



Raccomandazione concernente:

Referti e comunicazione dei risultati in chimica clinica : Risultati critici

Versione: giugno 2016

Gruppo di lavoro **Post-analitica** della SSCC

D. Bardy¹, O. Boulat^{1,*}, R. Della Bruna², O. Golaz³, J.-L. Magnin⁴, J. Muser⁵, C. Nusbaumer⁶, F. Rey¹, M.F. Rossier⁷, V. Viette⁸, N. Vuilleumier³

*Chair

¹Lab Chimie clinique, Serv Biomédecine, CHUV, ²EOLAB Ospedale San Giovanni Bellinzona, ³Lab Chimie clinique, HUG, ⁴Laboratoire, HFR, ⁵Zentrallaboratorien KSBL, ⁶Laboratoire, Hôp Jura, ⁷Serv Chimie clinique & Toxicologie, ICH, Hôp Valais, ⁸ADMED Laboratoires, La Chaux-de-Fonds

Introduzione/ Contesto/ Definizioni

Scopo della raccomandazione :

Lo scopo della presente raccomandazione è di 1) chiarire alcuni concetti e definizioni e 2) formulare delle raccomandazioni riguardo alla comunicazione dei risultati critici

Per la redazione del documento, il gruppo di lavoro si è in parte appoggiato sugli elementi concernenti la gestione dei risultati critici emersi dai gruppi di lavoro dell'EFLM e l'AACB (1-6)

Norma ISO 15189 : 2012 :

Il laboratorio deve notificare immediatamente al medico (o altro personale clinico responsabile) i risultati di analisi che superano gli intervalli di "allarme" o "critici" stabiliti (7).

Risultato critico :

risultato associato ad un pericolo imminente per la salute del paziente e che necessita un'azione / comunicazione urgente (3, 8).

Il risultato critico va differenziato dal

Risultato anormale:

risultato che non rappresenta un pericolo imminente per la salute del paziente e richiede una comunicazione / intervento medico meno urgente rispetto al risultato critico (3, 8).

Raccomandazioni

- Il laboratorio :
 - identifica, in stretta collaborazione con i medici prescrittori, gli esami che necessitano la definizione d'intervalli d'allarme così come le modalità di notifica dei risultati critici
 - comunica tempestivamente i risultati critici al medico /al personale clinico responsabile del paziente
 - assicura la tracciabilità della comunicazione

- La lista minima degli esami da prendere in considerazione, oltre ai parametri di TDM e d'intossicazione, comprende
 - Ammoniaca, reparti pediatrici
 - Bilirubina neonatale
 - Calcio
 - Glucosio
 - Potassio
 - Sodio

- La definizione e il riesame periodico degli elementi della lista sono responsabilità del capo laboratorio.

Abbreviazioni

AACB : Australian Association of Clinical Biochemistry
EFLM : European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine
TDM: Therapeutic Drug Monitoring

Referenze

1. Niu A, Yan X, Wang L, Min Y, Hu C. Utility and necessity of repeat testing of critical values in the clinical chemistry laboratory. PloS one. 2013;8(11):e80663.
2. Deetz CO, Nolan DK, Scott MG. An examination of the usefulness of repeat testing practices in a large hospital clinical chemistry laboratory. American journal of clinical pathology. 2012;137(1):20-5.
3. Campbell CA, Horvath AR. Harmonization of critical result management in laboratory medicine. Clinica chimica acta; international journal of clinical chemistry. 2013.
4. Piva E, Plebani M. Interpretative reports and critical values. Clinica chimica acta; international journal of clinical chemistry. 2009;404(1):52-8.
5. Parl FF, O'Leary MF, Kaiser AB, Paulett JM, Statnikova K, Shultz EK. Implementation of a closed-loop reporting system for critical values and clinical communication in compliance with goals of the joint commission. Clinical chemistry. 2010;56(3):417-23.
6. Saw S, Loh TP, Ang SB, Yip JW, Sethi SK. Meeting regulatory requirements by the use of cell phone text message notification with autoescalation and loop closure for reporting of critical laboratory results. American journal of clinical pathology. 2011;136(1):30-4.
7. Laboratoires de biologie médicale - Exigences concernant la qualité et la compétence (ISO 15189:2012).
8. Campbell C, Horvath A. Towards harmonisation of critical laboratory result management - review of the literature and survey of australasian practices. The Clinical biochemist Reviews / Australian Association of Clinical Biochemists. 2012;33(4):149-60.

*Le raccomandazioni presenti sono state adottate il 31 marzo 2017 dalla Commissione scientifica della SSCC
In caso di differenze d'interpretazione, fa fede la versione francese delle presenti raccomandazioni trad. RDB).*