

Příjem biologického materiálu

Moravcová L., Bunešová M.

Nezastupitelnou součástí péče o pacienta jsou laboratorní vyšetření a jednou z nejčastěji využívaných klinických laboratoří je biochemická laboratoř. „Vstupní branou“ klinické laboratoře do světa laboratorních vyšetření je příjem biologického materiálu, materiálu dobře (lege artis) odebraného, bezchybně identifikovaného, pocházejícího od bezchybně identifikovaného pacienta. Tento proces, známý jako preanalytická fáze je základním kamenem v cestě k diagnóze, terapii a stabilizaci zdraví pacienta. Právě procesy preanalytické, postanalytické a interpretační fáze představují největší zdroje možných chyb, ohrožujících zdraví pacientů, ale také současně právě tyto preanalytické a postanalytické procesy představují největší šanci, rezervu a výzvu k možným zlepšením úrovně péče o pacienty. Cestu, zvládnutelnou minimalizací chyb, kterých se v nich dopustíme. První kroky této fáze začínají již na oddělení (lůžka, ambulance), při odběru konkrétního biologického vzorku a laboratoř je nemůže ovlivnit přímo, přesto se musí snažit o jejich zlepšení jinou cestou: cestou edukace, cestou poskytování dostatečných a kvalitních informací. Klíčovým nástrojem této cesty je systematická a nepřetržitá komunikace mezi jednotlivými odděleními a laboratořemi. Jen jejím prostřednictvím se zamezí zbytečným chybám a opomenutím a jen tak lze dosáhnout redukce počtu „nežádoucích událostí“ na minimum. Dokumentace nežádoucích událostí je důležitým zdrojem informací o úrovni poskytovaných zdravotních služeb. Věstník MZ č. 8/2012 uvádí, že při hospitalizaci dochází u 8 – 12% pacientů k újmě a stanovuje povinnost sledovat a evidovat počet událostí, které k ní vedly. Záznamy o nežádoucích událostech jsou důležitým zdrojem informací o fungování systému v jednotlivých odděleních zdravotnického zařízení. Toto je jedním z důvodů, proč se na ÚLCHKB soustřeďujeme na důslednou kontrolu předávaného biologického materiálu do laboratoře a na dokumentaci zjištěných chyb. Převzetí vzorku laboratoří je podmíněno nejen důslednou kontrolou vzorku samotného, ale také žádanky, která je k přijetí vzorku a jeho následného zpracování nezbytná. Tato kontrola spočívá především v ověření správné identifikace, tj. souhlasem dat na odběrové nádobce s daty na žádance.

Dalším důležitým krokem je kontrola typu odběrové nádoby, zda je vzorek odebrán do potřebné

a laboratoří požadované nádoby v dostatečném množství. Abychom co nejvíce eliminovali možná pochybení, je nutné dodržovat všechny zásady správné preanalytické fáze bez výjimky. Případné neshody, zjištěné při příjmu, se zapisují do „sešitu neshod“, což je písemná evidence veškerých zjištěných nedostatků. Zápis obsahuje údaje o neshodě, včetně řešení situace a podpisu pracovníka laboratoře. Tato evidence je důležitá především pro případné zpětné dohledání vzorku a předchází nedorozuměním v následné komunikaci mezi laboratoří a klinikou. Zároveň je i kontrolou pro pracovníky příjmu laboratoře a činí postupy při řešení nestandardních situací transparentními. Péče o zvyšování kvality preanalytické fáze je zabezpečována komplexně. Využíváme Doporučení Společnosti klinické biochemie o odmítnutí nevhodných vzorků a jeho souladu s akreditačními procesy podle ISO 15189. Rozvinula se kooperace laboratoří s vedoucími pracovníky oddělení, probíhají školení a výcviky sester, využívá se NIS, systému zpětné vazby mezi laboratořemi a odděleními a v případě potřeby je zajištěna podpora vrcholového managementu FN i s případným nasazením kořenové analýzy příčin závažných chyb a nedostatků. Společným cílem nás všech je omezení rizika péče o pacienty v nemocnici.

Vzhledem k množství vzorků přijatých naší laboratoří, je dodržování všech zásad a doporučení nezbytně nutné a zároveň náročné. Pokud vzorek projde touto vstupní kontrolou, je laboratoří přijat k následnému zpracování.

