

Naslov Tečaja:

Poslijeanalitička faza laboratorijskog rada: Primjena nacionalnih preporuka u svakodnevnom radu

Voditelj Tečaja:

Doc. dr. sc. Jasna Leniček Krleža, spec. med. biokemije

Datum: 3.12.2022.

Pitanja za test provjere znanja

1. Po izvoru nastanka, pojam medicinske dokumentacije obuhvaća:
 - a) **svu dokumentaciju koju su priredili svi zdravstveni djelatnici**
 - b) samo dokumentaciju koju su priredili liječnici obiteljske medicine
 - c) samo dokumentaciju sekundarne zdravstvene zaštite
 - d) samo dokumentaciju nastalu unutar zdravstvene ustanove

2. Tko je vlasnik medicinske dokumentacije?
 - a) Pacijent
 - b) Liječnik
 - c) Onaj tko ju je priredio
 - d) **Još uvijek nije potpuno definirano**

3. Koji oblik nalaza se smatra jedinim relevantnim dokumentom u e-komuniciranju?
 - a) **PDF oblik laboratorijskog nalaza**
 - b) Svi ostali oblici prijenosa podataka
 - c) Fotografija nalaza
 - d) Word oblik dokumenta

4. Za koju skupinu pacijenata je moguće učiniti izuzetak ne postojanja privole za izdavanje/podizanje nalaza?
 - a) Osobe starije od 80 god
 - b) Trudnice
 - c) Onkološke pacijente
 - d) **Maloljetnici i osobe s dodatnom skrbi**

5. Tko potvrđuje rezultate AMH (anti-Muellerov hormon)?
 - a) Magistar medicinske biokemije
 - b) Medicinski biokemičar
 - c) **Specijalist medicinske biokemije i laboratorijske medicine**
 - d) Diplomirani inženjer medicinske biokemije

6. Promicanje učinkovite uporabe vjerodostojnih informacijskih izvora i komunikacije među laboratorijima uključuje:
 - a) laboratorijske stručnjake

- b) druge pružatelje zdravstvenih usluga
 - c) same pacijente
 - d) sve navedeno
7. Autovalidacija u medicinsko-biokemijskom laboratoriju predstavlja:
- a) postupak primjene računalnog programa za odabir, potvrdu i izdavanje rezultata laboratorijskih pretraga
 - b) primjenu računalnog programa u izdavanju rezultata
 - c) postupak odabira kriterija za automatsko izdavanje rezultata
 - d) postupak izdavanja rezultata
8. Korištenjem autovalidacije u medicinsko-biokemijskim laboratorijima:
- a) skraćuje se vrijeme potrebno od uzorkovanja i/ili primitka uzorka u laboratorij do izdavanja nalaza (TAT, od engl. „*turnaround time*“),
 - b) svi se rezultati prosuđuju prema istim kriterijima
 - c) smanjuje se mogućnost pogreške uzrokovane opterećenošću i zamorom validatora
 - d) svi odgovori su točni
9. Prema smjernicama CLSI AUTO10-A, postavljeni kriteriji autovalidacije provjeravaju se:
- a) jednom godišnje
 - b) prilikom validacije sustava autovalidacije i zatim periodično (najmanje jednom godišnje)
 - c) dva puta godišnje
 - d) prilikom validacije sustava autovalidacije
10. Odgovornost za nalaze izdane u sustavu autovalidacije preuzima:
- a) dežurni medicinski biokemičar
 - b) vlasnik računalnog programa u kojemu je postavljen sustav autovalidacije
 - c) laboratorij na čelu s voditeljem laboratorija
 - d) tim za autovalidaciju
11. Prilikom postavljanja *delta check* kriterija u sustav autovalidacije, laboratoriji odabiru:
- a) vremenski interval za provjeru
 - b) način izračuna *delta checka*
 - c) pretrage za koje je potrebno postaviti granice *delta checka*
 - d) svi odgovori su točni
12. Provjere dosljednosti rezultata dviju ili više usko povezanih pretraga u sustavu autovalidacije koriste se za otkrivanje:
- a) prijeanalitičkih pogrešaka
 - b) analitičkih pogrešaka
 - c) prijeanalitičkih i analitičkih pogrešaka
 - d) posljeanalitičkih pogrešaka
13. Reflektivno i refleksno testiranje pomažu u:

- a) isključivanju postavljene radne dijagnoze
- b) potvrdi postavljene dijagnoze
- c) postavljanju dijagnoze ukoliko su rezultati traženih pretraga dvosmisleni
- d) sve navedeno

14. Refleksno testiranje nije:

- a) automatsko zadavanje dodatnog laboratorijskog testa koji je povezan s rezultatom primarno traženog testa
- b) dio poslijeanalitičke faze laboratorijskog rada
- c) ne-automatizirani postupak dodavanja testova koji nisu dio nekog algoritma
- d) koristan alat je pri postavljanju dijagnoze

15. Algoritme za refleksno testiranje moguće je postaviti u:

- a) bolnički informatički sustav (BIS)
- b) laboratorijski informatički sustav (LIS)
- c) međuprogram koji povezuje analizatore i LIS
- d) b + c

16. Testove za reflektivno testiranje na temelji rezultata prethodno zadanih testova odabiru:

- a) kliničari
- b) laboratorijski stručnjaci
- c) takvi testovi unaprijed su definirani u algoritmu te se automatski odabiru
- d) ništa od navedenog nije točno

