

## Επίπεδο συνεργασίας μεταξύ Κλινικών Ιατρών και Παθολογοανατομικού Εργαστηρίου μέσω του παραπεμπτικού εντύπου για ιστολογική εξέταση. Προσπάθεια ποιοτικού ελέγχου.

Καϊρης Μ.<sup>1</sup>, Καπράνου Αμαλ.<sup>2</sup>, Καρέντζου Ουρ.<sup>3</sup>, Λεονταρά Β.<sup>4</sup>

---

### *The level of cooperation between Clinicians and Pathologists as it is expressed in the requesting forms*

Kairis M.,<sup>1</sup> Kapranou A.,<sup>2</sup> Karentzou U.,<sup>3</sup> Leontara V.<sup>4</sup>

1"P. & A. Kyriakou" Children's Hospital, Pathology Dept. Athens, 2Tzanion Gen. Hospital, Pathology Dept. Piraeus, 3"Aghia Sophia" Children's Hospital, Pathology Dept. Athens, 4"Metaxa" Cancer Hospital, Pathology Dept. Piraeus

There is a general impression amongst Pathologists that many clinicians do not understand the workings of a Pathology Department and that the provided clinical information, accompanying specimens, is incomplete. **Aim:** To study the practice and attitudes of clinicians, we have assessed the information written in 500 consecutive requesting forms for histological examination, in each Pathology Department of four central Hospitals in the cities of Athens and Piraeus. **Method:** The hand-filled information of the requesting forms was assessed by the assistance of a checking list where information has been divided in three categories: a) Demographic. b) Name of clinic, requesting clinician with contact tel. number and date sent. c) Specimen description, anatomic site, investigation requested, clinical history, probable diagnosis. **Results:** 75% of the requesting forms came from surgical clinics and 25% from clinics of Internal Medicine and subspecialties. Physicians provide more often adequate information when requesting an histopathological investigation in comparison with surgeons. Demographic details were supplied adequately except the patient's serial code number which was recorded in only 44% (mean value) of the requesting forms. The name of the requesting doctor and contact number was recorded in 56.2% and 0.5% respectively. Information about clinical history in 40.7%, probable clinical diagnosis in 49.9%, special investigation requested in 35.1% of cases. It is concluded that Pathologist's information is far from complete and in cases ambiguous. As for remedial measures it is suggested:

---

<sup>1</sup>Παθολογοανατομικά Εργαστήρια: Νοσ. Παιδών Αθηνών "Π. Α. Κυριακού", <sup>2</sup>ΠΓΝ Τζάνειο Πειραιώς, <sup>3</sup>ΠΓΝ Παιδών Αθηνών "Η Αγ. Σοφία", <sup>4</sup>ΓΠΠΑΠ "Μεταξά" Πειραιώς

Υποβλήθηκε: 16.11.2001  
Εγκρίθηκε: 20.1.2002

a) *The Pathologist must reform the requesting forms in use so that to meet his needs.* b) *Hospital's administration has to introduce automated systems (Bar code system or adresograph) for recording patient's personal data.* c) *Continuing Medical education programs for young clinicians, must include the topic of "how to use Medical Laboratories".*

**Key Words:** Requesting form, Pathology Department, Quality control.

**Σκοπός** της εργασίας είναι η διερεύνηση του βαθμού πληροφόρησης του Παθολογοανατομικού Εργαστηρίου από τον Κλινικό Ιατρό μέσω του "παραπεμπτικού εντύπου για ιστολογική εξέταση" που συνοδεύει τα βιολογικά δείγματα που αποστέλλονται στο Εργαστήριο. **Μέθοδος Εργασίας:** Έγινε καταγραφή των πληροφοριών που είχαν γραφεί σε 500 παραπεμπτικά έντυπα που είχαν αποσταλεί σε κάθε Παθολογοανατομικό Εργαστήριο τεσσάρων Νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας της περιοχής Αθηνών-Πειραιώς στο χρονικό διάστημα του έτους 1999. Η καταγραφή των στοιχείων έγινε με τη βοήθεια ενιαίου εντύπου καταγραφής, και ομαδοποιήθηκαν σε τρεις κατηγορίες: α) Δημογραφικά στοιχεία. β) Στοιχεία επικοινωνίας. γ) Στοιχεία επιστημονικής συνεργασίας. **Αποτελέσματα:** Στην πρώτη κατηγορία ο αριθμός μητρώου του ασθενούς κατεγράφει σε πολύ μικρό ποσοστό (44%). Στη δεύτερη κατηγορία το όνομα του παραγγέλλοντος ιατρού και ο αριθμός τηλεφώνου επικοινωνίας κατεγράφησαν σε πολύ μικρό ποσοστό (56,2%) και (0,5%) αντίστοιχα. Στην τρίτη κατηγορία κατεγράφησαν σε πολύ μικρό ποσοστό τα στοιχεία: Κλινικό ιστορικό (40,7%), Πιθανή κλινική διάγνωση (49,9%), και ειδικά ερωτήματα προς τον Παθολογοανατόμο (35,1%).

