

KLINIČNA POT

NAPOTITEV PACIENTOV V LABORATORIJ V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE

Izdelal: Jana Goručan, mag. lab. biomed.

Odobril: Barbara Koklič, univ. dipl. biokem., spec. med. biokem.

Potrdil objavo: Andreja Reberšak, dipl. m. s.

Datum: 24.11.2025

Oznaka dokumenta: KP ADM - 03

Verzija: 1

Cesta Leona Dobrotinška 3b, 3230 Šentjur
telefon: (03) 746 24 00 • e-pošta: zd.sentjur@siol.net
DŠ: 45417539 • MŠ: 5630509000 • TRR: UJP 01320-6030924483

KAZALO

KAZALO	2
1. NAMEN DOKUMENTA.....	3
2. PODROČJE UPORABE	3
3. UDELEŽENCI PROCESA	3
4. INDIKACIJE ZA NAPOTITEV	3
5. OPIS POSTOPKA	3
5.1 Začetek postopka	3
5.2 Klinična odločitev	3
5.3 Izpolnjevanje napotitve	4
5.4 Navodila pacientu	4
5.5 Odvzem vzorcev	4
5.6 Analiza in izdaja izvida.....	4
5.7 Pregled rezultatov	5
5.8 Ukrepanje.....	5
6. DOKUMENTACIJA	6
7. ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI	6
8. TVEGANJA IN VARNOST	7
9. ZAKLJUČEK POSTOPKA	7

1. NAMEN DOKUMENTA

Namen klinične poti je določiti standardiziran, varen in učinkovit postopek napotitve pacientov na laboratorijske preiskave v Zdravstvenem domu Šentjur. Zagotavljanje enotnega, preglednega in varnega postopka naročanja pacientov na laboratorijske preiskave v referenčni ambulanti, zmanjšanje čakalnih dob ter optimizacija dela zdravstvenega osebja.

2. PODROČJE UPORABE

Klinična pot se uporablja v:

- ambulantah družinske medicine,
- referenčnih ambulantah,
- antikoagulantni ambulanti,
- laboratoriju ZD Šentjur,
- vseh postopkih, ki vključujejo laboratorijsko diagnostiko.

3. UDELEŽENCI PROCESA

- Zdravnik družinske medicine
- Diplomirana medicinska sestra / Diplomirani zdravstvenik
- Laboratorijsko osebje
- Pacient

4. INDIKACIJE ZA NAPOTITEV

1. Diagnostični namen – sum na akutno ali kronično bolezen
2. Kontrolne preiskave – spremljanje terapije ali bolezni
3. Preventivne preiskave – referenčna ambulanta
4. Predoperativne preiskave in preiskave po navodilu specialistov

5. OPIS POSTOPKA

5.1 Začetek postopka

Obravnava se začne, ko pacient zaradi zdravstvene, kontrolne ali preventivne potrebe obišče ambulantno. Pacient se lahko zgledno osebno, po predhodnem naročilu ali po prejemu povabila v okviru referenčne ambulante.

5.2 Klinična odločitev

Zdravnik določi:

- indikacijo za preiskave,
- seznam potrebnih preiskav,
- stopnjo nujnosti,
- ter preveri pretekle izvide in druge relevantne medicinske podatke.

V referenčni ambulanti medicinska sestra naroča preiskave glede na ustaljen protokol ter v skladu s kliničnimi smernicami za obravnavo kroničnih bolezni. V program referenčnih ambulant so vključeni predvsem kronični bolniki (sladkorna bolezen, arterijska hipertenzija, KOPB, astma ipd.).

V okviru klinične presoje zdravstveno osebje upošteva tudi individualne značilnosti pacienta, kot so spremljajoče bolezni, morebitne alergije, uporaba zdravil in dejavniki življenjskega sloga, ki lahko vplivajo na izbor laboratorijskih preiskav. Po potrebi se dodatno izvede posvet med zdravnikom in medicinsko sestro, zlasti pri kompleksnih kroničnih bolnikih, kjer je potrebno usklajevanje načrta obravnave. Pacient je seznanjen z načrtovanimi preiskavami, namenom izvedbe in nadaljnjimi koraki. V primeru odstopanj ali nejasnosti glede indikacije za posamezne preiskave se odločitev sprejme v korist pacientove varnosti ter skladno z veljavnimi strokovnimi priporočili.

5.3 Izpolnjevanje napotitve

Napotitev se izpolni v programu ISOZ, kjer se nahaja laboratorijska naročilnica. Za potrebe določenih preiskav se izpolni tudi eNaročilnica.

Navede se:

- preiskave,
- nujnost,
- morebitna posebna navodila laboratoriju,
- navodila za pacienta ustna ali pisna

5.4 Navodila pacientu

Pacient prejme navodila glede:

- pred-priprave na odvzem (tešč, zdravila),
- delovnega časa laboratorija,
- lokacije odvzema,
- posebnih postopkov (OGTT, odvzem urina, odvzem blata, odvzem urina za sanford - urikult...).

