



EUROPEAN FEDERATION OF CLINICAL CHEMISTRY
AND LABORATORY MEDICINE



Европейские рекомендации по взятию венозной крови на преаналитическом этапе лабораторных исследований

Светлана Николаевна Ковалевская

Председатель Комитета по преаналитике Ассоциации «ФЛМ»,

Санкт-Петербург

Член рабочей группы по преаналитике Европейской Федерации лабораторной медицины (EFLM WG-PRE)

Владимир, 20.04.18



Новые европейские рекомендации будут приняты в 2018 году

The screenshot shows the EFLM website header with the logo and the text "EUROPEAN FEDERATION OF CLINICAL CHEMISTRY AND LABORATORY MEDICINE". A search bar is located in the top right corner. Below the header is a navigation menu with links: WHO WE ARE, CONGRESS CALENDAR, EFLM PUBLICATIONS, EFLM MEMBERS, EXECUTIVE BOARD, GENERAL PUBLIC, and CONTACT US. A central banner features a grid of national flags with the text "Click on the flag to reach the website of EFLM National Societies". Below the banner, there is a section for "Working Group: Preanalytical Phase" with a "Back Home" link. On the right, a dark blue box titled "Forthcoming EFLM events" lists: 13th EFLM Balkan Symposium, CELME 2017, and 5th EFLM-UEMS Joint Congress. At the bottom left, there are links for "Back to the main page of the WG-PRE" and "Resources / Educational Material".

Продолжаем работу! Обсуждаем национальные рекомендации!

Рекомендации

Международные
CLSI (GP41-A6)

WHO (2010)

Национальные рекомендации имеются только в 7 из 28 европейских стран

(Ирландия, Великобритания, Испания, Словения, Швеция, Италия и Хорватия)

Разные рекомендации и разная степень следования



Эволюция лабораторной медицины и взятия проб крови

- Увеличение точности анализа, рост числа инструментов и методов, более специфичные анализы и биомаркеры
- Рост числа исследований по месту лечения (Point of Care)
- Увеличение необходимости сокращения расходов
- Перспективы масс-спектрального анализа

21 век

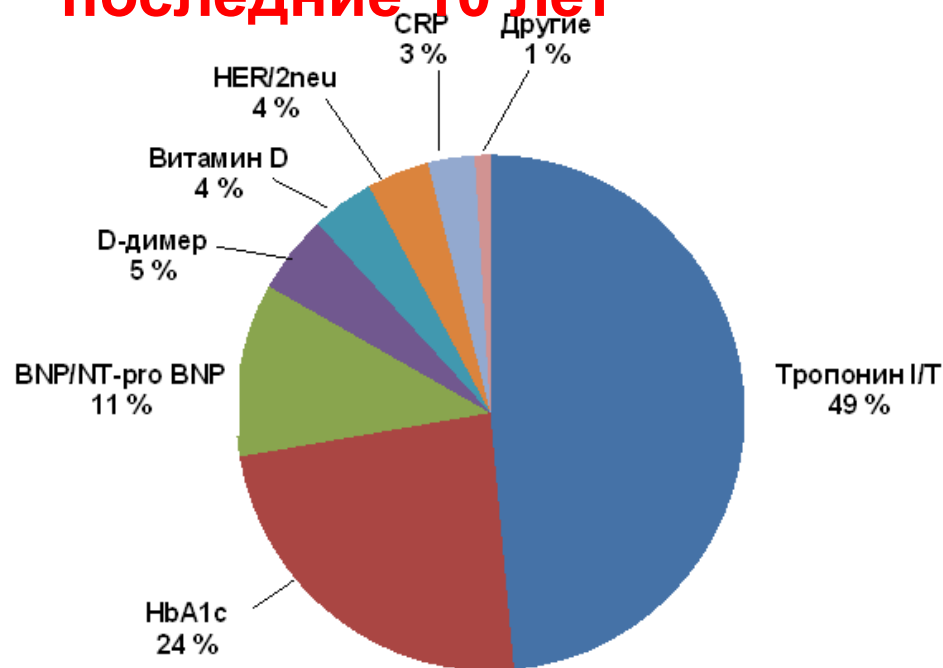
- **Пробы малого объема с немедленной стабилизацией**
- **Одна проба для всех видов анализов**
- **Специализированный образец для специализированного анализа**
- **Оптимизация процесса и менеджмент качества на преаналитическом этапе**