**Λέξεις Κλειδιά:** Παραπεμπτικό σημείωμα, Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Ποιοτικός Έλεγχος.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στα Νοσοκομεία χρησιμοποιούνται "παραπεμπτικά σημειώματα" ή "εντολές" για ιστολογική εξέταση δηλαδή έντυπα με προτυπωμένα τα στοιχεία που πρέπει να συμπληρωθούν από το Ιατρικό προσωπικό της Κλινικής. Τα παραπεμπτικά αυτά έχουν μελετηθεί και προταθεί από τα Εργαστήρια Παθολογικής Ανατομίας με σκοπό να είναι πρακτικά, ώστε αφ' ενός να διευκολύνουν τον κλινικό ιατρό στο να δώσει σύντομες και περιεκτικές πληροφορίες και αφ' ετέρου να διευκολύνουν το διαγνωστικό έργο του Παθολογοανατόμου δίδοντας του τα απαραίτητα στοιχεία από το ιστορικό του ασθενούς.

Θα πρέπει να τονισθεί ότι το "παραπεμπτικό για ιστολογική εξέταση" αποτελεί την "ελάχιστη συνεργασία" μεταξύ του παραγγέλλοντος κλινικού ιατρού και του εκτελούντος εργαστηριακού ιατρού. Σε πολλές βέβαια περιπτώσεις θα χρειαστούν περισσότερες πληροφορίες και

ανταλλαγή απόψεων, όποτε η τηλεφωνική επικοινωνία η ακόμη καλλίτερα η συνάντηση των δυο πλευρών να είναι επιβεβλημένη.

Η ακρίβεια και η επάρκεια των πληροφοριών που περιλαμβάνονται στο παραπεμπτικό έντυπο που συνοδεύει το βιολογικό δείγμα έχει μεγάλη σημασία διότι έχει άμεση σχέση με την απρόσκοπτη διακίνηση παρασκευάσματος – απαντητικής εκδέσεως αλλά και με την ορδή διαγνωστική εργασία. Η σημασία αυτή επιβεβαιώνεται και από το γεγονός ότι διεδενείς Οργανισμοί οι οποίοι αναλαμβάνουν τον εξωτερικό ποιοτικό έλεγχο των ιατρικών εργαστηρίων και πιστοποιούν την ποιοτική επάρκεια των (accreditation), έχουν συμπεριλάβει και το περιεχόμενο του παραπεμπτικού σημειώματος στα υπό έλεγχο αντικείμενα<sup>1,2</sup>.

Υπάρχει διεθνώς η αίσθηση ότι οι κλινικοί ιατροί δεν δίδουν επαρκή στοιχεία στα παραπεμπτικά σημειώματα που συνοδεύουν τα ιστολογικά παρασκευάσματα η βιολογικά δείγματα που αποστέλλονται στα Ιατρικά Εργαστήρια.

Υπάρχει η εντύπωση ότι ο Κλινικός Ιατρός δεν αντιλαμβάνεται τον τρόπο εργασίας του Παθολογοανατομικού Εργαστηρίου και τη σημασία που έχει η κλινική εικόνα και τα άλλα εργαστηριακά δεδομένα, για την αναζήτηση της ορθής ιστοπαθολογικής διαγνώσεως. Εάν τα κλινικά στοιχεία είναι σημαντικά για όλα τα Ιατρικά Εργαστήρια, για τη διαγνωστική εργασία του Παθολογοανατομικού και του Κυτταρολογικού Εργαστηρίου είναι απολύτως απαραίτητα.

