

T25/18 – dotazník pro účastníky programu DIF

Cílem tohoto dotazníku bylo zmapovat míru spokojenosti účastníků programu **Hodnocení nátěru periferní krve (DIF)** a získat impulsy pro jeho další rozvoj nebo zlepšování.

Dotazník byl pro respondenty k dispozici v aplikaci Cibule od 3.12. do 20.12.2018.

Oslovili jsme 257 pracovišť a z nich dotazník vyplnilo 143 (tedy 56 %), za což jim velice děkujeme.

Z celkových 143 respondentů nemělo žádné zásadní připomínky (tj. odpovědělo na všech 6 otázek „V zásadě vyhovuje“) 98 účastníků (tj. 69 %). I někteří z těchto účastníků připsali k dotazníku poznámky či náměty – jejich souhrn je uveden níže u otázky č. 6 u položky „Vyhovuje nám“.

Pro každou otázku je níže v tabulce uveden přehled odpovědí respondentů včetně jejich případných poznámek (poznámky respondentů, které naleznete níže, nebyly nijak „redakčně upravovány“, a to ani tehdy, když obsahují mylné nebo chybné informace).

Otázka 1: Jak byste ohodnotili **pokyny pro zápis výsledků**?

Odpověď	Počet	
	absolutně	relativně
V zásadě vyhovují	138	97 %
V pokynech postrádáme některé důležité informace (popište, co postrádáte) Poznámky respondentů: <ul style="list-style-type: none"> V pokynech chybí vysvětlení termínu "agranulace". Dle mého mínění se jedná o úplné chybění granulace, není jasné, zda termín zahrnuje také hypogranulaci. Máme diskrepance ohledně položky Shluků trombocytů - často přítomno hodně menších shluků, dle pokynů Sekk neuvádět, u pacientů je ale píšeme, dle našeho názoru ovlivňují celkový počet trombocytů. Morfologie WBC: <ul style="list-style-type: none"> chybí nám pojem "hypogranularita" (resp. hypogranulace) - navrhuje doplnit ke 103: hypo/agranularita 105 - navrhuje doplnit závorku - (pseudo)Pelgerova anomálie - nemohu totiž vždy s jistotou vědět, že je získaná chybí nám výběžky chromatinu, resp. jaderné hmoty neutrofilů - navrhuje doplnit ke 117 	2	1,4 %
Pokyny jsou příliš obsáhlé (popište, co navrhuje vypustit) Poznámky respondentů: <ul style="list-style-type: none"> Vypustili bychom hodnocení diagnózy. To přísluší hematologovi, lékaři. Stává se nám, že pokud hodnotíme morfologii, některé změny, které bychom rádi uvedli, při bližším nastudování pokynů musíme vypustit, jelikož kritéria pro jejich hodnocení jsou mnohem vyšší (např. Reaktivní lymfocyty, morfologické změny erytrocytů). Možná by mělo být žádoucí, že pracoviště tyto buňky pozná a v hodnocení uvede jejich zastoupení. Pak by měl všechny změny zhodnotit lékař na základě klinického stavu. Navrhujeme celkově zjednodušit. Některé kategorie jsou příliš složitě definované. Ani SEP kritéria nedodržují a uvádí anomálie, i když početně nesplňují vaše doporučení. 	3	2,1 %

Komentář SEKK:

Pro rok 2019 byly pokyny pro zápis výsledků (jsou již na webu) opět aktualizovány a obsahují některá vylepšení, která jsou zmiňována výše v komentářích účastníků.

Pokud jde o odhad diagnózy, ten není a nikdy nebyl hodnocenou položkou (neovlivňuje hodnocení ani bodování) – jde o nepovinnou, edukační součást programu.

Bohužel nelze na jedné straně významně zjednodušit morfologické popisy buněk tak, jak si někteří respondenti přejí, nebo do číselníku vrátit některé položky, které byly již před lety z dobrých důvodů vyřazeny, či na druhé straně přidat některé velmi specifické popisy. Číselník i pokyny pro tento cyklus jsou každým rokem na schůzce supervizorů revidovány a upravovány dle proběhlých cyklů, dle zkušeností expertů i připomínek účastníků, dle aktuálně dostupných morfologických kritérií ze zahraniční literatury a přihlížíme rovněž k chybám, které se čteněji opakují. Výsledné dokumenty tedy představují konsenzus, tedy kompromis, v němž není možné beze zbytku naplnit požadavky nebo přání všech pracovišť (ať už zvyšující či naopak snižující požadavky na účastníky).