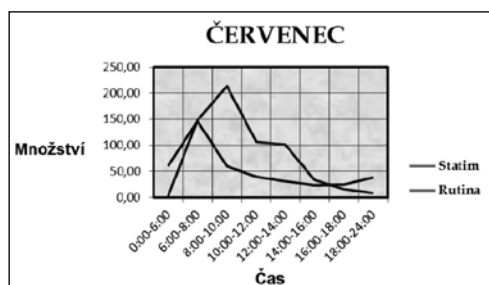
Náročnost vstupní kontroly je patrná z počtu přijímaných vzorků, viz zpracovaná data ze měsíce leden – březen 2013.



Údaje jsou zpracovány za jednotlivé měsíce a graf znázorňuje nejexponovanější hodiny 24hodinového provozu. V ÚLCHKB se měsíčně přijme kolem 40 tis. kusů veškerého biologického materiálu pacientů (čísla za únor jsou ovlivněna počtem dnů v tomto měsíci), nejvyšší nárůst je mezi 6.00-8.00 hod. Časové rozložení příjmu vzorků je odlišné ve víkendovém provozu, kdy prudce klesá příjem rutinních vzorků, nicméně závislost množství vzorků vzhledem k času zůstává stejná. Za první tři měsíce tohoto roku prošlo příjmem biochemické laboratoře téměř 120 tis. vzor-

MĚSÍC	0:00-6:00	6:00-8:00	8:00-10:00	10:00-12:00	12:00-14:00	14:00-16:00	16:00-18:00	18:00-24:00		CELKEM
Leden	21,08	95,69	63,60	43,72	29,40	20,09	13,04	15,25		41923
Únor	20,72	93,89	62,54	38,87	28,51	16,67	14,39	15,01		35915
Březen	21,01	93,24	68,16	43,90	30,69	17,96	15,10	15,54		40360
Průměr celkem	20,93	94,27	64,77	42,16	29,54	54,71	14,18	15,26		118198

ků. Pro srovnání přikládáme přehled příjmu vzorků v měsíci červenci, kdy je patrný pokles vzhledem k času prázdnin. Snížený počet ošetřených pacientů ve FN Motol se poměrně výrazně projeví i v laboratorním provozu, jednalo se o pokles v počtu o 20 %. Nicméně počet statimových požadavků mezi 6 – 8. hod. je i v tomto případě vysoký.



Po provedení vstupní kontroly cca 120 tisíc vzorků byl odmítnut ke zpracování laboratoří v níže uvedeném grafu počet vzorků. Dá se říci, že situace v kvalitě preanalytické fáze se pomalu, ale významně zlepšuje, a to právě díky systematické komunikaci mezi laboratoří a odděleními. Rádi bychom však upozornili, že ve stejném grafu jsou uvedena data o zastoupení počtu neoznačených nádobek s biologickým materiálem transportovaným do laboratoře,

jejichž počet je neadekvátně vysoký. Tato situace vcelku odpovídá celosvětové situaci, kdy právě identifikační chyby jsou nejrizikovější částí preanalytické fáze.

S politováním nutno konstatovat, že se stále vyskytnou situace, kdy na pracovníky laboratoře je vytvářen nátlak, jehož cílem je přimět laboratoř ke zpracování neoznačeného vzorku. To nutně vede občas i k smutné otázce, jak je možné, že přání tohoto druhu jsou formulovaná i některými lékaři, kterým by právě enormně mělo záležet na tom, o čí materiál ve skutečnosti jde a o to, že by mělo jít o pacienty přednostněji, než o čísla nejistého původu, způsobeného nedostatečnou identifikací (a potenciálně čísla velmi nebezpečná pro pacienty). Tato situace musí nutně vést ke spolupráci a komunikaci laboratoří také s příslušnými odděleními vrcholového managementu, který může a má laboratoře od tohoto druhu nátlaku ochraňovat. Tím jsou chráněni pacienti, a o to hlavně jde (nebo by aspoň jít mělo).

Závěrem lze říci, že úsek příjmu biologického materiálu v laboratoři je pracoviště velmi náročné a důležité pro bezchybný provoz celé laboratoře. Jedná se o úsek práce, kde jsou potřební odpovídajícím způsobem vzdělaní pracovníci, lidé, kteří mají silně vyvinutý smysl pro odvádění kvalitní práce s vědomím, že ten, pro koho pracujeme, je pacient.