Η εκ των υστέρων αναζήτηση και συλλογή των ελλειπόντων στοιχείων από το Ιατρικό η Παραϊατρικό Προσωπικό των Εργαστηρίων οδηγεί στη σπατάλη χρόνου και δυναμικού που αποδυναμώνει τελικά τα Τμήματα.

Το πρόβλημα φαίνεται ότι είναι διεθνές, υπάρχει όμως η αίσθηση ότι στη χώρα μας έχει μεγαλύτερες διαστάσεις ίσως και λόγω των γενικότερων οργανωτικών και λειτουργικών προβλημάτων των Νοσοκομείων (έλλειψη γραμματειακής υποστήριξης Τμημάτων, ανεπαρκείς τηλεφωνικές συνδέσεις, έλλειψη δικτύων υπολογιστών, και αυτοματοποιημένων μεθόδων καταγραφής κ.λπ.) αλλά και πλημμελούς εκπαίδευσής του Ιατρικού Προσωπικού.

Σκοπός της μελέτης είναι η ψηλάφηση του προβλήματος στον ελληνικό χώρο για να αναδειχθεί η υπάρχουσα πρακτική στη συμπλήρωση των παραπεμπτικών εντύπων και η καταγραφή της επάρκειας η μη των πληροφοριών που δίνονται στο Παθολογοανατομικό Εργαστήριο.

Μία τέτοια διερεύνηση αποτελεί και ένα απλό πρόγραμμα ποιοτικού ελέγχου όχι μόνο της λειτουργίας του Παθολογοανατομικού Εργαστηρίου αλλά και διατομεακού ελέγχου λειτουργίας του Νοσοκομείου<sup>2</sup>.

## ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Στη μελέτη αυτή συμμετείχαν τα Παθολογοανατομικά Εργαστήρια τεσσάρων Νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας (δύο από την περιοχή Αθηνών και δύο από την περιοχή Πειραιώς).

Το προσωπικό κάθε Εργαστηρίου κατέγραψε τα στοιχεία που αναγράφονταν σε 500 διαδοχικά παραπεμπτικά σημειώματα (εντολές) που συνόδευαν αντίστοιχα παρασκευάσματα που απεστάλησαν στα Παθολογοανατομικά Εργαστήρια για ιστολογική εξέταση, στη διάρκεια του έτους 1999.

Βάση της εργασίας αποτέλεσε φύλλο ερωτηματολογίου που απεικονίζεται στον πίνακα 1 και το οποίο περιλαμβάνει πληροφορίες τριών κατηγοριών.

Α) Δημογραφικά στοιχεία ασθενούς.

Β) Στοιχεία που έχουν σχέση με τον αποστολέα και βοηθούν στην επικοινωνία των Τμημάτων.

Γ) Στοιχεία – πληροφορίες που αντιπροσωπεύουν την επιστημονική συνεργασία Κλινικού και Εργαστηριακού Ιατρού μέσω του παραπεμπτικού σημειώματος.

## ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ

Τα ευρήματα μας παρουσιάζονται συνοπτικά στον πίνακα 2 όπου αναγράφονται τα τέσσερα Νοσοκομεία στα οποία διενεργήθηκε η έρευνα, και που αναφέρονται ανωνύμως με τα αντίστοιχα στοιχεία Α, Β, Γ, Δ. Παραπλεύρως με το στοιχείο Ε παρατίθενται για σύγκριση τα στοιχεία που έχουν προκύψει από ανάλογη μελέτη σε Περιφερικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο στο Sheffield της Αγγλίας, τη μόνη που έχουμε υπ' όψιν από τη Βιβλιογραφία<sup>3</sup>.

Πίνακας 1.

ΦΥΛΛΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	
<b>ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ.</b>	ΟΝΟΜΑ: <input type="text"/>
	ΕΠΙΘΕΤΟ: <input type="text"/>
	ΗΛΙΚΙΑ: <input type="text"/>
	ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ: <input type="text"/>
<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΗΨΕΩΣ:</b>	<input type="text"/>
<b>ΟΝΟΜΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ / ΤΜΗΜΑΤΟΣ:</b>	<input type="text"/>
<b>ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΙΑΤΡΟΣ</b>	ΟΝΟΜΑ: <input type="text"/>
	ΤΗΛΕΦΩΝΟ: <input type="text"/>
<b>ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΠΟΣΤΑΛ. ΥΛΙΚΟΥ.</b>	ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΘΕΣΗ: <input type="text"/>
	ΕΙΔΟΣ ΙΣΤΟΥ: <input type="text"/>
<b>ΚΛΙΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ (ΕΠΑΡΚΕΙΑ 0, 1, 2)</b>	<input type="text"/>
<b>ΠΙΘΑΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ:</b>	<input type="text"/>
<b>ΕΙΔΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡ.</b>	<input type="text"/>
<b>ΕΙΔΟΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ (ΠΑΘ / ΧΕΙΡ)</b>	<input type="text"/>
<b>ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΥΠΟ ΜΕΛΕΤΗ (ΚΩΔΙΚΟΣ)</b>	<input type="text"/>

Πίνακας 2.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ					
	A	B	Γ	Δ	μ.τ.	E
<i>Δημογραφικά Στοιχεία</i>						
Επίδετο ασθενούς	100%	δ.7,6	100%	100%	100%	} 93,0
Όνομα	98,4	100	100	95	97,7	
Ηλικία	91,6	92,6	95,0	82,0	90,4	
Αρ. Μητρώου	46,4	100	33,4	0	44,0	
<i>Στοιχεία Επικοινωνίας</i>						
Ημερομηνία λήψεως	77,4	99,0	97,0	67,5	85,4	} 48,5
Όνομα Κλινικής	96,0	96,6	98,6	99,0	97,5	
Όνομα ιατρού	31,6	88,8	93,4	11,0	56,2	
Τηλεφ. Επικοινωνίας	0	0,6	1,6	0	0,5	
<i>Στοιχεία Επιστημ. Συνεργ.</i>						
Ανατομική δέση	96,2	98,8	89,8	95,0	94,9	} 94,0
Είδος ιστού	96,0	97,4	97,2	98,0	97,1	
Κλινικό ιστορικό	26,4	50,4	45,2	41,0	40,7	
Ανεπαρκές		21,8	39,8	32,0		
Επαρκές		28,6	5,4	9,0		
Πιθανή Κλιν. Διάγνωση	58,0	31,2	60,6	50,0	49,9	} 56,0
Ειδικά Ερωτήματα Κλιν.	11,8	74,6		19,0	35,1	

δ= δυσανάγνωστο

μ.τ.= μέση τιμή

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από τη μελέτη των στοιχείων που συλλέξαμε από τα τέσσερα Νοσοκομεία προκύπτει ότι κατά μέσο όρο στα Παθολογοανατομικά Εργαστήρια παραλαμβάνονται παρασκευάσματα που προέρχονται από Χειρουργικές Κλινικές σε ποσοστό 75% και από Παθολογικές Κλινικές σε ποσοστό 25%.

Αναλύοντας τα στοιχεία που προκύπτουν από τα παραπεμπτικά για ιστολογική εξέταση παρατηρούμε τα εξής:

Η 1<sup>η</sup> ομάδα αφορά στα Δημογραφικά δεδομένα του ασθενούς.

**Όνομα – Επίδετο:** Το επίδετο του ασθενούς καταγράφεται σε όλα τα παραπεμπτικά δηλαδή σε ποσοστό 100%. Όταν όμως σε δυο Νοσοκομεία τροποποιήσαμε την καταγραφή σε δυο σκέλη: α' Ευανάγνωστο, β' Δυσανάγνωστο, τότε βρέθηκε ότι σε ποσοστό αντίστοιχα 7,5% και 7,6% το επίδετο ήταν δυσανάγνωστο, σε βαθμό όπου να υπάρχει αβεβαιότητα εάν η καταγραφή του ονόματος στο βιβλίο/αρχείο και στην απαντητική έκθεση ήταν ορθή ή όχι.

