



RECOMENDACIONES PARA ELABORAR UN PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN DE VALORES CRÍTICOS

Grupo Seguridad del Paciente. SANAC

Iratxe López Pelayo, Rafael Sánchez-Agesta Ortega, Cinta Montilla López, Angeles Jiménez Marín

Índice

- 1. Introducción**
- 2. Objetivo**
- 3. Elaboración de la lista de valores críticos**
- 4. Actuación dentro del laboratorio**
- 5. Comunicación de los valores críticos**
- 6. Evaluación del procedimiento de comunicación de valores críticos**

1. Introducción

Los laboratorios debemos definir la manera de realizar la comunicación de los valores críticos. Errores en este proceso pueden contribuir significativamente a generar daños en el paciente.

En 1972 Lundberg definió “valor crítico” como aquel resultado tan alejado de la normalidad que puede poner en peligro la vida del paciente a menos que se inicie rápidamente un **tratamiento** apropiado.

Comentario [ASNdm1]: Actuación inmediata

2. Objetivo

El presente documento tiene como objetivo servir de guía para conocer las diferentes estrategias para la implantación y evaluación de un procedimiento de comunicación de valores críticos.

3. Elaboración de la lista de valores críticos

En el laboratorio debe existir una persona o personas encargadas de la elaboración de esta lista de valores críticos y para ello debe tener en cuenta:

- características particulares de su centro y de la población a la que atiende.
- prevalencia de enfermedades en su área.

- especialidades existentes en el centro (neonatos, centros de diálisis, etc).

La lista se puede elaborar por especialidades, por origen (urgencias, hospitalización, consultas externas o atención primaria), por patología.

Se recomienda la elaboración de una lista diferente para pacientes pediátricos.

Existen diferentes estrategias para la elaboración de la lista de valores críticos:

- Consultar la bibliografía publicada de listas y encuestas (Anexo 1).
- Creación de comités multidisciplinares en las instituciones.
- Grupos de trabajo en los laboratorios.
- Estudios realizados en la propia institución.

El número de resultados críticos debe encontrarse entre 0.05 y 1% de todos los resultados (otros autores consideran hasta un 2%). Esta lista debe servir como una guía o recomendación, no como unos límites absolutos. Cada vez es más difícil establecer una lista única para ser usada en diferentes situaciones. Parece más apropiado adaptar el procedimiento al tipo de paciente.

4. Actuación dentro del laboratorio

El proceso comienza cuando se reconoce un posible valor crítico. Para que este reconocimiento sea más fácil, se pueden crear sistemas de aviso en el Sistema Informático del Laboratorio.

Antes de la notificación se debe comprobar que la muestra es adecuada, está en condiciones satisfactorias y no presenta posibles interferencias analíticas u otras fuentes de error.

Ante la sospecha de un posible problema preanalítico este resultado no debe tratarse como un valor crítico.

En el procedimiento se deberá indicar si se repite el resultado antes de la comunicación. Hay autores que consideran que comunicar un resultado incorrecto que no se corresponda con el estado clínico del paciente supone un perjuicio para el paciente, aumento del coste sanitario y pérdida de credibilidad para el laboratorio. Otros autores consideran que con los actuales sistemas analíticos que disponen de sistemas preanalíticos de detección de coágulos, esperar la repetición del resultado supone un retraso en la comunicación que va en contra del paciente.

En el procedimiento deberá aparecer también si se notifican resultados que ya se han comunicado previamente. Hay autores que consideran que comunicar resultados ya comunicados indica alto grado de vigilancia por parte del laboratorio. Por otra parte, un exceso de comunicaciones puede llegar a restar importancia a notificaciones verdaderamente urgentes. Se deberían establecer estrategias de comunicación para cada prueba. También, sería recomendable la revisión por parte del facultativo de laboratorio de estos resultados y que junto con la historia clínica del paciente, el médico solicitante, resultados anteriores, etc, decida si avisar o no. De esta manera se evitan falsas alarmas. El facultativo de laboratorio transforma los datos de laboratorio en conocimiento de laboratorio para ayudar en la toma de una decisión clínica.