Například **hypogranulace** byla z číselníku vypuštěna proto, že sváděla k tomu, aby byla uváděna i když byly nálezy hraniční s fyziologickou granulací.

Drobné **shluky trombocytů** se vyskytují relativně často u nátěrů připravovaných na automatech (přes veškerou snahu jim předejít), proto doporučujeme hodnotit shluky až od určité velikosti (viz pokyny).

Početní kritéria pro uvádění změn jsou v rámci EHK vyšší proto, že se snažíme zamezit uvádění náhodných nálezů, protože tyto jsou následně při hodnocení posuzovány jako chybný výsledek, který snižuje bodové hodnocení pracoviště.

T25/18 – dotazník pro účastníky programu DIFOtázka 2: Jak byste ohodnotili **číselníky** typů buněk, morfologických znaků a nálezů, ze kterých vybíráte své odpovědi?

Odpověď	Počet	
	absolutně	relativně
V zásadě vyhovují	123	87 %
V číselnících postrádáme některé položky (popište, co navrhuje přidat) Poznámky respondentů: <ul style="list-style-type: none"> • 10x uvedeno: chybí anizocytóza trombocytů • U dif. rozpočtu rozdělit lymfocyty na více kategorií (vlasaté, LGL, reaktiv....) nebo alespoň na dvě lymfocyty a "atypické lymfocyty". • Číselník typů buněk by mohl být stejný jako u německého RfB. • Číselníky jsou nepřehledné. Slovní popis morfologie v papírové formě je trochu odlišný od morfologického popisu v aplikaci cibule. • V případě morfologie WBC, RBC i změn rozpočtu navrhuje zvýšení maximálního počtu položek k vyplnění: Morfologie WBC ze 7 na 10 Morfologie RBC z 10-ti na 15 Změny rozpočtu ze 4 na 6 • Výjimečně se vyskytne u některých vzorků více změn, než je povoleno zaškrtnout. Poté je třeba vybírat, kterou změnu nezhodnotit. • Morfologie WBC: Výběr ze 2 typů lymfocytů : reaktivní a atypické (pro hematookolog. dg) - přítom v hodnocení a ve fotkách na webu jsou popsány lymfocyty často jako patologické, aktivované apod. • Morfologie - přítomnost nezralých buněk v nátěru (blastů), erytrocyty morfologie – knizocyty • Leukocyty - hypogranularita 	17	12 %
Číselníky jsou příliš obsáhlé (popište, co navrhuje vypustit) Poznámky respondentů: <ul style="list-style-type: none"> • Rozsah popisovaných změn vyhovuje, ale domníváme se, že nedidiagnostické morfologické změny vyskytující se v nátěrech ojediněle (např. eliptocyty, ovalocyty, stomatocyty, ...) by měly být vypuštěny z hodnocení výsledku. • Číselníky jsou příliš detailní. 	2	1,4 %

Komentář SEKK:

Mírným – a příjemným – překvapením pro nás byla skutečnost, že jen 2 účastníci považují číselníky za příliš podrobné. Nejvíce účastníků (10x) postrádá v číselníku nálezů **anizocytózu trombocytů**. Této otázce se speciálně věnovali účastníci schůzky expertních pracovišť a pracovišť, která připravují nátěry na poslední schůzce (prosinec 2018). Bylo zde (znovu) potvrzeno, že tato položka nebude do číselníku zařazena, protože není k dispozici jednoznačné kritérium, určující kdy anizocytózu trombocytů uvést a kdy ne (právě proto byla tato položka z číselníku v roce 2013 vyřazena). Číselníky nelze sestavit tak, aby dokonale vyhovovaly úplně všem, neboť pohledy jednotlivých laboratoří se v detailech liší. V minulosti byly například lymfocyty rozděleny i početně. Museli jsme od tohoto ustoupit – udávané hodnoty pro jednotlivé kategorie se pohybovaly v nesmírně širokém (nehodnotitelném) rozsahu. Cyklů DIF se účastní i malé laboratoře a ne vždy mají dostatek zkušeností k tomu, aby patologie řádně početně zařadily. V těchto případech je důležité, že je poznají a uvedou příslušný morfologický znak tak, aby pacient mohl být řádně odeslán k dalšímu vyšetření.