Το γεγονός είναι σημαντικό όχι μόνο για τη μελλοντική αναζήτηση του ονόματος αλλά και κατά την παραλαβή της εκθέσεως από συγγενείς του ασθενούς, όταν διαπιστώνοντας διαφορετικό όνομα από το κανονικό, εκφράζουν την υποψία ότι τους παραδίδεται έκθεση που

αφορά άλλο ασθενή. Ιδιαίτερα όταν πρόκειται για περίπτωση κακοήδους νεοπλασίας η αντίδραση είναι ακόμη μεγαλύτερη, κατηγορείται το Εργαστήριο ότι έκανε λάθος στα παρασκευάσματα, και επομένως αμφισβητείται η διάγνωση.

Το μικρό όνομα καταγράφεται σε ποσοστά που κυμαίνονται από 95,5% - 100% (Μ.Τ 97,7) και να μεν η έλλειψη του μικρού ονόματος μπορεί να θεωρηθεί δευτερεύουσας σημασίας όμως στην αναζήτηση στο αρχείο ή στον υπολογιστή μπορεί να δημιουργήσει δυσκολίες στην εντόπιση συγκεκριμένου ασθενούς επί συνωνυμίας.

**Ηλικία:** Εδώ το ποσοστό καταγραφής κυμαίνεται από 82-95,4% (Μ.Τ. τιμή 90,4).

Παρ' ό,τι εκ πρώτης όψεως το ποσοστό μπορεί να θεωρηθεί ικανοποιητικό όμως η έλλειψη του στοιχείου της ηλικίας, δημιουργεί μερικές φορές, δυσκολίες στη διαφοροδιαγνωστική ορισμένων παθήσεων.

Στα Παιδιατρικά Νοσοκομεία η ηλικία καταγράφηκε σε ποσοστό 82-91% όμως από αυτά σε ποσοστό 2,5% η ηλικία δεν καταγράφηκε πλήρως, ο αριθμός 5 π.χ. δεν καθορίζει εάν αναφέρεται σε ημέρες, μήνες ή έτη, γεγονός σημαντικό στη διαφοροδιαγνωστική σκέψη παθήσεων της παιδικής ηλικίας.

**Αριθμός μητρώου:** Ο αριθμός μητρώου ασθενούς που δίδεται σε κάθε ασθενή κατά τη στιγ-

μή εισαγωγής του στο Νοσοκομείο, ακολουθεί τον ασθενή καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας του και είναι ο αριθμός με τον οποίο ο φάκελλος του αρχειοθετείται στο κεντρικό Αρχείο του Νοσοκομείου μετά το πέρας της νοσηλείας του. Η αναζήτηση του φακέλου είναι ενίοτε σημαντική για τη συσχέτιση της Ιστοπαθολογικής εικόνας με την ακτινολογική η άλλες εργαστηριακές εξετάσεις.

Η καταγραφή του Αρ. Μητρώου ασθενούς στα παραπεμπτικά κυμαίνονταν από 0 - 100% (μέση τιμή 44%), δηλαδή στα 3 από τα 4 Νοσοκομεία το ποσοστό δεν έφθανε ούτε το 50%.

Η μεγάλη αυτή διαφορά των ποσοστών οφείλεται στις διαφορετικές πρακτικές που εφαρμόζονται στα διάφορα Νοσοκομεία. Επί παραδείγματι εάν στο Χειρουργείο ο ασθενής δεν συνοδεύεται από τον φάκελλο Νοσηλείας ή ο αριθμός Μητρώου δεν αναφέρεται στο πρόγραμμα Χειρουργείου κ.λπ., τότε ο Αριθμός Μητρώου δεν είναι προσίτος στον κλινικό Ιατρό τη στιγμή που συμπληρώνει το παραπεμπτικό έντυπο. Κατά κανόνα δε απουσιάζει στα δείγματα που αποστέλλονται από τα εξωτερικά Ιατρεία.