5.5 Odvzem vzorcev

Laboratorijsko osebje:

- preko programa ISOZ se s pomočjo čitalca prebere zdravstvena kartica pacienta,
- pred odvzecom se preveri identiteto pacienta,
- izvede odvzem,
- pravilno označi odvzete vzorce.

5.6 Analiza in izdaja izvida

Laboratorij po prejemu vzorca izvede vse potrebne analitske postopke v skladu z določenimi metodami, standardi kakovosti ter internimi protokoli. Vsaka analiza mora biti opravljena strokovno, sledljivo in v ustreznih časovnih okvirih. Ko so meritve zaključene, odgovorna

strokovna oseba pregleda pridobljene rezultate, preveri njihovo pravilnost, skladnost s kontrolnimi vzorci in morebitnimi referenčnimi vrednostmi ter potrdi njihovo veljavnost.

Po uspešni validaciji se rezultati vnesejo v informacijski sistem ISOZ/LABIS. Pri tem se poskrbi, da so podatki vpisani natančno, pregledno in v skladu z zahtevami sistema ter zakonodaje. Vse spremembe, dopolnitve ali popravki se zabeležijo skladno s postopki sledljivosti.

Ko je izvid v celoti pripravljen, ga laboratorij uradno izda. Izvid mora vsebovati vse ključne podatke, vključno z identifikacijo vzorca, časom sprejema pacienta, datumom analize, uporabljenimi metodami, validiranimi rezultati ter podpisom ali elektronsko identifikacijo odgovorne osebe. Izvid se lahko nato posreduje naročniku na dogovorjen način, preko elektronskega sistema ali v tiskani obliki, pri čemer laboratorij zagotovi varnost in zaupnost posredovanih podatkov.

5.7 Pregled rezultatov

Po prejemu laboratorijskih izvidov odgovorna zdravstvena oseba, praviloma zdravnik ali medicinska sestra z ustreznimi pooblastili, pregleda vse prejete rezultate ter njihovo skladnost s kliničnimi podatki pacienta. Postopek vključuje temeljito presojo izvidov glede na referenčne vrednosti, klinično sliko, anamnezo ter morebitne predhodne rezultate, kar omogoča celostno in strokovno oceno bolnikovega zdravstvenega stanja.

Zdravnik ali medicinska sestra preveri morebitna odstopanja, kritične vrednosti ali druge klinično pomembne ugotovitve, ki zahtevajo takojšnje ukrepanje. V primeru nejasnih ali nepričakovanih rezultatov se lahko odloči za dodatna pojasnila laboratorija, ponovitev analize ali razširitev diagnostičnega postopka.

Na podlagi celovitega pregleda izvidov zdravstveni delavec sprejme odločitev o nadaljnjih ukrepih, ki lahko vključujejo prilagoditev terapije, naročilo dodatnih preiskav, spremljanje bolnikovega stanja ali druge diagnostične in terapevtske posege. Odločitev se ustrezno dokumentira v medicinski dokumentaciji in se pravočasno posreduje pacientu ali drugim članom zdravstvenega tima, skladno s pravili strokovne prakse in varovanja osebnih podatkov.

5.8 Ukrepanje

Po strokovnem pregledu laboratorijskih izvidov zdravstveni delavec izvede ustrezne ukrepe, ki so odvisni od narave in klinične pomembnosti ugotovitev. Postopek ukrepanja poteka strukturirano in v skladu z veljavnimi kliničnimi smernicami ter internimi protokoli.

Normalni izvidi

V kolikor so laboratorijski izvidi v okviru referenčnih vrednosti in skladni s pričakovanim kliničnim stanjem pacienta, zdravstveni delavec rezultate ustrezno dokumentira v medicinski dokumentaciji. Pacient je seznanjen z izvidi na dogovorjen način (osebno, elektronsko ali pisno), pri čemer se mu po potrebi nudijo dodatna pojasnila ali priporočila za nadaljnje spremljanje zdravstvenega stanja. Nadaljnji diagnostični ali terapevtski ukrepi običajno niso potrebni, razen če klinična situacija narekuje drugače.

Patološki izvidi

V primerih, ko izvidi odstopajo od referenčnih vrednosti ali nakazujejo na možno bolezensko dogajanje, zdravstveni delavec izvede dodatno klinično presojo. Glede na vrsto in resnost odstopanj lahko odloči o naročilu dodatnih diagnostičnih preiskav, spremembi ali prilagoditvi obstoječe terapije, uvedbi novega terapevtskega pristopa ali napotitvi pacienta k ustreznemu specialistu oziroma osebnemu izbranemu zdravniku (OIZ). Vsi sprejeti ukrepi se natančno dokumentirajo, pacient pa je o nadaljnjih korakih jasno in pravočasno obveščen.

Kritične vrednosti

Če laboratorijski izvid vsebuje kritične vrednosti, ki lahko predstavljajo neposredno tveganje za zdravje ali življenje pacienta, je obvezno takojšnje ukrepanje v skladu z določenim protokolom za ravnanje v urgentnih primerih. Zdravstveni delavec mora v najkrajšem možnem času stopiti v stik s pacientom oziroma ustreznimi zdravstvenimi službami, zagotoviti nujno diagnostiko ali terapijo ter po potrebi aktivirati urgentne postopke. Kritične situacije se dokumentirajo prednostno in podrobno, vključno z natančnim časovnim potekom komunikacije in izvedenih ukrepov.

