

Continguts: www.acclc.cat/ivv_docs.php?any=2015*In vitro veritas*Pàgina web de la revista: www.acclc.cat/ivv.php**Actes-resums****Informe del VIII Simpòsium Europeu sobre El Laboratori clínic i la indústria del diagnòstic *in vitro*: “Anàlisi prop del pacient”**Glòria Soria Guerrero ^a, Ariadna Padró Miquel ^b^a Laboratori de Referència de Catalunya, El Prat de Llobregat^b Laboratori Clínic, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat

2015 © Publicat per l'Associació catalana de ciències de Laboratori Clínic

Introducció

Els dies 5 i 6 de maig del 2015, es va celebrar a l'Institut d'Estudis Catalans de Barcelona, el VIII Simpòsium Europeu sobre el laboratori clínic i la indústria del diagnòstic *in vitro*, dedicat enguany a les anàlisis prop del pacient. Igual que l'edició del 2013, ha estat organitzat conjuntament per l'Associació de Ciències de Laboratori Clínic (d'ara endavant ACCLC) i la Societat Catalana de Biologia (d'ara endavant SCB), i ha estat acreditat pel Consell Català de les Professions Sanitàries amb 0,9 crèdits de formació continuada.

La presidència del simpòsium va anar a càrrec de Glòria Soria Guerrero (Laboratori de Referència de Catalunya) i el comitè organitzador va estar format per Xavier Navarro Segarra (Laboratori d'Urgències de l'Hospital del Mar), Josep M. Simó Sisó (Servei d'Anàlisis Clíniques de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus), Anna Padrós Fluvià (Laboratori de l'Hospital Municipal de Badalona), Ariadna Padró Miquel i Ana Sancho Cerro (Laboratori Clínic de l'Hospital Universitari de Bellvitge).

L'organització va rebre la col·laboració dels membres corporatius de l'ACCLC: Abbott Científica, Beckman-Coulter, BioRad Laboratories, Menarini Diagnòstics, Roche Diagnostics, Sarstedt, Siemens Healthcare Diagnostics, Werfen i Waters i el suport puntual de Radiometer, Alere, RAL, i el Col·legi de Biòlegs de Catalunya.

Van participar més de 160 assistents i 23 experts, procedents de diversos països. El format del simpòsium, com ja és tradicional, es va basar en sessions de debat, obert tant als experts com als assistents, guiades per un moderador. Els participants van intervenir, compartint els seus coneixements i experiència, i contribuint a un diàleg enriquidor.

El simpòsium va tenir lloc a la Casa de Convalescència, magnífic espai, seu de l'Institut d'Estudis Catalans. Aquest edifici forma part del conjunt sanitari de l'Hospital de la Santa Creu, un dels més antics d'Europa, donat que la primera pedra es va posar el 1401. L'Hospital va servir per unificar i modernitzar els 6 hospitals que hi havia aleshores a Barcelona. I va ser l'únic hospital de la ciutat durant 5 segles, fins que es va traslladar al recinte modernista de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau a principis del segle XX.

La Casa de Convalescència, edifici del segle XVII, forma un claustre de dos pisos a l'entorn d'un pati central. En aquest claustre es va instal·lar l'exposició comercial a càrrec de Radiometer, Alere i RAL, que van mostrar les seves solucions tecnològiques per fer anàlisis prop dels pacients. Durant les pauses, amb el cafè a la mà, els assistents van acostar-se a l'escultura de Sant Pau sobre el pou al mig del pati, obra de Lluís Bonifaci el Vell, i van tenir ocasió d'observar les magnífiques ceràmiques vidriades, escollides com emblema d'aquest simpòsium, també dels segles XVII i XVIII. En destaca el cicle de la vida de Sant Pau, obra de Llorenç Passoles, a l'entrada del recinte. Les referències a Sant Pau són per honrar el mecenes Pau Ferran, igual que les ferradures del seu escut d'armes que es poden veure per tot l'edifici.