Domníváme se, že pojem *nedidiagnostické nálezy* nelze racionálně vymezit či definovat. Každá morfologická či početní změna má určitou váhu v diferenciálním diagnostickém procesu a každý nátěr je nutné posuzovat komplexně. Navíc máme v EHK nastavena početní kritéria (viz výše) tak, aby účastníci neuváděli ojedinělé záchyty konkrétních znaků.

Otázka 3: Vyhovuje vám výběr **diagnóz**, resp. klinických případů prezentovaných v cyklech tohoto programu?

Odpověď	Počet	
	absolutně	relativně
V zásadě vyhovuje	132	94 %
Některé důležité postrádáme (popište, co chybí) Poznámky respondentů: <ul style="list-style-type: none"> • V diagnózách postrádáme lepší rozdělení anemií. Všeobecně máme pocit, že pro účely laboratoře, kde se provádějí jen základní hematologická vyšetření a hlavním úkolem u stanovení diferenciálu je rozlišit jestli se jedná o diferenciál normální, s reaktivními změnami anebo patologický (který pak odesíláme k došetření na vyšší pracoviště), je tento cyklus příliš obtížný. Uvítali bychom rozdělení obtížnosti na laboratoře prvního kontaktu s pacientem a specializovaná pracoviště (fakultní a krajské laboratoře). 	1	0,7 %

T25/18 – dotazník pro účastníky programu DIF

Nevyhovuje nám zařazování případů, se kterými se v praxi téměř nesetkáváme (uved'te příklad) Poznámky respondentů: <ul style="list-style-type: none"> Jsme malá nemocnice, kde není ani dětské ani onkologické oddělení. U patologií zjištěných u našich pacientů nemáme zpětnou vazbu o speciálních vyšetřeních. Záchyt patologií odpovídá vysokému průměrnému věku našich pacientů. Některé preparáty SEKK jsou proto pro nás obtížně hodnotitelné a je obtížné vyjadřovat se k odesílání pacienta na speciální hematologické vyšetření nebo k diagnóze (viz. chlapec po imunosupresi). Zpětná edukace je výborná, ale pro naši laboratoř je důležité rozpoznat patologii event. závažnou patologii = provést záchyt; problém je i změna buněk u hematologických léčených pacientů - též se běžně nesetkáváme. Nemáme dostatečné zkušenosti s hodnocením závažných onkohematologických diagnóz. Plazmocelulární leukémie-málo vídáme. 	5	3,6 %
Nejsme spokojeni (popište důvod) Poznámky respondentů: <ul style="list-style-type: none"> Nejsme spokojeni s těmi cykly, které obsahují nediagnostické morfologické změny (kde nelze z morfologie stanovit jasnou diagnózu). 	2	1,4 %

Komentář SEKK:

Poznámky účastníků, kteří cítí určité rozpaky nad diagnózami, které se v jejich laboratořích vyskytují jen zcela raritně, jsou pochopitelné. Na druhé straně je však třeba říci, že „vzácnější“ diagnózy zařazujeme do cyklů DIF skutečně jen občas a zejména proto, že v cyklech DIF cítíme značný edukační potenciál a příležitost upozornit laboratoře na případy, se kterými se v praxi mohou – byť zřídka - setkat. A nesmí je přehlédnout, protože laboratoř je první linií, ve které se rozhoduje o tom, zdali je stav pacienta závažný z důvodu hematologické diagnózy, či nikoliv.

Existují pracoviště, která jsou se vzácnějšími diagnózami spokojena (viz poznámky účastníků u otázky 6).

Mimochodem – dlouhodobě pozorujeme, že poměrně značné potíže mají účastníci v cyklech DIF tehdy, když zařadíme zdravého jedince – snaha najít alespoň nějakou patologii je příčinou řady chyb.

Anémie jsou rozděleny jen schematicky tak, jak je lze určit dle změn v erytrocytech a v kontextu s hodnotami KO.

Otázka 4: Vztažné hodnoty se určují jako **konsenzus 10 expertních pracovišť**. Považujete tento mechanismus za věrohodný?