Εάν λάβουμε υπ' όψιν τον μέσο όρο της καταγραφής όλων των δημογραφικών στοιχείων των τεσσάρων Νοσοκομείων, μπορούμε να τον συγκρίνουμε με εκείνον του Αγγλικού Νοσοκομείου της βιβλιογραφίας, οπότε διαπιστώνεται 63,8% στα Ελληνικά Νοσοκομεία σε σχέση με 93,04% του Αγγλικού Νοσοκομείου. Πιστεύουμε ότι οι ελλείψεις στην αποστολή των Δημογραφικών στοιχείων του ασθενούς δεν αφορά τόσο στο Ιατρικό προσωπικό αλλά έχει σχέση με Διοικητικά - Οργανωτικά προβλήματα του Νοσοκομείου. Υπάρχει έλλειψη αυτοματοποιημένου συστήματος καταγραφής των στοιχείων στο σημείο παραλαβής του ασθενούς π.χ. χρησιμοποίηση προτυπωμένων ετικετών (Addressograph), η συστήματος γραμμικής κωδικοποίησης (Bar Code) με τα στοιχεία του ασθενούς που θα επικολλώνται σε όλα τα δείγματα που στέλνονται για εξέταση στα Ιατρικά Εργαστήρια με ενιαίο αριθμό ασθενούς.

Τα στοιχεία της 2<sup>ης</sup> ομάδας δηλαδή η Ημερομηνία, Ονομασία Κλινικής, Ονομα Ιατρού, Τηλέφωνο Υπευθύνου Ιατρού είναι στοιχεία που βοηθούν στην επικοινωνία μεταξύ Κλινικής και Εργαστηρίου.

**Ημερομηνία:** Η ημερομηνία λήψης του ιστοτεμαχίου και αποστολής στο Εργαστήριο

έχει καταγραφεί σε ποσοστό 67-99% (Μέση Τιμή 85,4) των παραπεμπτικών. Η ημερομηνία είναι σημαντική ιδίως στην εκ των υστέρων αναζήτηση και εντόπιση εξετάσεων όταν δεν υπάρχουν ηλεκτρονικά αρχεία. Επίσης με αυτήν ελέγχεται ο χρόνος που διέρευσε από την παραλαβή του δείγματος μέχρι την παράδοση της εκδέσεως στην Κλινική. Επίσης πολλές φορές καταδυνκνύει ότι το δείγμα δεν μεταφέρθηκε εγκαίρως στο Εργαστήριο και επομένως δικαιολογεί ενδεχόμενη αλλοίωση η καταστροφή του ιστού.

**Όνομα κλινικής** που αποστέλλει το δείγμα ιστού. Το στοιχείο αυτό κατεγράφει σε ποσοστό 96-98,6%. Είναι κατανοητό ότι η απουσία του στοιχείου αυτού κάνει αδύνατη την επικοινωνία και δυσχεραίνει - επιβραδύνει τη διακίνηση των εκδέσεων.

**Όνομα Ιατρού:** Κατεγράφει σε ποσοστό 11-93% (μέση τιμή 56,2%). Εδώ φαίνεται καθαρά το πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο Παθολογοανατόμος να αποκαλύψει τον υπεύθυνο κλινικό Ιατρό που έχει χειρισθεί τον ασθενή και γνωρίζει το ιστορικό του. Το ποσοστό είναι πολύ μικρό παρά το ότι στα περισσότερα Νοσοκομεία έχουν επανειλημμένως σταλεί εγγραφά από τα Εργαστήρια όσο και από τις Διοικήσεις για την υποχρεωτική σφράγιση του ονόματος του Ιατρού σε κάθε παραγγελία εργαστηριακής εξέτασης. Το πρόβλημα είναι ανάλογο και στο Αγγλικό Νοσοκομείο όπου το ποσοστό καταγραφής ανέρχεται στο 48%.

**Αριθμός τηλεφώνου:** Στο οποίο ο Εργαστηριακός Ιατρός μπορεί να αναζητήσει τον Κλινικό για να πάρει πληροφορίες για το ιστορικό ή τη χειρουργική επέμβαση. Το ποσοστό καταγραφής κυμαίνεται από 0- 1,6% δηλαδή είναι πρακτικά ανύπαρκτο. Το αντίστοιχο ποσοστό στο Αγγλικό Νοσοκομείο είναι 34%.

Τα στοιχεία της 3<sup>ης</sup> ομάδας δηλαδή ανατομική δέση από την οποία ελήφθη το υλικό, το είδος του ιστού (π.χ. νεφρός, λεμφαδέν κ.λπ.), Κλινικό Ιστορικό του ασθενούς, Πιθανή Κλινική διάγνωση, και Ειδικά ερωτήματα του Κλινικού προς τον Παθολογοανατόμο αντιπροσωπεύουν το επίπεδο της Επιστημονικής συνεργασίας μεταξύ Κλινικών και Εργαστηριακού Ιατρού και είναι ο πυρήνας του υπό διερεύνηση προβλήματος.