17. Implementacija refleksnog i reflektivnog testiranja u rutinski rad temelji se na:

- a) kliničkim smjericama
- b) stručnom znanju
- c) dogovoru između laboratorijskih stručnjaka i kliničara
- d) sve navedeno je točno

18. Osim naknadnog dodavanja testova, reflektivnim testiranjem smatra se i:

- a) dodavanje interpretativnih komentara na nalaz
- b) ponavljanje nejasnog rezultata zadanog testa
- c) dodavanje komentara vezano uz kvalitetu uzorka (npr. premalo uzorka, ugrušak, hemoliza,...)
- d) sve od navedenog smatra se reflektivnim testiranjem

19. Koja od navedenih tvrdnji nije točna:

- a. Prostor za upis komentara je obvezni dio laboratorijskog nalaza
- b. Komentare na laboratorijskom nalazu nije potrebno pisati ukoliko nemaju dodatnu vrijednost za tumačenje rezultata

- c. Komentari na laboratorijskom nalazu obuhvaćaju i interpretativne komentare
- d. Praćenje interpretativnih komentara na laboratorijskom nalazu su obvezni dio zahtjeva HRN ISO EN 15189:2012 kao pokazatelj kvalitete poslijeanalitičke faze laboratorijskog rada

20. Napomene na laboratorijskom nalazu prema Nacionalnim preporukama radne grupe za poslijeanalitiku:

- a. Nalaze se uz rezultate laboratorijske pretrage
- b. Koriste se za metodu, preporučene vrijednosti, izvor ili nedostatak referentnog intervala, terapijski raspon
- c. Opaska je sinonim za Napomene
- d. Svi odgovori su točni

21. Podatak o kvaliteti uzorka (ukoliko utječe na tražene parametre)

- a. Obavezni je dio nalaza
- b. Upisuje se u polje „Komentari“
- c. Upisuje se u polje „Komentari“ uz podatak o osobi koja je zatražila određivanje bez obzira na uzorak neprihvatljive kvalitete
- d. Svi odgovori su točni

22. Komentari na laboratorijskom nalazu su:

- a. Sve informacije koje pomažu pravilnom tumačenju rezultata i korisne za donošenje medicinske odluke
- b. Sve informacije i zapažanja vezana za uzorak i analizu traženih rezultata bez obzira na to utječe li to na tražene pretrage ili ne (npr. lagana lipemija na nalazu CRP=10 mg/L uz negativan indeks lipemije)
- c. Podatak o osobi koja je provela uzorkovanje
- d. Svi odgovori su točni

23. Tumačenje rezultata laboratorijskih pretraga provodi se na razini:

- a. Odgovorna osoba - laboratorijski stručnjak
- b. Liječnik koji je pretrage zatražio
- c. Pacijent
- d. Svi odgovori su točni

24. Odgovornost za pravilno tumačenje rezultata od strane liječnika i pacijenta pripada:

- a. Liječniku
- b. Odgovornoj osobi u laboratoriju
- c. Pacijentu
- d. Svi odgovori su točni

25. U dokumentu Radne grupe za poslijeanalitiku HDMBL Poslijeanalitička faza laboratorijskog rada: Nacionalne preporuke preporučeni pokazatelji kvalitete u poslijeanalitičkoj fazi laboratorijskog procesa je:
- Vremenski interval izvještavanja (TAT)
 - Postotak netočnih laboratorijskih nalaza
 - Izveštavanje o kritičnim rezultatima
 - Sve navedeno je točno**
26. Općeprihvaćena definicija za TAT je:
- Vremenski interval od primitka uzorka u laboratorij do izdavanja rezultata**
 - Vremenski interval od primitka uzorka u laboratorij do pregleda nalaza od strane liječnika
 - Vremenski interval od postavljanja zahtjeva za izradom laboratorijskih pretraga do uzorkovanja uzorka
 - Vremenski interval od postavljanja zahtjeva za izradom laboratorijskih pretraga do pregleda nalaza od strane liječnika
27. Praćenje TAT-a je bitno:
- Kako bi se ocijenio proces izrade i izdavanje hitnih nalaza u bolničkim laboratorijima
 - Zato što liječnici najčešće kvalitetu laboratorijskog procesa ocjenjuju upravo kroz TAT
 - Povećava se povjerenje pacijenta
 - Sve navedeno**
28. Minimalni podatci koji se koriste kod praćenja pokazatelja kvalitete za pogreške pri izdavanju laboratorijskog nalaza su
- Broj hitnih i redovnih nalaza
 - Ukupan broj pogrešno izdanih i ukupan broj izdanih nalaza**
 - Postotak pogrešno izdanih pretraga u odnosu na ukupan broj pretraga
 - Sve navedeno
29. Kod praćenja izvještavanja kritičnih rezultata analizira se:
- Broj kritičnih rezultata unutar godinu dana
 - Vremenski interval potreban za izvještavanja kritičnih rezultata**
 - Postotak kritičnih rezultata dojavljenih unutar definiranog vremena
 - Ništa od navedenog
30. Pokazatelj kvalitete optimalno mora:
- Biti jasno i nedvosmisleno definiran, ali odabran tako da se može mjeriti i pratiti
 - Obuhvaćati sve kritične laboratorijske procese
 - Za evidentiranje i prikupljanje podataka u svrhu analize minimalno opterećivati laboratorijsko osoblje
 - Sve navedeno je točno**