Odpověď	Počet	
	absolutně	relativně
V zásadě ano	121	88 %
Nikoli (popište, co navrhuje změnit) Poznámky respondentů: <ul style="list-style-type: none"> Opakovaně se nám stalo, že i když se při hodnocení striktně držíme pokynů, naše hodnocení se lišilo od expertních pracovišť. Např. Při nálezů 1 makrotrombocytu se držíme pokynů „nález alespoň 1 obrovského (velikost minimálně jako malý lymfocyt)“, označíme 401, žádné expertní pracoviště ale tento element nenalezlo, proto je chybný náš výsledek. Pomohlo by odeslat fotografii?? Při zápisu morfologie ery, při počítání patologických elementů, i když je jich méně než např. "10 na 1000 erytrocytů", jak je uvedeno v pokynech, zaškrtneme vše co vidíme, protože to expertní pracoviště určitě označily. Při hodnocení vakuolizace je v pokynech uvedeno "více než 10 % neutrofilů nebo lymfocytů", nikdy jsme takové procento nespočítali, ale expertní pracoviště ano, proto je náš výsledek chybný?!? V hodnocení LGL a reaktivních lymfocytů, v pokynech "alespoň 50 % počtu lymfocytů", expertní pracoviště vždy označí tuto možnost, i když procenta nesouhlasí. Ani při zpětném hodnocení, když již známe výsledky, většinou nespĺníme všechna kritéria. Zajímalo by nás, jestli se výsledky expertních pracovišť shodnou ve všech parametrech a kritériích. Pokud jev označí např. 40 zkušených lab., mnohdy expertní pracoviště toto "nevidělo", a také jsou nám strženy body. Není uvedeno, jakým expertním castingem se jednotlivá pracoviště do seznamu expertních pracovišť dostala. Za možný výsledek (označen >) v kvalitativním hodnocení +1 bod Možný výsledek 0b - proč? Celkově je asi bodovací systém a systém expertních pracovišť nastaven špatně, když sama expertní pracoviště tento systém kritizují. Za validní by měl být považován konsenzus nejméně 8 expertních pracovišť. Ty výsledky, kde je konsenzus expertních pracovišť těsně nadpoloviční (6 až 7 pracovišť) by neměly být zařazeny do hodnocení. Současný systém, kde jen 50% shoda expertů je považována za možný výsledek dle našeho názoru ukazuje na neschopnost expertních pracovišť nebo chyby v zadání cyklu. Ale chcete-li pokračovat ve vašem hodnocení, 	17	12 %

T25/18 – dotazník pro účastníky programu DIF

<p>pak jako očekávané bychom označili ty výsledky, na kterých se shodlo alespoň 8 členů SEP a jako možné výsledky ty, na kterých se shodlo 6 až 7 členů SEP. Nálezy s větší neshodou členů SEP bychom nehodnotili.</p> <ul style="list-style-type: none"> • U některých cyklů nám neodpovídala kritéria pro uvedení nálezu s výsledky hodnocení. Jako expertní pracoviště bychom zařadili vyšší specializovaná pracoviště. • Bohužel, to že se většina expertních pracovišť shodne, ještě nemusí znamenat, že je to správně. Nicméně mě moc nenapadá, jak jinak tuto problematiku řešit. Ale alespoň v případech, když určité pracoviště nalezne významnou změnu (např. auerovy tyče, cabotovy prstence apod.), kterou zaškrtně a není uznána. Mohla by být uznána zpětně, pokud ji pracoviště doloží fotograficky - otázkou je, aby to pak nebylo zneužito. • Rozpor s experty v letošním cyklu 3/18, kdy např. mnoho účastníků popsalo Howell-Jollyho tělíčka a Cabotovy prstence, ale tyto patologické inkluze nebyly uznány. Každé sklíčko je přeci originál. • Spíše než referenční pracoviště považujeme za přínosnější, kdyby byl konsenzus několika expertů. • Překvapilo mě, že jako expertní pracoviště není uvedeno oddělení klinické hematologie FN Ostrava. Dále by bylo žádoucí prodloužit Stop termín u letního cyklu DIF3. Opakovaně (několik let po sobě) je nám zrušen námi objednaný jiný cyklus a tento cyklus v letním termínu je nám nucen. Uvítala bych přesunutí termínu tohoto cyklu mimo období letních prázdnin nebo alespoň spravedlivé střídání účastníků a prodloužení jeho Stop termínu. Také bychom ocenili zkrácení doby vyhodnocování z Vaší strany. Než vyhodnocení přijde, zpravidla již nemáme v živé paměti, co vlastně bylo předmětem hodnocení. • V určitých případech jsme byli v rozporu s vyhodnocením SEP při nálezu patologie uvedené jako "možný" výsledek. Rádi bychom v takovém případě uvítali možnost zaslání námi nafočené patologie supervizorům k vyjádření. 		
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Komentář SEKK:

V poznámkách účastníků u této otázky jsme – dle očekávání – zaznamenali touhu laboratoří po tom, aby systém hodnocení byl absolutně spravedlivý. Nemyslíme si, že je něco takového možné. Stojí před námi 2 zásadní překážky:

- Všechny nátěry nemohou být (z principu věci) naprosto stejné.
- I kdyby stejné byly, vždy budou existovat mírné rozdíly v systému práce jednotlivých pracovišť související nejenom s edukačním zázemím, ale také s převládající strukturou pacientů, požadavky kliniků apod.

Výše uvedeným překážkám se snažíme čelit přístupem, který je v programech EHK zcela běžný a označuje se **konsenzus skupiny expertních pracovišť (SEP)**. A samozřejmě je naším cílem, aby se jednalo o robustní konsenzus - proto je expertních pracovišť 10, proto se expertní pracoviště 1x ročně scházejí na harmonizačních schůzkách, proto nutíme experty k paralelní účasti v zahraničním systému EQA pro DIF, proto jsou expertní pracoviště pravidelně hodnocena a obměňována a proto se za vztažné hodnoty (>>>) považují až ty, na kterých se shodne alespoň 6 expertů z 10.

Námitky uvedené výše nelze v žádném případě bagatelizovat, avšak v tuto chvíli neumíme najít lepší způsob určování vztažných hodnot než je právě konsenzus SEP.

Mimochodem: Členem skupiny expertních pracovišť se může stát jakékoli pracoviště, které se dlouhodobě úspěšně účastní programu DIF – není předem dána žádná „množina vyvolených“, ze které by experti byli vybíráni. Metodika hodnocení a obměňování členů SEP je k dispozici na webu a ti, kteří seznam členů SEP sledují (i ten je stále na webu) vědí, že každé 2 roky se 1 až 2 členové SEP vymění.

Otázka 5: Jak byste ohodnotili **odborné komentáře** supervizorek (MUDr. Matýšková a MUDr. Mikulenková)?

Odpověď	Počet	
	absolutně	relativně
Vyhovují nám	140	100 %
Jsou příliš stručné (popište, co postrádáte)	0	-
Jsou příliš obsáhlé (popište, co považujete za nadbytečné)	0	-

Komentář SEKK:

Děkujeme, tento výsledek nás opravdu potěšil.

T25/18 – dotazník pro účastníky programu DIF

Otázka 6: Jak byste ohodnotili **program DIF jako celek**?

U této otázky mohli respondenti zaškrtnout více odpovědí najednou, celkem jich na otázku odpovědělo 138.