5. Comunicación de los valores críticos

En el procedimiento de comunicación de valores críticos se debe especificar:

- Quién informa
- A quién informar
- Como establecer esta comunicación
- Tiempo para realizarla

Los mejores resultados se obtienen cuando notifica un facultativo de laboratorio y recibe esa información el facultativo solicitante.

Se debe describir también la relación de personas a avisar en caso de no poder localizar al receptor. En último caso, si el resultado compromete la vida del paciente y no se localiza a nadie hay autores que se lo notifican al propio paciente para que se acerque al servicio de urgencias o bien a la policía para que lleve al paciente a urgencias.

Existen diversos medios para realizar la comunicación:

- Teléfono
- Fax
- Correo electrónico
- Mensajes a través de buscapersonas (SMS)
- Informe de resultados en red informática local (Diraya)

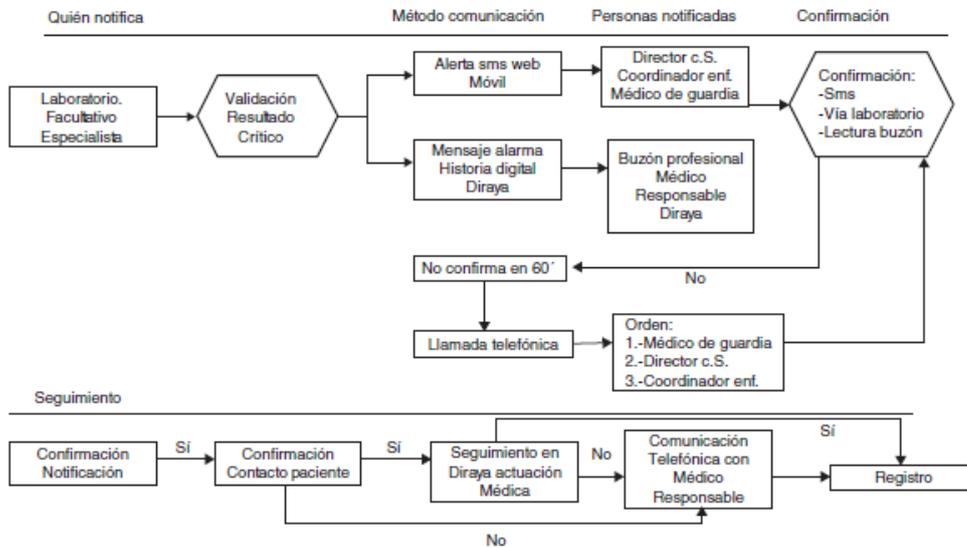
La persona que realiza el aviso desde el laboratorio debe asegurarse que esta se recibe correctamente y en un plazo de tiempo apropiado. Así, si utilizamos como sistema de comunicación el FAX, correo electrónico o SMS, esto no nos lo asegura y podríamos vulnerar la Ley Orgánica de Protección de Datos.

La comunicación telefónica es el medio más utilizado. Se debe disponer de un directorio de teléfonos actualizado con todos los contactos. Según la JCAHO en sus "National Patient Safety Goal" (NPSG.02.03.01: "Improve the effectiveness of Communication among caregivers"), el interlocutor se identificará claramente, y el proceso de comunicación incluirá siempre y como mínimo el número de historia, nombre del paciente, dato crítico y su resultado. Como cierre de la comunicación se realizará una pregunta confirmando la recepción correcta de la información. Sólo tras asegurarse de la correcta repetición, el resultado se considerará comunicado. Esto es lo que en la literatura se

denomina "Read-Back". La comunicación telefónica se realiza cada vez más a través de "Call Centers" donde existe el directorio de teléfonos actualizado y personal formado para este procedimiento.

Los informes de resultados en la red informática local son sistemas de notificación más rápidos. La desventaja que tienen es que se pierde la línea habitual de contacto con los clínicos. Además, debemos tener sistemas para confirmar que la información ha llegado. (Figura 1. Ejemplo de notificación a través de Diraya)

Figura 1. Ejemplo de notificación a través de Diraya.



