alınmasıdır.

5.1.1.11.KÜRETAJ

Daha çok kadın genital sistemi hastalıklarında uygulanan endoserviks ya da endometriumdaki kazıma yöntemi ile doku alınmasıdır.

5.1.1.12.OPERASYON (AMELİYAT) MATERYALLERİ

Çeşitli ameliyat şekilleri ile elde edilen materyaller olup organ rezeksiyonu, ya da çeşitli organlara ait malign tümörler nedeni ile uygulanan ameliyatlara ait materyallerdir. Birden fazla organı kapsayabileceği gibi bölgesel lenf düğümleri de eşlik edebilir.

5.1.1.13.FETÜS VE PLASENTA

5.1.2. SİTOLOJİK MATERYALLER

Tüm vücut sıvıları ve bu sıvılardan hazırlanmış yayma lamalarını kapsar.

5.1.2.1.SERVİKO-VAGİNAL SMEARLER

5.1.2.2.İMPRİNT VE SÜRÜNTÜLER

5.1.2.3. İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİLERİ (İAB)

5.1.2.4.YIKAMA SIVILARI

5.1.2.5.SERÖZ BOŞLUK SIVILARI

5.1.2.6.İDRAR SIVISI

5.1.2.7.PLEVRA SIVISI

5.1.2.8.BALGAM SIVISI

5.1.2.9.DİĞER VÜCUT SIVILARI

5.2.ÖRNEK KABUL VE RET KRİTERLERİ

5.2.1.Tüm örnekler için patoloji istek formu eksiksiz olarak doldurulmuş ve hasta kimlik bilgileri yazılı barkod yapıştırılmış olarak gönderilmelidir.

5.2.2.Tanılı ya da kuşkulu bulaşıcı hastalığı olan olgular patoloji istek formunda ayrıca özel olarak belirtilmelidir.

5.2.3.Cerrahi patoloji materyalleri büyüklüklerine uygun kaplarda %10 formaldehit içinde gönderilir.

5.2.4.İntraoperatif konsültasyon (frozen section), Doku immün florasan (DİF) ve sitolojik yayma yapılacak olguların materyalleri fiksatif solüsyona konmadan taze olarak en kısa sürede zorunlu durumlarda kurumayı önlemek için serum fizyolojik ile ıslatılarak gönderilmelidir.

5.2.5.İntraoperatif konsültasyon için örnekler ameliyathaneden hiçbir solüsyona konmadan, gazlı bez üzerinde, diğer hastanelerden kapalı kap içinde buz kalıpları arasında kalacak şekilde, en kısa sürede gönderilir.

5.2.6.İntraoperatif konsültasyon için sitolojik materyaller, doku örnekleri ile birlikte gönderilmelidir.

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

5.2.8.İnce İğne aspirasyon biyopsileri, üzerlerine hasta isimleri yazılmış lamlara yayılarak ve havada kurutulularak ya da % 96 alkol içinde gönderilir.

5.2.9.Tüm materyallerin mesai saatleri içinde gönderilmelidir. Mesai saatleri içinde gönderilemeyen seröz boşluk sıvıları, kist aspirasyon sıvıları buzdolabında +4C de saklanmalıdır.

5.2.10.Hasta kimlik bilgileri tutarsız olan ya da örnek üzerinde hasta kimlik bilgileri yazılı olmayan materyaller kabul edilmez.

5.2.11.Uzun süre açıkta kalmış, kurumuş, kotere bağlı olarak yanmış, sertleşmiş doku örnekleri ile sert, kalsifik doku örnekleri intaoperatif konsültasyon için kabul edilmez

5.2.12.Tanımlanan özelliklere uymayan sitoloji ve biyopsi-rezeksiyon örnekleri kabul edilmez.

5.2.13.Ameliyathaneden ve servislerden gönderilen materyaller görevli personelle gönderme defterine kayıtlı olarak getirilir. Polikliniklerden veya diğer hastanelerden gönderilen materyaller hasta yakınları tarafından getirilir.

5.2.14.Tüm numuneler mesai saatleri içinde gönderilmelidir.