Odpověď	Počet	
	absolutně	relativně
<p>Vyhovuje nám</p> <p>Poznámky respondentů:</p> <ul style="list-style-type: none"> Když jsem začínala se sekkem bylo pro mne těžké se v něm orientovat oproti jiným EHK ze zahraničí. Nevím už ani proč :) Pokyny jsou asi obsáhlejší. Po x letech už prakticky žádnou potíž nemám. Laboranti ale mívají potíž s tím, jak správně hodnotit i když jim tisknu všechny průvodní listy s návody. Asi to není úplně jednoduché :) Všechny vyhodnocení jsou naprosto dostatečná. Děkujeme za zájem, jak Sekk vyhovuje. U vzorku A (dif4/18) je u fotografií nejméně třikrát popisovaná přítomnost hypogranulárních trombocytů přičemž zaškrtnutí této možnosti nebylo správné ani možné. Vztažná hodnota u kvantitativních výsledků diferenciálního rozpočtu jsou uváděny na 1000 buněk (tři desetinná místa například horní mez 0,043 nebo 0,596) a při hodnocení na 200 buněk lze uvést 0,040/0,045 a nebo 0,595/0,600 vyšší hodnota je již mimo akceptovatelný výsledek, přitom při zaokrouhlení přijatelných výsledků na číslo dělitelné pěti by výsledek byl také 0,045 nebo 0,600 (ne všichni účastníci diferencují NPK na 1000 buněk). Změny jsou vždy vyznačeny žlutě, což je fajn. Co se týče diagnóz, pokud zůstane i nadále možnost diagnózu neuvádět a jen doporučit na hematologii, bylo by to dobré. Odborné komentáře supervizek jsou užitečné. Cyklus je dobře organizovaný, oceňuji jeho edukační potenciál. Morfologie ery - kritérium pro uvedení nálezu alespoň 1 na 1000 ery (např. BT ery) - myslíme si, že není možné správně zhodnotit, zda některá pracoviště opravdu ten jeden nález našly. Číselníky jsou pro většinu pracovníků nepřehledné a zmatečné, bylo by lepší rozdělit vzorek A a B. Při rozhodování, zda uvést danou patologii v červené řadě, se nám mnohdy nepodaří správně odhadnout, zda je počet buněk dostatečný pro uvedení (např. ovalocyty nad 10 na 1000 ery apod.) - mnohdy jich vidíme málo a přesto tam mají být a naopak. Měli by se pokud možno vybírat pacienti s velkým množstvím dané patologie, která by se jednoznačně určila. Máme 2 podněty: 1. prosbu, zda by mohly být cykly, které vychází na léto, zasílány mimo měsíce červenec a srpen, kdy jsou čerpány dovolené. 2. U bodového hodnocení možnost ohodnotit "možný výsledek" alespoň jedním bodem, místo 0 bodů. Kvituji zařazení málo častých diagnóz do cyklů SEKK. Souhlasím se "zásahem" supervizorů do "konsenzu" expertních pracovišť. př. ... i když nějaký znak viděla jen 2 expertní pracoviště, výsledek je supervizory "zjemněn" a považován za možný... Nelíbí se mi odmítnutí požadavku laboratoře na účast v některém kontrolním cyklu SEKK z kapacitních důvodů (současně nabídnut jiný kontrolní cyklus laboratoři nevyhovující). Celkově jsme s kontrolními cykly SEKK DIF spokojeni a děkujeme pracovištěm připravujícím kontrolní cykly za výběr diagnóz (včetně celé agendy kolem). 	122	88 %
<p>Něco bychom doplnili (popište co)</p> <p>Poznámky respondentů:</p> <ul style="list-style-type: none"> Morfologický popis erytrocytů: hranice rozhodování, zda uvést či neuvést jednotlivé druhy ery, př: schistocyty, terčovité... Co se týká obsahu číselníků, pokynů pro zápis, tak obsahově jsme převážně spokojeni. Spíš by stálo za to, udělat tyto dva dokumenty přehlednější z grafického hlediska. Např. v pokynech jednotlivé pojmy uvést tučně apod. Celkově nám cyklus DIF vyhovuje, ale uvítali bychom delší čas do stop termínu (namísto pátku např. až středu) Největší problém našemu pracovišti přináší omezená kapacita jednotlivých cyklů. Opakovaně se nám stává, že ze strany SEKK dojde k přesunu objednaného DIF 4 na DIF 3, který je velmi nevhodně termínován do nevyužívanějšího období dovolených - červenec (dříve se tak dělo dokonce bez jakéhokoli upozornění ze strany SEKK). Pokud už není tedy možné zvýšit kapacitu (je problém natřít např. o 50 sklíček více?), pak by nám vyhovoval alespoň termínový posun DIF3 např. ke konci srpna. Změnit hodnocení cyklu. Delší termín pro zapsání do cibule. V situaci, kdy rozsah přijatelných výsledků zasahuje mimo referenční meze (RM) diferenciálního rozpočtu leukocytů, musí toto být zohledněno i v hodnocení relativních změn rozpočtu (stalo se nám v případě % bazofilů, že jsme měli hodnotu lehce nad 	9	6,5 %