El dinar es va servir també al claustre i va permetre passejar pels jardins de Mercè Rodoreda, entre les plantes mediterrànies que li agradaven a l'escriptora i que menciona a les seves novel·les, com *La plaça del Diamant*, *El carrer de les Camèlies*, *Aloma* o *Mirall trencat*.

Els ponents van poder gaudir d'una visita privada al recinte, al final de les sessions, com a gest d'agraïment per la seva dedicació altruista.

El sopar del simposium es va celebrar al restaurant modernista de la Fonda Espanya, a la Sala de les Sirenes, que rep aquest nom pel fantàstic mural amb motius marins pintat sobre un fons d'ones en relleu, obra del pintor Ramon Casas.

Les sessions van tenir lloc a la Sala Prat de la Riba, entre tapissos flamencs del segle XVI, en un entorn irreplicable. Justament a la mateixa sala on es recuperaven els malalts fa quatre-cents anys, es parlava de les innovacions en les anàlisis, per acostar-les al pacient. Aquest contrast feia més patents els canvis que s'han produït i seguiran produint-se en l'atenció sanitària.

L'evolució va acompanyada indefectiblement de canvis. En la conferència inaugural, Esther Solà Sapllana, directora de persones i valors del Banc de Sang i Teixits va parlar de com afrontar-los. Partint de la base que el canvi és una oportunitat, va donar les claus per viure els canvis tant personalment com en grup. Va destacar que la discrepància és enriquidora i va animar al diàleg constructiu per expressar les inquietuds davant del canvi i preparar-se amb una actitud positiva.

Experiències en unitats de diagnòstic ràpid

El primer debat, moderat per Ana Sancho Cerro, es titulava *Experiències en unitats de diagnòstic ràpid* i comptava amb la col·laboració dels experts Mercè Barau Germes (Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona), Margherita Morandini (Laboratorio di Patologia Clinica de l'Azienda Ospedaliera Santa Maria degli Angeli, Pordenone), Antoni Sabaté Pes (Departament d'Anestèsia, Reanimació i Clínica del Dolor de l'Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona), Josep Serrat Tarré (Direcció del Centre Integral de Salut Cotxeres, Barcelona) i Joan Carles Souto Andrés (Unitat d'Hemostàsia i Trombosi de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona). La finalitat d'aquesta primera taula rodona era conèixer de primera mà les experiències en l'ús dels diferents sistemes de mesura que permeten realitzar anàlisis prop del pacient (d'ara en endavant, sistemes d'anàlisis prop del pacient) en unitats de diagnòstic ràpid.

Mercè Barau Germes va parlar de la seva realitat en la realització d'anàlisis en una oficina de farmàcia, com el mesurament de la concentració de glucosa en sang capil·lar i la identificació de *Streptococcus pyogenes* en mostres d'origen faringi. Va explicar que aquesta identificació pot ser molt determinant per orientar si una faringitis requereix tractament antibiòtic o no, en funció de quin sigui el resultat obtingut (positiu o negatiu). També va indicar que la població se sent propera a les oficines de farmàcia, de vegades més que als centres sanitaris, i que té interès en participar més en la gestió de la seva salut, demanant per exemple fer-se un examen d'anticossos contra el virus de la immunodeficiència humana.

José Serrat Tarré parlà de la seva experiència com a gerent del Centre Integral de Salut Cotxeres que inclou, entre d'altres, un centre sociosanitari i un centre d'atenció primària amb servei d'urgències durant 24 hores. Explica com va plantejar un concurs públic per sol·licitar un servei d'anàlisis de qualitat, per a les anàlisis programades i les urgents. La solució guanyadora del concurs proposava la realització de les anàlisis programades en un laboratori clínic, i les urgents a través d'un sistema d'anàlisis prop del pacient, supervisat remotament pel laboratori.

Margherita Morandini va exposar la seva labor al front d'una xarxa de laboratoris al nord-est d'Itàlia, que compten amb un laboratori central i amb sistemes d'anàlisis prop del pacient que es controlen 24 hores al dia des del laboratori clínic. Aquest control abasta no només els procediments de control de la qualitat, sinó també l'atenció de les consultes dels usuaris d'aquests sistemes. Consideren els sistemes d'anàlisis prop del pacient una part del laboratori, amb resposta ràpida. Disposen de

més de 30 analitzadors per al mesurament de magnituds bioquímiques (incloses les relacionades amb l'equilibri àcid-base: "la gasometria") i hematològiques.