5.2.15 Örneklerin kabul ve reddi kayıt altına alınmalı, kayıtlarda gönderen bölüm, kim tarafından kabul ve ye reddedildiği, reddedildi ise ret nedeni bilgileri yer almalıdır.

5.2.16. Bu bilgiler HBYS üzerinden izlenebilir olmalıdır.

5.2.17. Gerektiğinde düzeltici ve önleyici faaliyet başlatılmalıdır.

5.2.18.Örneğin reddedilmesi durumunda en kısa zamanda klinik sorumluya elektronik ya da sözlü olarak ret işlemi hakkında geribildirim yapılmalıdır.

5.2.19 Kabul kriterlerine uymayan örnekler reddedilmeden önce sorunun giderilmesine çalışılmalı, kesin ret kriteri olan durumlar dışında örnek hasta yararına suboptimal koşullarda incelemeye alınmalıdır.

5.3.ÖRNEK ALIMI VE TRANSFER KRİTERLERİ

5.3.1.Biyopsi yeterli miktarda ve büyüklükte alınmalıdır.

5.3.2.Büyük lezyonlardan daha fazla sayıda biyopsi alınmalıdır.

5.3.3.Derin yerleşimli lezyonlarda biyopsi, lezyonun çevresinden değil içinden alınmalıdır.

5.3.4.Farklı bölgelerden alınan biyopsiler ayrı kaplarda gönderilmelidir.

5.3.5.Dokunun ezilmesinden, koterize edilmesinden kaçınılmalıdır.

5.3.6.Biyopsi alındıktan sonra geciktirilmeden %10 formaldehit içeren kaba konmalıdır. Dokunun ele alınarak incelenmesi, kesilmesi, yıkanması, kazınması gibi işlemlerden kaçınılmalıdır.

5.3.7.Servikovaginal smearler tercihen son adet tarihinden 2 hafta sonra alınmalıdır.

5.3.8.Smearlerden 48 saat önce vaginal ilaç, kontraseptif, vaginal duş yapılmamalıdır.

5.3.9.Smear alınacak bölgedeki mukus, kan temizlenmelidir.

5.3.10.Numune alınmadan önce asetik asit, lugol kullanılmamalıdır.

5.3.11.Smear ince tabaka halinde yayılmalıdır.

5.3.12.Optimal örnek ektoserviks ve endoserviksten hücreler içermelidir.

5.3.13.Smear alındıktan sonra 1–2 saniye içinde %95 alkol içine konulmalıdır.

5.3.14.Vücut sıvıları, seröz boşluk sıvıları, enjektör içinde ya da uygun büyüklükte kapaklı, sızdırmaz kaplarda en kısa sürede gönderilmelidir.

5.3.15.Yıkama sıvıları uygun büyüklükte, kapaklı, sızdırmaz kaplarla gönderilmelidir.

5.3.16.İnce iğne aspirasyon biyopsileri 22–27 gauge enjektörler ile alınmalı, lamlara ince olarak yayıldıktan sonra, havada kurutulularak ya da %95 alkolde gönderilmelidir.

5.3.17.İmprint, fırça, sürüntü materyalleri, lamlara ince tabaka halinde yayıldıktan sonra havada kurutulularak ya da %95 alkolde gönderilmelidir.

5.3.18.Örnek teslimi hasta tarafından yapılmamalı, transfer kabı ile görevli personel tarafından patoloji sekreterine örnek ve patoloji istem formu doğruluğu teyit edilerek teslim edilmelidir.

5.4.ÖRNEK KAPLARININ UYGUN ŞEKİLDE ETİKETLENMESİ

5.4.1.Örnek kapları üzerinde hastaya ait bilgilerin yazılı olduğu barkod (Adı soyadı, hastane bilgi sistem kodu, doğum tarihi, cinsiyeti vb.) bulunmalıdır.

5.4.2.Örneğin alındığı yer istem formu ile tutarlı olacak şekilde kap üzerinde de belirtilmelidir.