**Ανατομική δέση** από την οποία έχει ληφθεί το τμήμα ιστού: Έχει καταγραφεί σε ποσοστό από 89,8-98,8 (μ.τ. 94,3) των παραπεμπτικών.

**Είδος ιστού:** έχει καταγραφεί σε ποσοστό

96-98% (μ.τ 97%).

**Στοιχεία από το Κλινικό Ιστορικό** του ασθενούς έχουν καταγραφεί σε συχνότητα από 26,4-50,4 (μ.τ 40,7). Αναλύοντας περαιτέρω το στοιχείο αυτό σε: α) Ελάχιστες κλινικές πληροφορίες και β) Επαρκείς κλινικές πληροφορίες, τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 31,2% ενώ μόνο το 14,3% των παραπεμπτικών περιλαμβάνουν επαρκείς κλινικές πληροφορίες για τις ανά-

γκες της διαγνωστικής εργασίας του Παθολογοανατόμου. Το αντίστοιχο ποσοστό στο Αγγλικό Νοσοκομείο είναι 94%. Κοινή δε διαπίστωση τόσο στα Ελληνικά όσο και στο Αγγλικό Νοσοκομείο είναι ότι οι Παθολογικές Κλινικές δίδουν πληρέστερες πληροφορίες από ότι οι Χειρουργικές Κλινικές. Πιθανή Κλινική διάγνωση που δέτει ο δερμάπων Ιατρός από τα κλινικά ή χειρουργικά και εργαστηριακά δεδομένα που έχει ήδη στη διάθεσή του και που θα κατευδύνουν τη διαγνωστική προσέγγιση του Παθολογοανατόμου καταγράφεται σε ποσοστό 31,2-60,6% (μ.τ. 49,9) των παραπεμπτικών. Το αντίστοιχο ποσοστό στο Αγγλικό Νοσοκομείο είναι 56%.

**Ειδικά ερωτήματα** που δέτει ο Κλινικός προς τον Παθολογοανατόμο και ζητά από τον δεύτερο συγκεκριμένη απάντηση όπως όρια διηθήσεως νεοπλασματος, αποκλεισμό συγκεκριμένης παθολογικής αλλοιώσεως, αναζήτηση ειδικού μικροοργανισμού κ.λπ. Το στοιχείο αυτό καταγράφει σε 11-74,6% (μ.τ. 35,1).

Η συχνότητα με την οποία δέτει ερωτήματα ο κλινικός, και ο αριθμός των ερωτημάτων

#### ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΟ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑΤΟΣ

ΟΝΟΜΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ :  
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ :  
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:  
ΕΙΔΟΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑΤΟΣ:

ΕΝΤΟΠΙΣΗ:  
ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ:  
ΚΛΙΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ - ΚΛΙΝ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ:

ΗΛΙΚΙΑ ΒΛΑΒΗΣ (Επί δερματικών βλαβών)  
Τ.Ε.Ρ. ( Επί γυναικολογικού υλικού ) :  
ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ :

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ :  
ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :

ΚΛΙΝΙΚΗ ..... ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ.....

#### ΠΡΟΣ ΤΟ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΗΛΙΚΙΑ ..... ΦΥΛΟ.....

ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....

ΥΛΙΚΟ.....

ΠΑΡΑΛΗΦΘΗΚΕ ΤΗΝ.....

ΔΙΑΤΡΟΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ.....

#### ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

Όνοματεπώνυμο ασθενούς :	ΗΛΙΚΙΑ :	Ασρά. Τεταίο
Κλινική :	ΦΥΛΟ :	Αρ. Μητρώου :

Κλινική διάγνωση :  
Είδος παρασκευάσματος :

Προηγούμενη παθολογοανατομική εξέταση :  Ημερομηνία: Αρ. εξέτασης

Κλινικές πληροφορίες:

Εργαστηριακά Ευρήματα:

#### ΕΠΙΘΑΝ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

Όνομα αρρώστου :	Κλινική :	Αρ. Μητρώου
Ηλικία	Φύλο :	
Υλικό για εξέταση :	Θέση Τεταίου :	