Joan Carles Souto Andrés explicà la seva participació en el seguiment d'un grup pilot de 700 pacients que autocontrolen el seu tractament anticoagulant oral realitzant ells mateixos el mesurament de la raó normalitzada o INR (acrònim de l'anglès *international normalized ratio*) de la coagulació induïda pel factor tissular a casa seva i ajustant-se la dosi. Creu que els resultats són molt bons, millors fins i tot que els obtinguts fent els controls programats als centres sanitaris, donat que disminueixen les complicacions del tractament. A més, el pacient manté una actitud molt activa en el control del seu tractament, fet que reforça molt el seu compliment. Com que a Catalunya hi ha 140 000 pacients tractats amb anticoagulants orals, estima que si tothom fes autocontrol, s'obtidria una gran millora clínica i s'estalviarien recursos. Preguntat pel públic per què aquest sistema no s'ha estès més, afirmà que falta visió de les autoritats sanitàries, que es preocupen només de la inversió que caldria a curt termini sense veure els guanys a llarg termini.

Antoni Sabaté Pes va presentar la seva experiència en la introducció de la tromboelastografia en les intervencions quirúrgiques, com una eina per a la decisió ràpida davant la necessitat d'una transfusió i que disminueix l'administració de fàrmacs com el fibrinogen.

Aquesta taula va emfatitzar la importància de conservar adequadament els resultats obtinguts de les anàlisis prop del pacient. Morandini i Serrat van explicar que, en els seus centres, els resultats es traspassen automàticament al sistema d'informació del laboratori i d'allà a la història clínica electrònica, de manera que no se'n perd cap. Aquesta solució es va posicionar com l'òptima per més automàtica: d'una banda permet la consulta dels resultats a qualsevol clínic que accedeixi a la història del pacient i, a més a més, minimitza els errors de transcripció dels resultats.

En el cas de les anàlisis prop del pacient fetes pel propi pacient, els resultats es conserven a la memòria del sistema d'anàlisis prop del pacient i el metge les pot descarregar o veure quan el pacient va a la consulta. El pacient també les pot anotar en un diari o introduir-les per Internet a la seva fitxa, que el metge pot consultar. En el cas dels mesuraments realitzats a les farmàcies, la conservació dels resultats és encara un punt feble pendent de solució, i Barau proposà que algun dia es podrien introduir a la Història Clínica Compartida de Catalunya.

"Que el laboratori faci el control i suport del sistemes d'anàlisis prop del pacient és transcendental" va apuntar Serrat. Els professionals del laboratori clínic poden controlar el procés, proporcionar formació continuada al personal, seleccionar els proveïdors i encarregar-se de garantir els estocs de reactius, entre d'altres qüestions. Sabaté va explicar que en el seu cas es depenia de la voluntarietat dels metges clínics i va reconèixer que seria interessant la participació del laboratori clínic i disposar d'un comitè que s'ocupés de les anàlisis prop del pacient. Morandini destacà el paper del comitè pluridisciplinari amb participació de clínics, enginyers, infermeres, analistes, etc.

Parlant de la formació, Souto destacà que els pacients aprenen en menys de 2 hores el maneig dels sistemes d'anàlisis prop del pacient. Serrat indicà que al seu centre les anàlisis prop del pacient les fan infermeres, formades pel laboratori clínic. En aquest sentit, Morandini comentà que no només cal formar als usuaris, sinó que cal controlar cada any la seva capacitat i fer formació complementària, si cal.

Es va discutir també sobre el cost de les anàlisis prop del pacient, apuntant els participants que poden ser inicialment més cares, per la inversió en sistemes d'anàlisis prop del pacient i els

seus reactius més cars, però que si es mira el procés en global, suposen estalvis. Barau va introduir la idea que potser les entitats d'assegurança lliure o els propis pacients podrien voler-ho pagar i posà l'exemple de les farmàcies que fan els exàmens d'anticossos enfront del virus de la immunodeficiència humana.

