

Wytyczne dotyczące organizacji i zarządzania badaniami w miejscu opieki nad pacjentem (POCT)



Rekomendacje Grupy Roboczej:

Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych
Krajowy Konsultant ds. Medycyny Ratunkowej
Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej
Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej

Warszawa 2014

mgr Danuta Kozłowska – Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, Diagnostyka Laboratoria Medyczne Kraków
mgr Anna Lipnicka – Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, Medyczne Laboratorium Diagnostyczne Dęblin
dr Barbara Maziarz – Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, Szpital Uniwersytecki Kraków
dr Elżbieta Puacz – Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Lublin
prof. dr hab. Krystyna Sztefko – Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, Uniwersytecki Szpital Dziecięcy Kraków
prof. dr hab. Jerzy Robert Ładny – Krajowy Konsultant ds. Medycyny Ratunkowej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
prof. dr hab. Waldemar Hładki – Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński Kraków
dr hab. Przemysław Tomasik – Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, Uniwersytecki Szpital Dziecięcy Kraków
dr hab. Bogdan Solnica – Prezes Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej, Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński Kraków
prof. dr hab. Krystyn Sosada – Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej, Śląski Uniwersytet Medyczny Katowice
mgr Michał Rytel – Prawnik Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych

Realizacja poniższych wytycznych ma na celu zarządzanie systemem POCT.

1. Jeżeli podmiot leczniczy wykonuje lub przewiduje wykonywanie badań POCT musi powołać Zespół ds. POCT.
2. Osobą odpowiedzialną za powołanie wielodyscyplinarnego Zespołu ds. POCT, w tym kierownika Zespołu ds. POCT, jest dyrektor podmiotu leczniczego w porozumieniu z kierownikiem medycznego laboratorium diagnostycznego szpitala lub kierownikiem laboratorium, z którym podmiot leczniczy ma umowę na wykonywanie świadczeń z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, w którym zostanie wyznaczona osoba odpowiedzialna za POCT.
 - a) W sytuacji, gdy podmiot leczniczy nie dysponuje własnym medycznym laboratorium diagnostycznym (outsourcing), dyrektor podmiotu powołuje diagnostę laboratoryjnego posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie laboratoryjnej diagnostyki medycznej na stanowisko koordynatora do spraw POCT.
 - b) Kierownik Zespołu ds. POCT ma uprawnienia koordynatora ds. POCT.



3. Odpowiednim zarządzeniem dyrektor podmiotu leczniczego zatwierdza powołanie wielodyscyplinarnego Zespołu ds. POCT.
4. Zespół ds. POCT określa zakres badań w poszczególnych oddziałach podmiotu leczniczego z uwzględnieniem dostępnej infrastruktury.
5. Zespół ds. POCT opiniuje wybór systemów POCT oraz materiałów zużywalnych i eksploatacyjnych, a także opracowuje zasady postępowania związane z zakupem analizatorów, odczynników, kalibratorów i próbek kontrolnych, niezależnie od statusu posiadanej aparatury.
6. Zespół ds. POCT modyfikuje w razie potrzeby procedury i/lub wdraża nowe badania w poszczególnych oddziałach podmiotu leczniczego.
7. Zespół ds. POCT odpowiada za sprzęt POCT i jego serwisowanie, kontrolę jakości badań, prowadzenie odpowiedniej dokumentacji i jej archiwizację zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz przeprowadza audyty wewnętrzne.
8. Wszystkie badania POCT muszą mieć zapewnioną jakość porównywalną z jakością badań wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym. Metody POCT muszą podlegać wewnętrznej i opcjonalnie zewnętrznej kontroli jakości.



9. Urządzenia POCT powinny być w spójnej łączności informatycznej z medycznym laboratorium diagnostycznym i innymi jednostkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego. Konieczne jest zapewnienie spójności informatycznej danych pacjenta.
10. Zespół ds. POCT zapewnia wykonywanie badań w przypadku awarii urządzenia POCT.
11. Kierownik Zespołu ds. POCT odpowiada za szkolenie i potwierdzenie kompetencji personelu wykonującego badania. Wszyscy wykonawcy oznaczeń w systemie POCT muszą być przeszkoleni w wykonywaniu badań.
12. Każdy wynik badania POCT musi być podpisany przez osobę wykonującą badania.
13. Wszelkie nieprawidłowości działania systemu POCT muszą być bezzwłocznie zgłoszone kierownikowi Zespołu ds. POCT lub osobie przez niego wyznaczonej.
14. Minimum badań POCT uzależnia się od profilu jednostki organizacyjnej służby zdrowia.

Załącznik nr 1 do pkt. 14.

Niezbędny panel badań dostępny do wykonania w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym:

- gazometria i elektrolity
- glukoza
- hemoglobina i hematokryt
- troponina

Maksymalny przewidywany czas oczekiwania na wyniki badań laboratoryjnych wykonywanych w Medycznym Laboratorium Diagnostycznym dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wynosi do 60 minut.