Con respecto al tiempo para establecer la comunicación, cada laboratorio debe definir estos plazos de acuerdo con las características y los recursos de su centro.

Es inevitable que algunos intentos de establecer la comunicación fallen. Se considera aceptable diferir la información después de haber agotado todas las posibilidades de comunicación, puesto que no se puede afectar al funcionamiento del laboratorio mientras se intenta contactar con alguien una y otra vez. Además, la documentación de valores críticos no informados debe

usarse en el laboratorio como punto de partida para desarrollar futuras estrategias de mejora en la comunicación de los mismos, siendo esta una de las causas de aparición de efectos adversos. El personal de laboratorio debe registrar todas las notificaciones, incluyendo los intentos fallidos.

6. Evaluación del procedimiento de comunicación de valores críticos

El procedimiento de comunicación de valores críticos debe ser un documento dinámico. Para ello es fundamental que se evalúe y actualice periódicamente. Cada laboratorio debe definir los indicadores a evaluar y su periodicidad. Como ejemplos de indicadores tenemos:

- Número de comunicaciones realizadas.
- Tiempo de demora de la comunicación (desde que se conoce el resultado hasta que se comunica).
- Porcentaje de abandonos

Por otra parte y a pesar que los procedimientos de comunicación de valores críticos son una herramienta fundamental para la seguridad del paciente, no existen apenas estudios en la literatura que analicen la repercusión clínica de su comunicación. Como indicadores para evaluar la gestión de su comunicación podemos utilizar: número de avisos que el clínico refleja en la historia clínica, número de casos donde se establecen medidas correctoras o cambios de tratamiento después del aviso, número de avisos realizados a pacientes extrahospitalarios que son derivados al hospital.

ANEXO 1

Listas:

1. Howanitz PJ, Steindel SJ, Heard NV. Laboratory critical values policies and procedures: a college of American Pathologist Q-Probes study in 623 institutions. Arch Pathol Lab Med. 2002;126(6):663-9.
2. Tillman J, Barth JH. A Survey of laboratory “critical (alert) limits” in the UK. Ann Clin Biochem. 2003;40:181-4.
3. Piva E, Plebani M. Interpretative reports and critical values. Clin Chim Acta. 2009;404(1):52-8.
4. López Pelayo I, Romero de Castilla y Gil RJ, Fernández Suárez A, Arroyo Jiménez MA, García Rubio I, Vicente Rueda A. Implantación y evaluación de un procedimiento de comunicación de valores críticos. Rev Lab Clin. 2011;4(3):145-52.
5. Salinas M, López-Garrigós M, Gutiérrez M, Lugo J, Flors L, Leiva-Salinas C. Should we customise critical value procedure according to patient origin and laboratory turnaround time? J Clin Pathol. 2013;66:269-72.

Encuestas:

1. Wagar EA, Stankovic AK, Wilkinson DS, Walsh M, Souers RJ. Assesment monitoring of laboratory critical values: a college of American Pathologist Q-Tracks study of 180 institutions. Arch Pathol Lab Med. 2007;131(1):44-9.
2. Valenstein PN, Wagar EA, Stankovic AK, Walsh MK, Schneider F. Notification of critical results: a college of American Pathologist Q-Probes study of 121 institutions. Arch Pathol Lab Med 2008;132(12):1862-7.
3. Howanitz PJ, Steindel SJ, Heard NV. Laboratory critical values policies and procedures: a college of American Pathologist Q-Probes study in 623 institutions. Arch Pathol Lab Med. 2002;126(6):663-9.
4. Tillman J, Barth JH. A Survey of laboratory “critical (alert) limits” in the UK. Ann Clin Biochem. 2003;40:181-4.

5. Llopis Díaz MA, Gómez Rioja R, Álvarez Funes V, Martínez Brú C, Cortés Rius M, Barba Meseguer N, Ventura Alemany M, Alsina Kirchner MJ. Comunicación de valores críticos: resultados de una encuesta realizada por la comisión de calidad extraanalítica de la SEQC. Rev Lab Clin. 2010;3(4):177-182.