El paper dels professionals del laboratori en la coordinació de les anàlisis prop del pacient

La segona taula de debat, moderada per Xavier Navarro Segarra es titulava *Paper dels professionals del laboratori en la coordinació de les anàlisis prop del pacient* i va comptar amb la participació dels experts Josep Lluís Bedini Chesa (Laboratori CORE del Centre de Diagnòstic Biomèdic de l'Hospital Clínic, Barcelona), Eva Guillén Campuzano (Laboratori d'Urgències de l'Hospital Universitari Mútua de Terrassa, Catlab), María Luisa Hortas Nieto (Àrea Integrada de Laboratoris Clínics, Agència Sanitària Costa del Sol, Marbella) i Javier Lirón Hernández (Servei de Bioquímica Clínica, Hospital Universitari de La Ribera, Alzira).

Per obrir el debat, es va deixar clar que els sistemes d'anàlisis prop del pacient s'han d'instal·lar quan són necessaris, per resoldre necessitats clíniques que el laboratori clínic no pot atendre adequadament o amb prou rapidesa. Es van mencionar nous entorns, com l'atenció domiciliària, on aquests sistemes poden ser útils.

“Tot el diagnòstic *in vitro* és responsabilitat del laboratori clínic, i les anàlisis prop del pacient també” va declarar Hortas i la taula es va mostrar d'acord. El laboratori és responsable de liderar el projecte, dels sistemes d'anàlisis prop del pacient i dels procediments de manteniment i del control de la qualitat dels mateixos, de conèixer les seves limitacions, de formar als usuaris... en resum el laboratori clínic és clau. “El paper del professional del laboratori és el de director d'orquestra” comentava Lirón davant d'un grup pluridisciplinari.

El laboratori ha de seleccionar els sistemes d'anàlisis prop del pacient. Cal tenir en compte, apuntava Bedini, que molts glucòmetres que estan en el mercat no compleixen els criteris de qualitat de l'Organització Internacional de Normalització (ISO) o de l'Institut per a la Normalització de Laboratoris Clínics (CLSI). Els professionals del laboratori clínic sabran escollir els sistemes d'anàlisis prop del pacient adequats.

La taula va discutir sobre qui ha de validar els resultats de les anàlisis prop del pacient. Es van manifestar diferents postures, tant des de la taula com des del públic. Una corrent d'opinió, exposada per exemple per Lirón, creia que el laboratori no ha de validar els resultats perquè el retard que això suposa faria perdre la immediatesa. Altres, per exemple Buño, eren partidaris de validar els resultats des del laboratori, encara que fos posteriorment, abans de bolcar-los al sistema d'informació. En definitiva, tots consideraven que els clínics que reben el resultat han de conèixer els possibles problemes d'aquestes anàlisis i aplicar el seu criteri.

La taula va posar de manifest que no existeixen regulacions legals al nostre país a propòsit dels sistemes d'anàlisis prop del pacient, i assenyalaven que seria molt desitjable que hi fossin. Actualment, la majoria de centres sanitaris troben que les anàlisis prop del pacient són una realitat que s'ha construït d'esquenes al laboratori clínic i ara els laboratoris intenten redreçar la situació, aplicant control on no n'hi havia. És un procés que portarà temps. Preguntats sobre si tenien ocasió de participar en l'elecció dels glucòmetres de l'hospital, la meitat dels ponents (Hortas i Bedini) van respondre que sí, mentre que l'altra meitat no (Lirón i Guillén).

Igual que la primera, aquesta taula va parlar també de la conservació dels resultats, punt fonamental. Tots els ponents van declarar que en els seus hospitals els resultats de les magnituds

relacionades amb l'equilibri àcid-base ("la gasometria") estaven integrats a la història clínica, però que integrar els resultats obtinguts mitjançant els glucòmetres era molt més complicat pel gran nombre de sistemes d'anàlisis prop del pacient que hi ha.

