

# Světový kongres klinické biochemie – IFCC WorldLab

M. Bunešová

V říjnu 2017 jsem měla možnost zúčastnit se světového biochemického kongresu v Durbanu. Již cesta samotná byla vzdělávací a vzpomněla jsem Jana Ámose Komenského, který doporučoval cestování jako nejvyšší stupeň poznávání. I v pohádkách bývá zmínka o Honzovi, který šel do světa. Takže vše začalo, jak jinak, přípravou práce o vyhodnocení indikátorů kvality preanalytické fáze ve fakultní nemocnici v Motole. Tuto práci jsem prezentovala na kongresu formou posteru, který vzbudil při prezentaci diskusi s některými účastníky kongresu. Za kvalitu preanalytické fáze jsou odpovědní zdravotní laboranti, zdravotní sestry i lékaři a situace je stejná v celém světě. Asi proto ten zájem kolegů. V posteru byla prezentována frekvence odmítnutých vzorků ke zpracování laboratoří, s výsledkem kolem 0,5%. Nejčastějšími příčinami odmítnutí byly případy nedodaných vzorků nebo žádanek (téměř 60 % všech chyb). Počet identifikačních chyb se pohyboval kolem 5%. Výsledky studie jsou v zásadě podobné výsledkům dosaženým v jiných zemích a potvrzují podobnost problémů klinických laboratoří v preanalytické fázi na celém světě.

A nyní k ostatním poznatkům. V rámci kongresu jsme vyslechli novinky s důrazem na racionální indikaci laboratorních testů a na **preanalytickou fázi** laboratorního vyšetření. Samostatný odborný blok byl věnován výskytu infekčních chorob a výskytu HIV v Africe. Byl představen vzdělávací program CAPRISA, jehož cílem je posílení vědecké základny pro výzkum HIV / AIDS v Jižní Africe. Jedná se o přínos pro celý svět, neboť ze všech HIV pozitivních lidí jich je 70 % v Africe. Bez zájmovosti nebyla ani organizace analytických cest v laboratořích, i v afrických srovnatelná s našimi. Utvrdila jsem se v názoru, že pro klinickou laboratoř naší velikosti (ÚLCHKB) je nevyhnutelná integrovaná sestava preanalytické a analytické linky. Při jejím využívání dochází ke zvýšení kvality laboratorní práce, k omezení možnosti lidské chyby i k časově lepší průtočnosti vzorku laboratoří. Takto dostane lékař výsledky pacienta k rukám v kratším čase.

Osobně jsem se intenzivně věnovala prezentacím z oblasti kvality preanalytické fáze, vyslechla jsem několik přednášek o způsobech, jak tuto fázi sledují a vyhodnocují ve světě. Jsou sledovány indikátory

kvality doporučené světovou federací klinické biochemie a laboratorní medicíny IFCC, což je, mimo jiné, ve shodě s volbou námi zvolené cesty.

Přednášky z oblasti akreditace a certifikace klinických laboratoří byly zajímavé a podpořily vědomí o důležitosti těchto kroků a zároveň k hříšné myšlence: jestliže akreditace zvládnou v Africe, proč u nás, ve střední Evropě, je z toho takový byznys se spoustou řečí a problémů kolem? V prezentacích zazněla potřeba zastavit procesy chybování, což lze pouze na základě seriózního pochopení a znalosti procesů. Přednášející doporučovali nulovou toleranci k chybám. G. Boursier z Francie přiblížil francouzský plán akreditace. Začali s nimi v roce 2013 a v roce 2020 mají být akreditovány všechny laboratoře. Tuto činnost vnímají jako klíčový moment pro management zdravotní péče a očekávají od ní snížení počtu laboratoří, jejich efektivnější činnost a prokázání kvality v mezinárodním měřítku. Jedná se o velmi ambiciózní plán.

Všechny další prezentace byly rovněž velmi zajímavé. Týkaly se nejen analytické kvality laboratorní práce, zazněly informace z oblasti tumorových a kostních markerů a velká pozornost byla věnována vhodnosti a účelnosti jejich vyšetření. Informace získané na kongresu využiji ve vlastní práci v naší laboratoři.

Bez zajímavosti nebylo ani prosté sledování okolí, pohybu lidí a jejich výrazu ve tváři. Před cestou jsem byla upozorněna na bezpečnostní situaci v Africe. Má zkušenost je ta, že když dodržíme pravidla dané destinace, nejsou přehnané obavy na místě. Byla jsem ubytována v hotelu, kde jsem byla jediná běloška a nezaznamenala jsem problém. Místní lidé jsou temperamentní a přátelští, preferují intenzitu práce podle svých životních potřeb. Konzumní styl života ještě nenabyl převahy a nezdá se, že pro jejich život je bezpodmínečně nutný.

Nakonec pár fascinujících faktů z historie této země.

## Gandhí

Mohendás Gandhí, je známý jako Máhatma, Velká duše. Tvůrce indické nezávislosti, považovaný za Otce Indie, žil v období 1896-1913 v Jižní Africe. Provozoval advokátní praxi a vedl boj tamního indického etnika za důstojnou existenci, boj těžký, plný utrpení, ale vítězný. V Durbanu je jeho malé, důstojné muzeum. Nesmírně oduševnělý politik, jeden z největších, které tato planeta kdy poznala. Se svým principem důsledného, ale nenásilného odporu se stal legendou. Dosáhl vyhlášení nezávislosti Indie v roce 1947. O rok později zavražděn extrémistickým hinduistou.

## **Búrové**

Původní bílí usedlíci, zemědělci holandského a německého původu. Bezohledně kolonizovali část jihoafrické pevniny a založili státy Transvaal a Oranžsko. Po nálezích obrovských ložisek zlata a diamantů se dostali do sporu s Britskou říší. Burská válka s Británií v letech 1899-1902 skončila přes jejich heroický odpor porážkou a burské státy se staly kolonií Velké Británie.

## **Nelson Mandela**

Žil v letech 1918-2013. Bojovník proti extrémně rasistickému režimu apartheidu, který přetrvával v Jižní Africe jako ostuda civilizace ještě desítky let po porážce nacismu. Strávil 27 let ve vězení. Po pádu apartheidu se stal prvním prezidentem Jihoafrické republiky černé pleti (1994-1999). Ikonická a legendární postava světové historie. Nositel Nobelovy ceny míru z roku 2008.