

# Audit kvality odběrů biologického materiálu v domově pro seniory

M. Benčíková

Za kvalitu odběru biologického materiálu odpovídá zdravotní sestra. Využívá přitom podklady, které získala během studia, informace od starších kolegyní a především podklady z laboratorní příručky příslušné laboratoře. Zdálo by se, že informací může být dost, ale je otázkou, zda jsou v praxi využívány správné postupy. Na svém vlastním pracovišti jsem se jednoduchým auditem pokusila zjistit, jaká je praxe a zda odpovídá požadavkům na preanalytickou fázi laboratorního vyšetření.

## Pořadí zkumavek při odběru

Na správné pořadí se zde všeobecně nedbá. Nevím, zda sestry neznají správné a doporučené pořadí zkumavek, či to prostě neřeší. Když jsem se jich ptala, jakou zkumavkou začít, řekly, že je to jedno. Osobně se musím přiznat, že mám tendenci brát jako první biochemickou zkumavku, i když správně by měla být hematologická. Hematologické odběry tu nejsou moc časté, ale většinou když jsem odebírala i do červené zkumavky, tak jsem první volila chybně tuto. Při zpracování této práce jsem si alespoň uvědomila, jak to má být správně a již volím správné pořadí zkumavek. Většinou zde máme současně odběry na biochemii a hemokoagulaci. Což byl předmět mého pozorování. Zjistila jsem však, že šlo opravdu o náhodnou volbu zkumavek při odběru. Pouze u jedné sestry jsem si všimla správného zvolení zkumavek, ale spíše šlo pouze o náhodu než o záměr. Se zbytkem personálu jsem se buď při odběru se správným pořadím zkumavek nesetkala, nebo byl výsledek pozorování pokaždé jiný.

## Použití dezinfekce

Užití dezinfekce se zde provádí nanesením dezinfekce na čtvereček a následným otřením. Pouze když chybí dezinfekce v lahvičce, tak se používají dezinfekční ubrousky, určené pro tyto účely. Při dezinfekci jsem si u jedné starší kolegyně všimla, že sice otře místo vpichu ale následně jej ohmatá prstem a zkouší, zda je žíla pevná. Tím eliminuje účinek dezinfikování. Znovu již místo vpichu neotřela a zrovna začala nabírat krev. Další kolegyně dopředu nastříká čtverce ajatinem, ale ne úplně do mokra, a než k odběrům dojde, není již čtverec dostatečně mokrý na to, aby splnil svůj účel, zbaví

kůži bakterií. Přesto také odběr vykonala. Byla jsem i svědkem, že sestra, která odebírala kapilární odběr, píchla nejdříve málo, i když první kapku setřela. Poté byla nucena napíchnout jiný prst, protože jí vyteklo málo krve do zkumavky, ale již zapomněla na dalším prstu kapku setřít a krev otírala o bok špičatky. Což asi ani není správný postup při odběru, protože se hrana zkumavky otírá i o článek, kde neproběhla dezinfekce. Zprvu jsem toto také dělala, než jsem se naučila odhadnout hloubku píchnutí jehlou. Nyní si nechám vytvořit kapku, která poté lehce zkápane do špičatky. Chybu jsem udělala pouze v tom, že od někoho kapka zkápla menší, tudíž bylo málo krve pro zjištění hodnot glykémie.

## Použití turniketu

Při užití turniketu jsem stále ještě lehce nervózní, nicméně nepřesahuji doporučenou dobu škracení, což je maximálně jedna minuta. Moje první odběry probíhaly na seniorech, kteří žíly neměli zrovna výstavní, a tak turniket používám někdy nadvakrát. Nejdříve na vyhledání vhodné žíly, poté na samotnou aplikaci. Vyhledávání někdy zabere víc času, než samotný odběr. Ovšem jedné chyby jsem se možná také dopustila. Mezi dvěma užitími turniketu by měly být dvě minuty čas, ovšem nejsem si jistá, zda jsem tento čas opravdu dodržela. Pravdou je, že než vyzkouším škrtdidlo na obou rukách, uběhne určitě nějaký ten čas, a zase neškrtním ruku příliš dlouho na to, aby to opravdu musely být přesně dvě minuty mezi dalším zaškracením. U svých kolegyní jsem si všimla přesáhnutí jedné minuty párkrát také. Jednou to bylo z důvodu nepřesného vpichu, takže jezděním hledala žílu, kterou sice nakonec našla, ale než odebrala obě zkumavky, uteklo více než minuta. Další kolegyně si ruku nejdříve zaškrtila, a teprve poté hledala, do které žíly píchne. Než si všechny žíly ohmatala a usoudila, která bude ta pravá, tak na hodinkách bylo také již po jedné minutě.

## Identifikace pacienta

V identifikaci klienta zde problém nebývá. Jsou tu stále stejní klienti a vedle dveří jsou napsaná i jména podle postelí zleva doprava. Takže riziko popletení klienta je zde téměř na nule. I já jako nováček se celkem orientuji v tom, kdo je kdo. Takže identifikace zde probíhá pouze pohledem na klienta. Nejčastěji se zde odběry provádějí vleže, protože je většina klientů po ránu ještě na lůžku. Je to také pro nás sestry snadnější, protože se některým klientům třesou ruce.

## Odběrový systém

Jelikož zde v domově pracují samé starší sestry, je u nich stále oblíbený a užívaný otevřený systém odběrů. Vakuový používám snad jenom já a bývalá

kolegyně, která je také z mladší generace. Vakuový systém používám raději, protože je jednodušší a také šetrnější, protože má již od výrobce nastavený podtlak. Z vakuového stačí vydezinfikovat pouze klobouček. U nás máme šroubovací typ kloboučku. U pístonového systému kolikrát sestry tahají moc rychle, a hlavně vzniká zbytečně moc odpadu v podobě krve a stříkaček. Časově je to rovněž náročnější, než se krev přestříkne ze stříkačky do zkumavky. I zde se staly chyby, kdy sestra přestříkla krev ze stříkačky

do zkumavky i s jehlou, což by být nemělo. Navíc při rychlém plnění se mohou poškodit některé krevní elementy, ale sestry ho mají raději, proto, že starší lidé již nemají tak pružné cévy, a žíla jim při použití podtlakového vakuového systému praská.

### **Závěr**

Mám-li práci nějak shrnout, jde zde především o to, aby se krev podařilo nabrat. Chyby si buď sestry v tu chvíli nevšimnou, nebo je raději vidět nechtějí.