

UNIDAD DE EXPLORACIONES DE APARATO DIGESTIVO

PROCEDIMIENTO DE INFORMES DE MUESTRAS

1.- Realización de informes para la solicitud del procesamiento de muestras

1. Tipos de muestras de los que se realizan informes para procesamiento
 - Biopsia
 - Bilis
 - Citología
 - Cultivo
 - Ureasa: no precisa completar solicitud.
2. Identificación de las muestras
 - Etiqueta identificativa sobre el frasco que la contiene.
3. Solicitud a rellenar:
 - Biopsia:
 - Solicitud informatizada en aplicación de la unidad de exploraciones.
 - Doble identificación colocando etiqueta identificativa sobre la zona del código de barras
 - Bilis: solicitud informatizada en aplicación de análisis clínicos.
 - Citología: solicitud informatizada aplicación de la unidad de exploraciones.
 - Cultivo: volante de petición de microbiología.
 - Ureasa: no precisa completar solicitud.
4. Depositar solicitud y frasco con las muestras en la bandeja de salida de la sala de exploraciones.
 - Comprobación de los datos de filiación del usuario al que se le ha realizado la exploración con los de la solicitud y frasco de muestras.
 - Si no coincidencia en:
 - Frasco:
 - a. Quitar etiqueta errónea.
 - b. Identificar con la etiqueta correcta y realizar de nuevo la comprobación.
 - Solicitud:
 - a. Informar al facultativo responsable de la exploración para que proceda a la corrección del informe.
 - b. Recibir el informe corregido y realizar de nuevo la comprobación
5. Destino
 - Servicio de Anatomía Patológica
 - Servicio de Microbiología
 - Servicio de Análisis clínicos
 - Propio
6. Vía de envío
 - Correo interno a través del celador de la unidad.

2.- Recepción de informes de las muestras procesadas.

1. Vía de recepción
 - Correo interno a través de celadores de otras unidades.
 - Auxiliares de la unidad de exploraciones (muestras propias)
 - Aplicación informática: listados anatomía patológica (<http://lpat>)
2. Origen
 - Servicio de Anatomía Patológica
 - Servicio de Microbiología
 - Servicio de Análisis clínicos
 - Propio
3. Tipos de muestras de los que se reciben informes
 - Biopsia
 - Bilis
 - Citología
 - Cultivo
 - Ureasa. Informe por auxiliar de sala de exploración.

Confirmar que el informe está dirigido a la unidad de exploraciones de aparato digestivo.

En caso de solicitudes recibidas pero dirigidas a otro servicio o unidad:

- Devolución a través de correo interno al servicio unidad de origen
- Informar en la secretaría de la unidad emisora en los informes electrónicos.

3.- Copia del informe en base de datos de la unidad

Aplicable a los informes de:

- Bilis
 - Cultivo
 - Ureasa
-
- Buscar usuario
 - Icono: adjuntar resultados (ecografía, endoscopia, exploración funcional)
 - Rellenar formulario con los datos del informe recibido
 - Fecha de recepción
 - Número de muestra (se si indica en el informe)
 - Diagnóstico o resultado del informe

4.- Identificación del servicio y facultativo al que se reenviará el informe

En el formulario de la base de datos aparece información sobre el facultativo solicitante de la exploración en la que se ha tomado la muestra:

- Procedencia: consulta, planta de hospitalización, hospital
- Facultativo que solicitó la exploración

Anotar en el informe estos datos para su posterior envío al facultativo.

5.- Valoración de los informes.

Esta valoración se realizará sólo en los informes procedentes de anatomía patológica. Actividad a realizar por Facultativo designado a tal efecto. (Anexo 1)

6.- Reenvío de los informes

Se realiza al facultativo solicitante de la exploración en la que se ha tomado la muestra

Informes procedentes de:

- Servicio de Anatomía Patológica
 - No precisa reenvío para los facultativos de nuestro hospital.
 - Se reenvía a los facultativos de otros hospitales.
 - Precisan valoración y visto bueno por parte del facultativo designado.
- Servicio de Microbiología
 - No precisa reenvío para los facultativos de nuestro hospital.
 - Se reenvía a los facultativos de otros hospitales.
 - No precisa valoración
- Servicio de Análisis clínicos
 - No precisa reenvío para los facultativos de nuestro hospital.
 - Se reenvía a los facultativos de otros hospitales.
 - No precisa valoración
- Propio (ureasa)
 - No precisa reenvío para los facultativos de nuestro hospital.
 - Se reenvía a los facultativos de otros hospitales.
 - No precisa valoración
 - Consulta a través de sistema informático de la unidad exploraciones.

Método de reenvío

- Dirigido al facultativo solicitante especificando la ubicación
 - Módulo de hospitalización o consulta
 - Hospital
- Sobre cerrado
 - Correo ordinario (otro hospital)

Anexo 1. Valoración de informes procedentes de anatomía patológica

Facultativo designado a tal efecto. Se realiza mediante la aplicación diseñada a tal efecto por el servicio de anatomía patológica a través de la web: <http://lpat>. El acceso se hará mediante un usuario único para todos los facultativos implicados en la valoración. Consiste en contrastar diagnóstico el anatomopatológico con el diagnóstico de la exploración:

1. Concordante

- No tumor en exploración- No tumor en anatomía patológica
 - Visto bueno

- Tumor en exploración- Tumor en anatomía patológica
 - Ingresado
 - Visto bueno
 - No ingresado
 - En protocolo de estudio
 - a. Visto bueno
 - Sin protocolo de estudio
 - a. Sin criterios resección endoscópica completa
 - Contactar con usuario
 - Incluir en protocolo de estudio
 - b. Con criterios resección endoscópica completa
 - Contactar con médico responsable

2. No concordante

- Tumor en exploración - No tumor en anatomía patológica
 - Ingresado
 - a. Anotar la discrepancia en informe
 - b. Contactar con médico responsable
 - No ingresado
 - En protocolo de estudio
 - a. Anotar la discrepancia en informe
 - b. Contactar con enfermera coordinadora
 - Sin protocolo de estudio
 - a. Anotar la discrepancia en informe
 - b. Contactar con médico responsable

- No tumor en exploración – Tumor en anatomía patológica
 - Ingresado
 - a. Anotar la discrepancia en informe
 - b. Contactar con médico responsable
 - No ingresado
 - a. Sin criterios resección endoscópica completa
 - Contactar con usuario
 - Incluir en protocolo de estudio
 - b. Con criterios resección endoscópica completa
 - Contactar con médico responsable



Para evitar pérdidas o errores, siempre que se detecte un informe que precise contactar con el médico responsable o con el usuario, se procederá a la impresión del mismo y mientras no se solucione el problema detectado se conservará la copia en la carpeta identificada con el nombre biopsias y ubicada en la secretaría de la unidad de exploraciones.