

ESAME EMOCROMOCITOMETRICO (compreso tra gli esami urgenti)

MODALITA' DI RICHIESTA:

Pazienti interni: inserimento informatico dai reparti e modulo interno prestampato per gli ambulatoriali.

Pazienti interni urgenti: informatico dai reparti con richiesta cartacea

Pazienti esterni: tramite richiesta del medico curante o specialista, inserimento degli esami richiesti in laboratorio on-line da parte del paziente

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Il paziente deve trovarsi in condizioni basali dopo un digiuno di 8-14 ore.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Prelievo venoso.
- Utilizzo del sistema sottovuoto butterfly.
- Utilizzo provetta con anticoagulante K2 EDTA (viola), K3 EDTA o Na2 EDTA.
- Volume di sangue richiesto: circa 3 ml.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Pazienti interni: da ogni stanza i campioni sono portati da un infermiere o un operatore sanitario in un contenitore adeguato in laboratorio. Vedi procedure.

Pazienti esterni punto prelievi interno: dalla sala prelievi i campioni sono portati al laboratorio in contenitori adeguati di trasporto. Vedi procedure.

Pazienti esterni punti prelievi esterni: i campioni arrivano in laboratorio mediante i fattorini della Casa di Cura. Vedi procedure.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

La provetta madre può essere conservato 48 ore a 4°C.

Per la determinazione delle piastrine il tempo di conservazione si riduce a 4 ore a 4°C.

FASE PRE-ANALITICA:

Sulla provetta madre è posta un'etichetta con codice a barre che permette la trasmissione bidirezionale dei dati (esami richiesti e relativi risultati) tra il PC dello strumento e il PC gestionale.

FASE ANALITICA:

La provetta madre è posizionata sul rack porta campioni dello strumento XN dalla preanalitica COBAS p 612, che provvede alla registrazione del check-in.

La provetta madre tappata è posizionata in sequenza casuale sul rack porta campioni dello strumento XN-1000/XN2000 (DASIT) con utilizzo di reagenti DASIT e quindi processata secondo le modalità analitiche previste.

FASE POST-ANALITICA:

I dati ottenuti vengono validati tecnicamente poi clinicamente e quindi firmati digitalmente.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Analisi dei controlli qualità interni, confronto con lo storico del paziente e periodica analisi dei controlli qualità esterni (VEQ).

VALORI PANICO:

WBC: < 2000/mm³ e > 35.000/mm³

Hct: < 20% e > 60%

Hb: < 6.6 g/dL e > 20 g/dL

PLT: < 40.000 /mm³ e > 1.000.000 /mm³

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica allegata

PRECISIONE, ACCURATEZZA E SENSIBILITA':

Vedi scheda tecnica allegata

INTERFERENZA:

Vedi scheda tecnica allegata

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi precisione. VB: PSTR: 9.1%, WBC: 10.9%, HTC: 2.8%, Hb 2.8%.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I risultati, dopo la validazione tecnica sono controllati e validati clinicamente per poi essere firmati digitalmente dal responsabile del laboratorio e dal personale autorizzato.

Dopo la firma digitale i referti sono disponibili on line per essere visionati dai reparti se i pazienti sono interni.

Per i pazienti esterni i referti possono essere stampati su richiesta alla segreteria o sono accessibili via internet tramite l'utilizzo dell'apposito codice rilasciato al momento dell'accettazione del paziente dalla segreteria.

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Il test indica la quantità dei diversi tipi di cellule presenti nel sangue (piastrine, globuli bianchi o leucociti, globuli rossi o eritrociti), l'ematocrito (la percentuale in volume della parte corpuscolata del sangue separata dal plasma), la quantità di emoglobina, il volume globulare medio (cioè la grandezza media dei globuli rossi), il contenuto medio di emoglobina del globulo e la sua concentrazione media.

E' il test più importante dell'anemia, segnalata innanzitutto dal valore dell'emoglobina: se questo scende sotto i 14 g/dl nell'uomo, 12 g/dl nella donna e i 10,5 g/dl nella gravida e nei lattanti, il soggetto è anemico. I valori degli altri parametri permettono di meglio definire il tipo di anemia. In particolare, se il contenuto emoglobinico globulare medio è inferiore al 27 pg e/o la concentrazione media è inferiore a 32 si parla di ipocromia, e se questa è abbinata a un tasso di ferritina basso, la causa è una carenza di ferro (il 40% delle anemie ha questa causa). L'ipocromia abbinata a una ferritina normale o superiore alla norma e a una sideremia bassa, indica che si tratta di un'anemia causata da un'infezione (un altro 40% dei casi). Disponibile consulenza.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 8 ore, 30 minuti se urgente.

Aggiornamento 10/10/2024