Qualitat i acreditació de les anàlisis prop del pacient

El tercer debat, titulat *Qualitat i acreditació de les anàlisis prop del pacient*, va ser moderat per Josep Maria Simó Sisó, amb la participació d'Aurora Blanco Font (Unitat de Gestió Qualitatològica del Laboratori Clínic de l'Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat), Antonio Buño Soto (Servei d'Anàlisis Clíniques de l'Hospital Universitari La Paz de Madrid), Isabel de la Villa Porras (Entitat Nacional d'Acreditació) i Peter B. Luppá (Institut für Klinische Chemie, Klinikum rechts der Isar, Munic).

El debat va començar amb la declaració que les anàlisis prop del pacient són una realitat, que anirà a més, i que el laboratori clínic ha de participar-hi per assegurar-ne la qualitat. Els mesuraments que es realitzen prop del pacient en els diferents centres que representen els ponents inclouen: magnituds relacionades amb l'equilibri àcid-base ("la gasometria"), la concentració de lactat, la concentració de glucosa, magnituds relacionades amb la "tira reactiva d'orina", el "tromboelastograma", l'"INR", la concentració de coriogonadotropina en l'orina (popularment anomenada "prova d'embaràs"), la concentració d'hemoglobina H_{1c}, magnituds relacionades amb el cribratge de drogues d'abús en orina, la identificació de *Streptococcus agalactiae*, etc.

Es va discutir si es pot aconseguir el mateix nivell de qualitat en els sistemes de mesura "tradicionals" que en els usats prop del pacient. Els ponents eren partidaris de ser igual d'exigents en els dos casos. Blanco va recordar que la norma UNE EN-ISO 15189 no assenyalava uns requisits de qualitat concrets i que en el nostre país no existeixen requisits d'obligat compliment, ni tan sols pels laboratoris clínics. Es va evidenciar la necessitat que les autoritats sanitàries fixin uns requisits de qualitat obligatoris pels laboratoris clínics.

Es va debatre sobre els programes d'avaluació externa de la qualitat i es va concloure que els materials de control —que s'empren per aquests programes— actualment disponibles a Espanya no són adequats per controlar les anàlisis prop del pacient, principalment, perquè presenten matrius aquoses enlloc de matrius sanguínies com les dels pacients i perquè hi ha pocs participants amb qui comparar-se. Així mateix, es va posar de manifest que aquests programes resulten massa cars per poder controlar el nombre tan gran de sistemes d'anàlisis prop del pacient que hi ha. Es va concloure que els proveïdors dels d'aquests programes haurien de tenir en ment les anàlisis prop del pacient.

Quan el moderador va posar a debat el tema de l'acreditació, Buño va començar explicant que té el laboratori d'urgències acreditat segons la norma UNE EN-ISO 15189 però que no ha acreditat encara les anàlisis prop del pacient perquè l'acreditació és un procés car i complex. De la Villa va declarar que, a dia d'avui, no hi ha cap sistema d'anàlisis prop del pacient acreditat a Espanya segons la norma UNE EN-ISO 22870, norma que és específica en aquests casos. Per contra, Luppá va explicar que a Alemanya l'acreditació dels sistemes d'anàlisis prop del pacient és habitual i que existeixen normes de les societats científiques alemanyes relatives als laboratoris clínics i també per a les anàlisis prop del pacient. Parlava, per exemple, de la recomanació de processar diàriament dos materials de control intern de la qualitat, amb dos valors diferents, per a les magnituds relacionades amb la "gasometria"; processar setmanalment dos materials de control intern de la qualitat per a la concentració de

glucosa; i participar trimestralment en programes d'avaluació externa de la qualitat.