5.4.3. Birden fazla örnek var ise her örnek kabı istem formu ile tutarlı olacak şekilde kodlandırılmalı ve barkot yapıştırılarak gönderilmelidir.

5.4.4. Örnekler farklı taraf ve bölgelerden alınmış ise kap üzerinde belirtilmelidir.

5.5.ÖN HAZIRLIK İŞLEMLERİ

5.5.1.İntraoperatif konsültasyonu (frozen çalışması) için ilgili klinisyenin frozen çalışma isteğini telefonla patoloji doktoruna bildirmelidir. Bu bildirim laboratuvarımızdaki teknik ekipman ve personelin hazır durumda olmasını sağlayacaktır.

5.5.2.Küçük dokular makroskobide kasetlere alındıktan sonra doku takip cihazında çeşitli solüsyonlardan geçirilerek yaklaşık üç buçuk saat, büyük dokular ise makroskobik tanımları yapıp uygun örneklemeler alındıktan sonra yaklaşık 12-13 saat işleme tabi tutulur.

5.5.3.Kemik dokular veya kalsifiye olmuş sert dokular kesime uygun hale gelene kadar asit takibine alınır. Asit takip süresi dokunun durumuna bağlı olarak 2 ile 30 gün arasındadır.

5.6.ÖRNEKLERİN ÇALIŞMA ZAMANLARI

Laboratuvarımıza gönderilen örnekler için çalışma zamanı haftanın beş iş günü mesai saatleridir.

6.PANİK TANI KRİTERLERİ

6.1. PATOLOJİ LABORATUVARI PANİK TANI LİSTESİ

6.1.1.Lökositoklastik Vaskülit

6.1.2.Gebelik sonlandırılması

6.1.3.Kürtaj materyalinde villus ve trofoblast olmaması

6.1.4.Endometriyum küretajında yağ dokusu varlığı

6.1.5.Plevra ve akciğer biyopsisinde başka organ parçası bulunması

6.1.6.Frozen tanısı ile kalıcı kesit tanısı uyumsuzluğu

6.1.7.İnce iğne aspirasyonu ilk tanısı ile son tanısı arasında uyumsuzluk

6.1.8.Beklenmeyen malignite

6.1.9.Konsültasyon sonucunun orijinal tanıdan farklı olması

6.1.10.İmmün yetmezliği olan hastaların BOS ve BAL sıvılarında bakteri, mantar ve viral inklüzyon varlığı

6.1.11.Kemik iliği veya kalp kapakçığında bakteri

6.2. PANİK TANI BİLDİRİMİ

6.2.1. Bu kriterlere uyan biyopsilerle karşılaşıldığında mikroskobik incelemeyi yapan öğretim üyesi veya araştırma görevlisi tarafından istemde bulunan ilgili hekime sözlü ya da yazılı olarak bildirim yapılır.

6.2.2. Bu tanılar patoloji laboratuvarı panik tanı bildirim formuna işlenerek kayıt altına alınır.

6.2.3. Panik tanı bildirim formunda hastanın adı soyadı, dosya numarası ve patoloji örnek numarası, bildirim yapan doktorun adı soyadı, bildirim yapıldığı tarih ve saat ile bildirim konu olan panik tanı belirtilmelidir.

7. SONUÇ VERME SÜRELERİ

7.1.İntraoperatif konsültasyonu (frozen çalışması) için **20 dakika**

7.2.Sitolojik materyaller için **10 iş günü**

7.3.Biyopsi ve Ameliyat materyalleri:

7.3.1.Özel inceleme gerektirmeyen biyopsi ve ameliyat materyalleri **10 iş günü**

7.3.2.Özel inceleme gerektiren biyopsi ve ameliyat materyalleri **15 iş günü**

7.4.Asit takibi gerektiren sert dokular için **15-30 iş günü**

8.İLGİLİ DÖKÜMANLAR

8.1 Sağlıkta Kalite Standartları Hastane

8.2 Örnek Ret Formu

8.3 Patoloji İşleyiş Prosedürü

8.4 Panik Tanı Talimatı

8.5 Panik Tanı Bildirim Formu