T25/18 – dotazník pro účastníky programu DIF

<p>RM, tento výsledek byl v přijatelných mezích, zaškrtnli jsme "bazofilie" a nezaškrtnli tudíž "normální rozpočet", který však měl být uveden jako správný, čímž nám bylo neoprávněně sníženo bodové ohodnocení.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1/Návrh na zařazení reaktivních lymfocytů do rozpočtu leukocytů (v běžné praxi tomu tak je). 2/Pro klinickou praxi jsou důležité absolutní počty subpopulací leukocytů, v SEKK hodnotíme relativní počty v cyklech RfB naopak absolutní. Sjednocení? 		
<p>Některé prvky bychom vypustili (popište co a proč)</p> <p>Poznámky respondentů:</p> <ul style="list-style-type: none"> Navrhujeme zmírnit kritéria pro dosažení úspěšnosti v cyklu, resp. změnit bodové hodnocení, např. připustit výsledek, který najde dostatečný počet účastníků nebo lehce rozšířit rozsah přijatelných výsledků u diferenciálního rozpočtu nebo upravit bodování (snížit bodový význam pro celkové bodové hodnocení) v praxi méně významných morfologických znaků apod. Morfologický popis erytrocytů: hranice rozhodování, zda uvést či neuvést jednotlivé druhy ery, př: schistocyty, terčovité... Za zásadně nešťastné považují formulace "Tento nálezn uveďte vždy, jestliže v nátěru naleznete i jen jediný výskyt"...a naopak "Alespoň 50 % počtu lymfocytů". Ad první - celý tým pracovníků se shodne, že v mikroskopu je právě nalezen např. vlasatý lymfocyt či makrotrombocyt větší než lymfocyt... pak zadáme a toto nám není uznáno???! (máme to fotit a posílat reklamace?) Ad druhé - v nátěru PK jsme zaznamenali pár vakuolizovaných lymfo, co do počtu zdaleka ne více než 50%...tedy neuvedeme... a opět chybný výsledek? (ani při zpětné revizi nátěru jsme 50% nenalezli...!) Doporučuji nezavádět pojem "aspoň jeden" (ale více, než 2 či 3) a při procentuální limitaci některých patologií STRIKTNE tyto dodržovat (ne, že si NEKOLIK lidí všimne, že tam NEKOLIK vakuolizovaných lymfo bylo, pokyny si nepřečtou a vy pak zohledníte jejich "bystrost"). Vypustili bychom strhávané body za jevy, které "vidíme" my spolu s dalšími pracovišti... Doporučení vyšetření specialistou - laborant toto nemůže rozhodovat. Morfologické hodnocení erytrocytů (10/1000 ery) - často obtížné určit, zda toto již splňuje. Vypustili bychom hodnocení diagnózy. To přísluší hematologovi, lékaři. Představovali bychom si, že by hodnocení mělo odrážet denní práci laboranta v rutinním provozu, což v současné podobě hodnocení není možné. Příliš se klade důraz na klinicky nevýznamné detaily. JE PODEZŘENÍ NA uveďte své podezření na příslušnou diagnózu.....veškeré otázky na odhad diagnózy by měly mít charakter edukační a neměly by být bodovány. 	12	8,7 %

Komentář SEKK:

K poznámkám, které jsme našli u závěrečné otázky, lze uvést toto:

- Způsob určování rozsahu přijatelných výsledků (RAR) pro rozpočet leukocytů je podrobně popsán na webu v oddíle Infoservis, sekce DIF, dokument *Určování vztažných hodnot a bodové hodnocení výsledků*. Při výpočtu RAR zohledňujeme jak pravděpodobnostní model (Rümkeho tabulka), tak výsledky SEP a vždy volíme variantu, která je širší (pro účastníky výhodnější), tedy RAR nezávisí na tom, kolik buněk kdo hodnotí.
- Při tvorbě vztažných hodnot zohledňujeme i vzájemnou polohu RAR a referenčních mezí – pokud RAR zasahuje do patologických i normálních hodnot, jsou automaticky akceptovány relevantní nálezy.
- Otázka odhadu diagnózy – viz komentář k otázce č. 1)
- Načasování jednotlivých cyklů v roce (prázdninové cykly) – s touto připomínkou se občas setkáváme, avšak diferenciál patří k základním rutinním laboratorním vyšetřením. I když je nám jasné, že nátěru EHK věnují účastníci větší pozornost než rutinním nátěrům pacientů (tak by to ovšem nemělo být!), přesto by analýza 2 skel neměla činit účastníkům potíže i v době dovolených.
- Omezený počet účastníků v cyklu – můžeme účastníky ujistit, že příprava nátěrů pro cykly programu DIF není banální úkon a počet připravovaných skel hraje velmi významnou roli. Rostoucí počet skel představuje velkou překážku, protože pro každý cyklus vyrábíme od každého pacienta přibližně o 30 % nátěrů více, všechny se předem prohlížejí a nejméně kvalitní se vyřazují. Vždy je tedy nutné vyrobit cca 250 skel od jednoho pacienta. A to je hlavní důvod, proč máme snahu počet účastníků rovnoměrně „rozprostřít“ do jednotlivých cyklů. Natřít velký počet skel není jen časově náročné, ale je nutný i větší odběr, může být ovlivněna i rovnoměrnost nátěrů a roste riziko, že na jednotlivých sklech nebudou alespoň přibližně stejně rozprostřeny méně zastoupené změny.
- Bodování odpovědí – někteří účastníci navrhuji přidělovat body i za akceptovatelné (>) výsledky. To ale není možné, protože maximální dosažitelný počet bodů by byl součtem počtu bodů jak za očekávané (>>>), tak za akceptovatelné (>) odpovědi a účastník, který by chtěl dosáhnout plného počtu bodů (100% bodový zisk) by musel uvést jak všechny očekávané, tak akceptovatelné odpovědi. A to by bylo nesmírně tvrdé kritérium! Možná ještě významnější je skutečnost, že kategorie akceptovatelných odpovědí nám slouží právě pro vykrytí

T25/18 – dotazník pro účastníky programu DIF

možné nehomogenity nátěrů, tedy jde o nálezy, na kterých se shodla jen část expertů (3 až 5) a lze tedy mít podezření, že nemusely být zastiženy na větším počtu skel – bylo by tedy nespravedlivé tyto nálezy bodovat a tím se de facto dožadovat, aby i akceptovatelné nálezy uvedli všichni, kteří chtějí být úspěšní. Rovněž odečítání bodů za chybné odpovědi je nutné a opodstatněné – pokud by chybné odpovědi byly bez bodové újmy, pak by účastníci mohli „bezstarostně“ uvádět maximální možné počty nálezů s tím, že za to, co je dobře, získají body a za to, co je špatně, jim nehrozí žádná penalizace (před zavedením bodování jsme toto chování účastníků opakovaně pozorovali). To by ovšem nebylo ani správné, ani spravedlivé.

Závěr

Tento dotazník nás přesvědčil, a jsme tomu velmi rádi, že účastníci o cyklech programu DIF přemýšlejí a že se snaží čerpat z nich informace i pro svou rutinní praxi. Program DIF patří v rámci EHK k těm, které kromě prostého hodnocení výkonu účastníků nabízejí i značný edukační potenciál, který se snažíme využívat – i když občasné zařazení vzácnějších diagnóz může některá pracoviště přivést do rozpaků. Návrh, aby byl program rozdělen na 2 samostatné programy – pro pracoviště vyššího a nižšího typu, považujeme za těžko realizovatelný. Naší snahou je v programu DIF prezentovat případy užitečné a zajímavé pro pracoviště všech typů a v žádném případě necílíme zadání na velká či vysoce specializovaná pracoviště.

Určitě se budeme dále snažit o zlepšování dokumentace – tedy návodu a číselníků.

Samozřejmě jsou pro nás užitečné všechny reakce ze strany účastníků, každá připomínka je přínosná a věnujeme se jí, zejména pokud obsahuje i návrh na zlepšení. Neměli bychom také zapomínat, že cyklů se sice účastní jak tzv. „malé“ laboratoře (často ale „velké“ počtem vzorků), tak i laboratoře velkých nemocnic, ale k záchytu patologie může dojít kdekoli a my ji musíme umět rozpoznat a reagovat.

K otázce některých technických detailů rozešleme ještě bleskový e-mailový průzkum.

Zprávu vypracovaly:

MUDr. Miloslava Matýšková, CSc.
FN Brno - pracoviště Bohunice
Oddělení klinické hematologie
Jihlavská 20, 625 00 Brno
e-mail: matyskova.miloslava@fnbrno.cz

MUDr. Dana Mikulenková
ÚHKT, Morfologicko – cytochemická
laboratoř
U Nemocnice 1
128 20 Praha 2
e-mail: dana.mikulenkova@uhkt.cz