№ 042/11

Κλινική διάγνωση :

καταδεικνύει τον βαθμό προβληματισμού επάνω στην περίπτωση του ασθενούς του, το ότι γνωρίζει να χρησιμοποιεί τις δυνατότητες του Παθολογοανατομικού Εργαστηρίου, και το ενδιαφέρον του για συνεργασία με τον Παθολογοανατόμο.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα αυτής της μικρής μελέτης που αναφέρονται στον πίνακα 2 δείχνουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των Εργαστηρίων των υπό εξέταση Νοσοκομείων που οφείλονται στις διαφορετικές πρακτικές και συνθήκες που επικρατούν στα Εργαστήρια και Νοσοκομεία. Όμως παρά τις διαφορές αναδύονται κοινά σημεία όπου επικεντρώνονται τα προβλήματα.

Συνοπτικά καταδεικνύεται ότι οι αδυναμίες σχετίζονται: α) Με τον ελλιπή τρόπο συντάξεως των προτυπωμένων στοιχείων του προς συμπλήρωση παραπεμπτικού (φόρμα) εντύπου. β) Με την ευαισθητοποίηση, εκπαίδευση και πειθαρχία των κλινικών ιατρών. γ) Με την οργάνωση και τον τρόπο λειτουργίας των Χειρουργείων. δ) Με την έλλειψη μηχανογραφικού συστήματος καταγραφής των στοιχείων των νοσηλευόμενων ασθενών αλλά και των ασθενών εξωτερικών ιατρείων, ενδοσκοπικών κ.λπ. ε) Με τον ανεπαρκή έλεγχο των παραλαμβανόμενων παραπεμπτικών στο Εργαστήριο κ.λπ.

Για την αντιμετώπιση του θέματος θα μπορούσε να προταθεί α) Αναμόρφωση των προτυπωμένων στοιχείων του παραπεμπτικού εντύπου (εντολή). Αυτό δεν αρκεί να διαθέτει επαρκή ελεύθερο χώρο προς συμπλήρωση από τον κλινικό ιατρό, αλλά να έχει τυπωμένα υπό μορφή ερωτηματολογίου ολλα τα στοιχεία που μας χρειάζονται ώστε κατά κάποιον τρόπο ο

Κλινικός να “εξαναγκάζεται” στη συμπλήρωσή τους. β) Δραστήρια παρέμβαση προς την Ιατρική και Διοικητική υπηρεσία του Νοσοκομείου. γ) Παρουσίαση του θέματος σε μία Επισημονική Συγκέντρωση του Νοσοκομείου όπου το Εργαστήριο θα παρουσιάσει την κατάσταση που επικρατεί στο Νοσοκομείο και θα τονίσει με συγκεκριμένα παραδείγματα τη σημασία των κλινικών πληροφοριών για τη Διαγνωστική εργασία. δ) Στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα των ειδικευόμενων κλινικών Ιατρών να περιλαμβάνεται και το αντικείμενο “Τρόπος λειτουργίας των Ιατρικών Εργαστηρίων και αξιοποίησή τους από τον κλινικό ιατρό”. Θα τολμούσαμε να πούμε ότι ακόμη και στο επίπεδο της προπτυχιακής εκπαίδευσης θα πρέπει να γίνεται ανάλογη ευαισθητοποίηση του ιατρού.

Ελπίζουμε ότι τα στοιχεία αυτής της εργασίας μπορεί να χρησιμοποιηθούν και να αξιοποιηθούν στην προβολή και αντιμετώπιση του προβλήματος από τα Εργαστήρια άλλων Νοσοκομείων.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Clinical Pathology Accreditation (UK) Ltd. Version I. London 1997.
2. Laboratory Accreditation Manual. College of American Pathologists (C.A.P.) Ed. Thomas Marrick N.Y. 2000.
3. Καϊρης Μ., Διασφάλιση ποιότητας στο Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Αρχεία Παθολογικής Ανατομικής. 9:43-51, 1995.
4. Burton J.L., Stephenson T.J. Are Clinicians failing to provide adequate information when requesting a histopathological investigation?. Proceedings Pathol. Society of Gr. Britain and Ireland 179 Meeting 1999 Dundee.