6. DOKUMENTACIJA

Dokumentacija predstavlja ključni element sledljivosti, zakonitosti in kakovosti celotnega diagnostičnega procesa. Urejena, popolna in pravilno vodena dokumentacija omogoča učinkovito komunikacijo med zdravstvenimi delavci, zagotavlja varnost pacienta ter omogoča preglednost pri revizijah, nadzorih in morebitnem reševanju neskladij. Vsa dokumentacija se vodi v skladu z veljavnimi predpisi, internimi protokoli ter načeli varovanja osebnih podatkov.

7. ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI

Zagotavljanje kakovosti je ključni sestavni del laboratorijske in diagnostične dejavnosti ter predstavlja sistematičen nabor postopkov, katerih namen je spremljanje, ocenjevanje in neprekinjeno izboljševanje učinkovitosti ter zanesljivosti storitev. Proces se izvaja skladno z veljavnimi standardi kakovosti, zakonodajo in internimi smernicami organizacije. Vključuje redno zbiranje, analizo ter interpretacijo kazalnikov, ki odražajo uspešnost posameznih faz diagnostičnega procesa.

Čas od napotitve do odvzema

Eden osnovnih kazalnikov kakovosti je spremljanje časovnega intervala med izdajo napotitve ter dejanskim odvzemom vzorca. Ta indikator omogoča oceno dostopnosti storitve, organiziranosti delovnih procesov ter učinkovitosti komunikacije med pacientom, zdravstvenim osebjem in laboratorijem. Prekomerne časovne zamude se analizirajo, poiščejo se vzroki (npr. administrativne ovire, kapacitete, logistične težave), nato pa se sprejmejo ustrezni ukrepi za izboljšanje.

Čas od odvzema do izvida

Drugi pomemben kazalnik kakovosti je spremljanje časa, ki je potreben od trenutka odvzema vzorca do izdaje laboratorijskega izvida. Ta čas mora biti čim krajši, predvsem pri klinično pomembnih ali urgentnih preiskavah. Redno spremljanje zagotavlja, da laboratorij deluje učinkovito, analize potekajo brez nepotrebnih zastojev, rezultati pa so na voljo v dogovorjenih in standardiziranih rokih. Analize preseženih časovnic omogočajo prepoznavanje ozkih grl v postopku ter načrtovanje izboljšav.

Odstotek neustreznih vzorcev

Kakovost zbranih vzorcev je ključna za zanesljivost laboratorijskih rezultatov. Spremljanje odstotka neustreznih vzorcev (npr. hemoliziranih, nenavadno shranjenih, nepravilno označenih ali količinsko neustreznih) omogoča oceno pravilnosti in doslednosti izvajanja postopkov odvzema ter transporta vzorcev. Povečan delež neustreznih vzorcev zahteva dodatno izobraževanje osebja, posodobitev protokolov, izboljšanje komunikacije ali uvedbo dodatnih kontrolnih mehanizmov.

Notranje revizije protokolov

Redne notranje revizije predstavljajo osrednji del sistema zagotavljanja kakovosti. Izvajajo se z namenom preverjanja skladnosti postopkov, dokumentacije in delovnih praks s standardi kakovosti ter internimi pravilniki. Revizije vključujejo pregled protokolov, neposredno opazovanje izvajanja postopkov, analizo odstopanj ter preverjanje sledljivosti podatkov. Ugotovitve se zabeležijo v poročilih, določijo se korektivni ukrepi ter časovnice njihove izvedbe. Na ta način se zagotavlja stalno izboljševanje kakovosti in preprečevanje ponavljanja napak.

8. TVEGANJA IN VARNOST

Učinkovito upravljanje tveganj in zagotavljanje varnosti sta ključna elementa kakovostnega diagnostičnega procesa. Namen tega poglavja je opredeliti najpogostejša tveganja, povezana z diagnostičnimi postopki, ter določiti ukrepe za njihovo preprečevanje ali zmanjševanje. Vsi zdravstveni delavci morajo postopati v skladu z veljavnimi protokoli ter zagotoviti sledljivost in varnost obravnave pacienta v vseh fazah procesa.

9. ZAKLJUČEK POSTOPKA

Zaključek postopka predstavlja zadnjo fazo diagnostičnega procesa, v kateri se zagotovi celostna obravnava pacienta na podlagi prejetih laboratorijskih izvidov. Ta faza vključuje strokovno interpretacijo rezultatov, ustrezno dokumentiranje ter pravočasno in jasno obveščanje pacienta ali drugih pristojnih zdravstvenih delavcev. Namen zaključne faze je zagotoviti, da so vsi klinično pomembni podatki pravilno ovrednoteni, skladno z zdravstvenimi smernicami in dobrimi praksami.