De la Villa va explicar que per acreditar-se segons la norma UNE EN-ISO 22870, primer cal complir els requisits de la UNE EN-ISO 15189. Reconeixia que la dificultat principal es troba en la formació i l'habilitació del personal que usa els sistemes d'anàlisis prop del pacient, donat que generalment són molts els professionals del centre sanitari als que se'ls hi ha de formar i habilitar. D'altra banda, al igual que la resta de sistemes de mesura que es poden trobar en un laboratori clínic, cal que els sistemes d'anàlisis prop del pacient estiguin sotmesos a procediments de control intern i extern de la qualitat i que compleixin els requisits metroològics establerts pel laboratori. Luppa explicava que controla una trentena de sistemes d'anàlisis prop del pacient des del laboratori clínic a través d'un programa informàtic que permet dur a terme el procediment de control intern de la qualitat i participant en un programa d'avaluació externa de la qualitat trimestral compartit. De la Villa, preguntada sobre si aquest model seria acceptable, donat el cost que suposa la participació en un programa d'avaluació externa per a cada sistema d'anàlisis prop del pacient, va respondre que si el procediment de control intern de la qualitat està ben instaurat, no caldria participar en un programa d'avaluació externa de la qualitat per cada sistema.

Finalment, es va discutir sobre els procediments de control de la qualitat a què s'haurien de sotmetre els sistemes d'anàlisis prop del pacient que utilitzen els pacients a casa seva, segons l'experiència explicada per Souto a la primera taula. Fins on sabien els presents, no existeixen regulacions al respecte ni a Espanya ni a Alemanya. Es reflexionà que si els sistemes d'anàlisis prop del pacient es consideren prou robustos com per autoritzar-ne la comercialització i ús per part del pacient, aquesta mateixa indústria hauria de garantir els procediments de control de la qualitat, permetent minimitzar els errors dels resultats lliurats, tant si els sistemes els usa el pacient com el personal sanitari.

Novetats tecnològiques en les anàlisis prop del pacient

El darrer debat, *Novetats tecnològiques en les anàlisis prop del pacient*, moderat per Anna Padrós Fluvià, va comptar amb Peter Jusko (Onkocet, Pezinok), Laura Lechuga Gómez (Grup de Nanobiosensors i Aplicacions Bioanalítiques de l'Institut Català de Nanociència i Nanotecnologia, CSIC i CIBER, Bellaterra), Jasmina Casals Terré (Departament d'Enginyeria Mecànica de l'Escola Tècnica Superior d'Enginyeria Industrial i Aeronàutica de Terrassa, Universitat Politècnica de Catalunya) i Jaume Raventós Monjo (Servicios eHealth, Telefònica, Barcelona).

Aquest debat va versar sobre les novetats tecnològiques, com els sistemes de mesura miniaturitzats basats en la microfluídica i els biosensors que permeten obtenir valors molts baixos d'una magnitud i fer mesuraments, fins i tot, sense haver de realitzar una extracció sanguínia al pacient. La tecnologia actual permet que alguns sistemes de mesura obtinguin resultats fiables i ràpids, fent-los adequats per a les anàlisis prop del pacient. Els ponents creien que les innovacions no arriben prou ràpidament al mercat, sobretot per falta de recolzament del govern mitjançant subvencions i inversió. Es destacà que el nivell d'innovació a la universitat catalana és bo, però falta el pas del concepte i prototip al producte comercialitzat.

Els ponents van comentar que l'evolució està sense dubte lligada a la tecnologia. La societat està avançant molt ràpidament en tecnologia però la sanitat ha quedat una mica enrere. Es va assenyalar que als professionals mèdics, tan avesats a treballar en entorns canviants, els costa acceptar nous paradigmes com les anàlisis prop del pacient.

Aquesta taula, mirant cap endavant, fent una ullada a les tecnologies emergents de la mà de la universitat i la indústria, va imaginar l'assistència sanitària del futur. Les anàlisis prop del pacient, fetes fins i tot pel mateix pacient a casa seva, permetran una millor prevenció de les malalties i un seguiment dels pacients crònics. Gràcies als sistemes d'anàlisis prop del pacient i a la seva connexió amb mòbils i tauletes, els pacients enviaran els resultats als seus metges. Tot plegat, dóna un major protagonisme al pacient i el posa en el centre del control de la seva malaltia.

La darrera taula, va tancar el cercle del simpòsium, declarant que el canvi és inevitable i s'ha de viure com una oportunitat.

Conclusions

Ramon Roca Puig de la SCB va adreçar als presents unes paraules de cloenda, agraint molt especialment als ponents la seva participació, així com a les empreses del diagnòstic *in vitro* patrocinadores i a tots els assistents.

