



Združenje za patologijo in sodno medicino SZD

ČAS DO IZVIDA

Priporočila 2013

Številka dokumenta	P003
Naslov dokumenta	Čas do izvida v patologiji
Verzija dokumenta	2
Datum nastopa veljavnosti	November 2013
Predvidena revizija	2018 Pripombe za naslednjo revizijo poslati na elektronski naslov: snjezana.frkovicgrazio@kclj.si
Avtorstvo	RSK za patologijo in sodno medicino (Izidor Kern, Margareta Strojan Fležar, Rajko Kavalar, Alenka Repše Fokter, Jože Balažic, Snježana Frković Grazio)
Komentar	Priporočila so pripravili člani RSK za patologijo in sodno medicino. Sprejeta priporočila so bila predstavljena na srečanju Združenja za patologijo in sodno medicino 15.11.2013.

PRIPOROČILA GLEDE ČASA DO IZVIDA V PATOLOGIJI

Čas do izvida (ČDI) je čas od sprejema vzorca v laboratorij do potrjenega izvida v računalniškem sistemu ali v tiskani obliki. Preiskave v patologiji so citopatološke in histopatološke preiskave, obdukcije ter vse dodatne preiskave (histokemične, imunohistokemične, imunofluorescenčne, pretočnocitometrične, molekularno biološke ipd). V ta čas ni vračunan čas transporta vzorca od pošiljatelja do laboratorija ali čas transporta izvida od oddelka do pošiljatelja vzorca.

Histopatološko diagnozo večinoma lahko postavimo relativno hitro, vendar - razen v primeru zmrzlega reza in posebnih postopkov hitre tehnične obdelave tkiva (ki zahtevajo specialno opremo in kemikalije in jih izvajajo le posamezni centri, in to le v nujnih primerih) – večine vzorcev za histopatološko preiskavo ni mogoče pripraviti v času, krajšem od 18 ur. Zato je najkrajši možni čas do diagnoze (od sprejema vzorca do izdaje izvida) okrog 20 ur, oz. večinoma 1-2 delovna dni.

ČDI lahko variira glede na tehnike obdelave vzorca (npr. dekalifikacija vzorcev kosti in kostnega mozga, sekcija velikih resekcijskih vzorcev, neuropatološka sekcija možganov, ki zahteva podaljšano fiksacijo), dodatne preiskave (posebne tehnike, imunohistokemija, molekularnepatološke preiskave), zahtevnost analiz (ledvične biopsije, biopsije v hematopatologiji), način organizacije dela (npr. učna ustanova, v kateri so specializanti direktno vključeni v delo, histološki preparati, izgotovljeni za pregled po 12 uri) ter zaradi konzultacij pri usmerjenih strokovnjakih doma in na tujem.

Po podatkih iz literature naj bi bilo čas do diagnoze v trajanju 2-3 delovnih dni (od sprejema vzorca do izdaje izvida) mogoče doseči v 90% primerov kompleksnih vzorcev in v 95% primerov običajnih biopsij.

Britanski Royal College of Pathology v seznamu priporočenih indikatorjev kakovosti priporoča, da oddelki sledijo delež diagnostičnih biopsij (npr. igelne biopsije, kiretaže, odščipi gastrointestinalnega ali ginekološkega trakta), ki so avtorizirane v 7 koledarskih dneh, in delež vseh histopatoloških in citopatoloških izvidov, ki so avtorizirani v 10 koledarskih dneh od dneva odvzema vzorca (in ne od sprejema v laboratorij). Za oba indikatorja je bil postavljen cilj, da ta delež do aprila 2014 doseže 90%.

Po priporočilih ameriškega Združenja direktorjev anatomskih in kirurških patologij je sprejemljiv čas do izvida (definiran kot število delovnih dni od dneva sprejema vzorca v laboratorij do prvega možnega ustnega izvida ali do avtorizacije pisnega izvida) za nujne biopsije 1-2 dni, za diagnostične biopsije in kirurške vzorce pa 2-3 dni (ustni-pisni izvid). V teh priporočenih časih naj bi bil izgotovljen vsaj začasni izvid v 90% primerov, v 80% primerov pa tudi definitivni izvid. Združenje namreč opozarja, da se ČDI pri posameznih biopsijah lahko podaljšal za nekaj dni - potrebna podaljšana fiksacija (1 dan), dekalcinacija (vsaj 1 dan), dodatno vzorčenje (1-2 dni), globlji rezi ali ponovitve (1 dan), imunohistokemija (1-2 dni), elektronska mikroskopija (2-3 dni) ali konzultacija znotraj oddelka (1 dan).

