


<input checked="" type="checkbox"/> ŘÍZENÁ DOKUMENTACE - PLATNÁ <input type="checkbox"/> ŘÍZENÁ DOKUMENTACE – NEPLATNÁ VERZE DATUM ZNEPLATNĚNÍ:	 Domažlická nemocnice Nemocnice Píseňského kraje KRITICKÉ MEZE PRO NAHLÁŠENÍ VÝSLEDKŮ		Označení dokumentu:	DN-SM-K-01-P-01
			Datum vydání/účinnost	18.10.2024
			Revize:	18.10.2026
			Verze:	2
	Stupeň důvěrnosti: N1	Typ dokumentu: Směrnice	Skartační znak Skartace od zneplatnění	A 10 let

Seznam kritických intervalů – Oddělení klinické biochemie Domažlická nemocnice, a.s.

Vyšetření	Jednotky	Hodnota u dospělých		Hodnota u dětí do 10 let	
		pod	nad	pod	nad
S/P_Sodík	mmol/L	≤120	≥160	≤130	≥150
S/P_Draslík	mmol/L	≤2,5	≥ 7,0	≤2,5	≥ 7,0 ≥7,5 novorozenci
S/P_Chloridy	mmol/L	≤60	≥140	≤60	≥140
S/P_Glukóza	mmol/L	≤2,5	≥20,0 (ambul.) ≥30,0 (hosp.)	≤2,5 ≤2,0 (novoroz.)	≥10,0 (1.nález)
S/P_CRP (1.odběr)	mg/L		≥300		≥100
Bilirubin novorozenecký	μmol/L				≥ 300
S/P_Fosfor	mmol/L	≤0,3	≥3,0	≤0,3	≥3,0
S/P_Hořčík	mmol/L	≤0,4		≤0,46	
S/P_Vápník	mmol/L	≤1,5	≥3,1	≤1,5	≥3,1
B_Vápník ionizovaný	mmol/L	≤0,7		≤0,7	
pH_kapilár. Krev	-	≤6,9	≥7,6	≤7,20	≥7,5
COHb_kapilár. krev	%		≥15,0		≥15,0
S/P_CK	μkat/L				≥12
S/P_Myoglobin	μg/L		≥5000		≥350
S/P_hsTroponin I	ng/L		≥300 (1. odběr)	Děti do 19 let Muži: ≥ 39 ng/L Ženy: ≥ 17 ng/L	
S/P_Kyselina močová	μmol/L		≥1000,0		≥1000,0
S/P_Digoxin	μg/L		≥3,0		≥3,0
S/P_Valproát	mg/L		≥100,0		≥100,0

<input checked="" type="checkbox"/> ŘÍZENÁ DOKUMENTACE - PLATNÁ <input type="checkbox"/> ŘÍZENÁ DOKUMENTACE – NEPLATNÁ VERZE DATUM ZNEPLATNĚNÍ:	 Domažlická nemocnice Nemocnice Píseňského kraje KRITICKÉ MEZE PRO NAHLÁŠENÍ VÝSLEDKŮ		Označení dokumentu:	DN-SM-K-01-P-01
			Datum vydání/účinnost	18.10.2024
			Revize:	18.10.2026
			Verze:	2
	Stupeň důvěrnosti: N1	Typ dokumentu: Směrnice	Skartační znak Skartace od zneplatnění	A 10 let

Wyšetření	Jednotky	Dolní mez	Horní mez
Hemoglobin	g/L	≤ 60	≥ 200 (od 1 měsíce věku) ≥ 270 (0-30 dní věku)
Hemoglobin – ambulantní pacienti	g/L	≤ 70	≥ 200
Leukocyty	10 ⁹ /L	≤ 1	≥ 30 (od 6 měsíců věku) ≥ 50 (0-6 měsíců věku)
Neutrofilý	10 ⁹ /L	≤ 0,5	
Trombocyty	10 ⁹ /L	≤ 30 (1.nález) ≤ 20	≥ 1000
APTT-R (bez údajů o léčbě heparinem)	R	klinicky nevýznamná	≥ 2
Protrombinový test	INR při léčbě warfarinem		klinicky nevýznamná ≥ 6
	PT-R		klinicky nevýznamná ≥ 2
D-Dimer	mg/L FEU	klinicky nevýznamná	≥10
Fibrinogen	g/L	≤ 1,0	
Hodnocení nátěru periferní krve	Přítomnost blastů nebo leukemických promyelocytů Přítomnost parazitů Nález schistocytů nad 10/1000 erytrocytů		

Wyšetření	Hodnocení
Nepřavidelná antierytrocytární protilátka	pozitivita
PAT – Přímý Coombsův test	pozitivita
Test kompatibility (křížová zkouška)	pozitivita

Výrazně patologické výsledky uvedené v tabulce se vždy telefonují na oddělení příslušnému lékaři bez ohledu na to, zda bylo vyšetření provedeno ve statimovém nebo rutinním režimu. Proveďte se záznam do LIS („telefonicky hlášeno“) současně s uvedením času předání výsledků, kdo výsledek hlásil a komu byl výsledek hlášen.

Hlášení výsledků v kritických intervalech u dalších vyšetření závisí na konkrétním pacientovi.