Glòria Soria va resumir les conclusions derivades de les quatre taules de debat comentant que:

1. Les anàlisis prop del pacient són una realitat. Han vingut per quedar-se, i el laboratori clínic té una oportunitat per afegir-hi valor.
2. Els usuaris clínics entenen que el laboratori ha de liderar i coordinar els projectes d'anàlisis prop del pacient per assegurar-ne la qualitat dels resultats.
3. Un dels principals papers del professional del laboratori clínic és seleccionar els sistemes d'anàlisis prop del pacient, conèixer-ne les limitacions, establir els procediments per assegurar la qualitat dels resultats i minimitzar-ne l'error.
4. La formació al personal sanitari o pacients que han d'utilitzar els sistemes d'anàlisis prop del pacient és fonamental. La dificultat està en arribar a tots els professionals necessaris i mantenir-los capacitats i habilitats.
5. Els resultats de les anàlisis obtinguts a partir dels sistemes d'anàlisis prop del pacient s'han d'integrar en la història clínica del pacient.
6. El nivell de qualitat de les anàlisis prop del pacient ha de ser el mateix que el del laboratori clínic.
7. Els sistemes d'anàlisis prop del pacient fins ara s'han controlat en base al voluntariat i que cal professionalitzar la seva coordinació.
8. Caldria crear comitès d'anàlisis prop del pacient als centres sanitaris.
9. Les anàlisis prop del pacient poden resultar més cares per inversions o cost de reactius, però s'han posat exemples que demostren que hi ha estalvi en el conjunt del procés assistencial. Cal tenir una mirada més àmplia per jutjar-ne l'efecte.
10. L'acreditació de les anàlisis prop del pacient implica aplicar les normes UNE EN-ISO 15189 i UNE EN-ISO 22870.
11. Els proveïdors dels programes d'avaluació externa de la qualitat han de pensar en els sistemes d'anàlisi prop del pacient i adequar els seus plans (matrius, periodicitat, preu, etc.) a aquesta realitat.
12. Les autoritzacions sanitàries del nostre país haurien de regular les anàlisis prop del pacient i establir requisits metroològics pels sistemes d'anàlisis prop del pacient. Així mateix haurien també d'establir requisits pels laboratoris clínics, com es fa a d'altres països europeus.

13. Les anàlisis prop del pacient, fetes fins i tot pel mateix pacient a casa seva, permetran una millor prevenció de la malaltia i un seguiment dels pacients crònics, donant un major protagonisme al pacient.

14. El canvi és inevitable i s'ha de viure com una oportunitat.

De les 52 enquestes de satisfacció recollides (30 % de participació), es calcula que la mitjana del grau de satisfacció dels assistents va ser de 3,6 en una escala de 1 a 4, on 1 corresponia a *gens* i 4 corresponia a la màxima puntuació *molt*.

En els darrers anys, els avenços tecnològics han fet possible desenvolupar sistemes d'anàlisis prop del pacient que poden ser utilitzats per professionals sanitaris no especialitzats en les ciències de laboratori clínic —i fins i tot, pels mateixos pacients— permetent obtenir resultats que fins ara només es podien aconseguir en un laboratori. El nombre i el repertori de les anàlisis que es poden realitzar fora del laboratori clínic i prop del

pacient està augmentant ràpidament i els entorns en els quals s'utilitzen aquests sistemes són cada vegada més diversos.

L'ACCLC i la SCB han considerat interessant dedicar aquest simpòsium a les anàlisis prop del pacient, amb la voluntat de crear un fòrum de debat i un espai d'interrelació entre els diferents professionals implicats en aquest àmbit, per tal de compartir experiències i promoure la qualitat i la seguretat en l'atenció al pacient. Creiem que el repte s'ha assolit amb èxit. El proper simpòsium serà el 2017.

Programa del Simpòsium

A

l'adreça

http://www.acclc.cat/continguts/Programa_VIII_Simpodium_CA_T.pdf podeu trobar el programa del Simpòsium.

Fotos del Congrés