Priporočamo, da bi v Sloveniji kot indikator kakovosti uvedli spremljanje deleža vseh biopsij, pri katerih je ČDI največ 7 delovnih dni, oziroma deleža diagnostičnih biopsij, pri katerih je ČDI največ 5 delovnih dni od sprejema vzorca v laboratorij – za oba indikatorja bi bila sprejemljiva vrednost 90%, zaželena pa 95%.

Čas do diagnoze je pri obdukcijah praviloma daljši, zato priporočamo, da bi kot indikator kakovosti uvedli spremljanje deleža vseh obdukcij, pri katerih je ČDI do začasne obdukcijske diagnoze 2 dni ter ČDI do dokončnega izvida obdukcije 30 delovnih dni – za oba indikatorja bi bila sprejemljiva vrednost 80%, zaželena pa 90%.

Ti indikatorji kakovosti so lahko izjemoma definirani drugače, in to le v specializiranih laboratorijih, ki večinoma pregledujejo le vzorce, ki standardno zahtevajo npr. podaljšan čas fiksacije ali dekalcinacijo.

Izjema so še brisi materničnega vratu opravljeni v sklopu državnega presejalnega programa Zora, za katere ČDI predpisuje Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za pregledovanje brisov materničnega vratu.

Literatura:

Lind AC, Bewtra C, Healy JC, Sims KL.

Prospective peer review in surgical pathology.
Am J Clin Pathol. 1995 Nov;104(5):560-6.

Zarbo RJ, Gephardt GN, Howanitz PJ.

Intralaboratory timeliness of surgical pathology reports. Results of two College of American Pathologists Q-Probes studies of biopsies and complex specimens.
Arch Pathol Lab Med. 1996 Mar;120(3):234-44

Ribé A, Ribalta T, Lledó R, Torras G, Asenjo MA, Cardesa A.

Evaluation of turnaround times as a component of quality assurance in surgical pathology.
Int J Qual Health Care. 1998 Jun;10(3):241-5.

Novis DA, Zarbo RJ, Saladino AJ.

Interinstitutional comparison of surgical biopsy diagnosis turnaround time: a College of American Pathologists Q-Probes study of 5384 surgical biopsies in 157 small hospitals.
Arch Pathol Lab Med. 1998 Nov;122(11):951-6

Coard KC, Gibson TN.

Turnaround time in the surgical pathology laboratory.
West Indian Med J. 1999 Jun;48(2):85-7.

Kazzi JC, Lloyd PJ, Bryant S.

Turnaround times for reports on uncomplicated biopsies in five major anatomical pathology laboratories in NSW, Australia.
Pathology. 1999 Nov;31(4):406-12.

Azam M, Nakhleh RE.

Surgical pathology extradepartmental consultation practices.
Arch Pathol Lab Med. 2002 Apr;126(4):405-12

Morales AR, Essinfeld H, Essinfeld E, Duboue MC, Vincek V, Nadji M.

Continuous-specimen-flow, high-throughput, 1-hour tissue processing. A system for rapid diagnostic tissue preparation.
Arch Pathol Lab Med. 2002 May;126(5):583-90

Leong AS, Price D.

Incorporation of microwave tissue processing into a routine pathology laboratory: impact on turnaround times and laboratory work patterns.
Pathology. 2004 Aug;36(4):321-4.

Vollmer RT.

Analysis of turnaround times in pathology: an approach using failure time analysis.
Am J Clin Pathol. 2006 Aug;126(2):215-20

Nakhleh RE

What is quality in surgical pathology.
J Clin Pathol 2006;59:669-672.

Patel S, Smith JB, Kurbatova E, Guarner J.
Factors that impact turnaround time of surgical pathology specimens in academic institution.
Hum Pathol 2012;43:1501-1505.

The Royal College of Pathologist. How to assess the quality of a pathology service – report of a meeting held to discuss the evaluation of medical laboratories in the context of health service reform. October 2011

Key performance indicators in pathology. Recommendations from the Royal College of Pathologist -
http://www.rcpath.org/Resources/RCPATH/Migrated%20Resources/Documents/K/key_performance_indicators_in_pathology_3_2.pdf

The Association of directors of anatomic and surgical pathology (ADASP, www.adasp.org).
Recommendation for quality assurance and improvement in surgical and autopsy pathology.
<http://www.adasp.org/papers/position/QualityAssurance.htm>

The Association of directors of anatomic and surgical pathology.
Quality control and quality assurance in anatomic pathology.
<http://www.adasp.org/papers/position/QControl.htm>

Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za pregledovanje brisov materničnega vratu (Ur.l.RS, št. 68/2001 in 128/2004)