Клинические лаборатории США

Тесты, выполнение которых возросло в наибольшей степени за последние 10 лет



Тесты, с наибольшей клинической значимостью за последние 10 лет



Эволюция лабораторной медицины и взятия проб крови



Начало



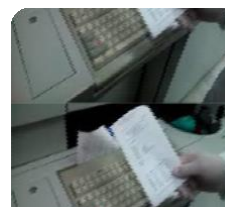
Простая аналитика



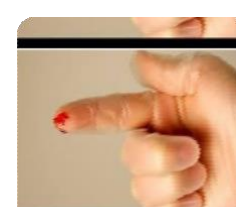
Стандартизация



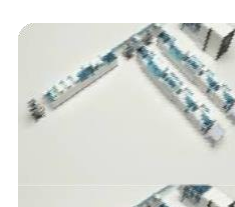
Инструменты



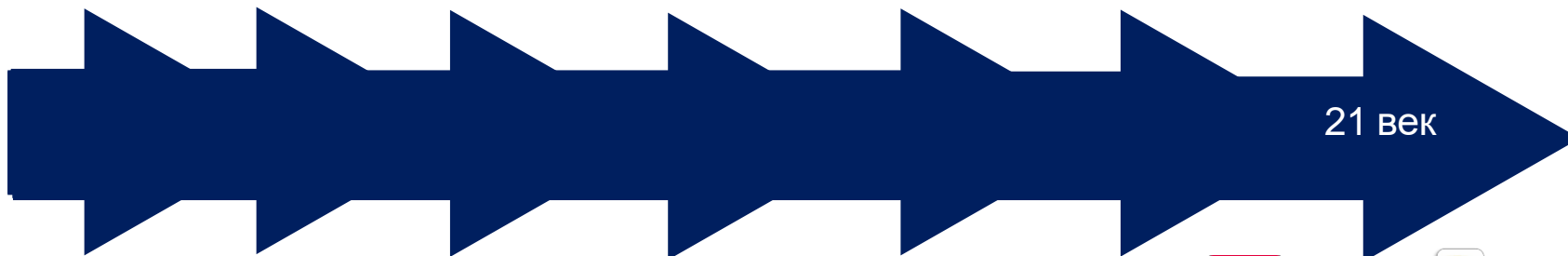
Полная автоматизация



ВИЧ и проф. травмы



FEA



21 век



Кровь или моча



Взятие шприцем



Vacutainer®



Типы образцов



Сепарация (гель)



Безопасные иглы



BD Barricor™

Угловой сепаратор

«Трансформация идеи в реальность»

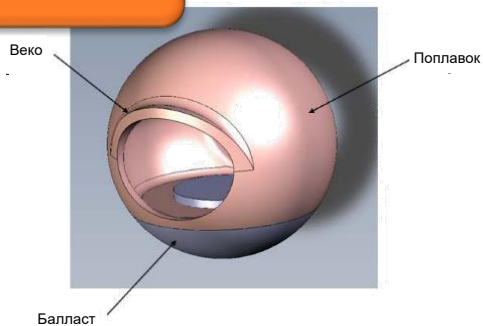
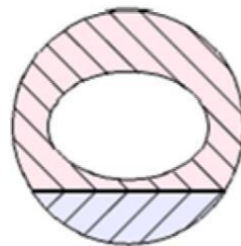
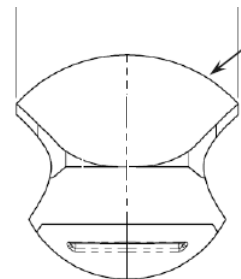


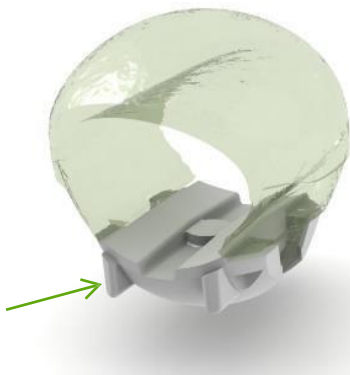
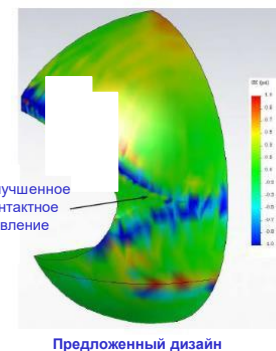
Рисунок 2
Механический сепаратор типа «глаз»



Улучшение
сепарации



Улучшение
герметизации



Добавлены
«ножки» для
предотвращения
вращения



Угловой
сепаратор в
пробирке

Портативный ручной прибор (венувизер) для осмотра периферических вен при флеботомии AV300, производитель АссиVein, LLC (США)



Автоматическая венепункция

Robot Draws Blood

Veebot: The First Robot Phlebotomist

 IEEE
SPECTRUM



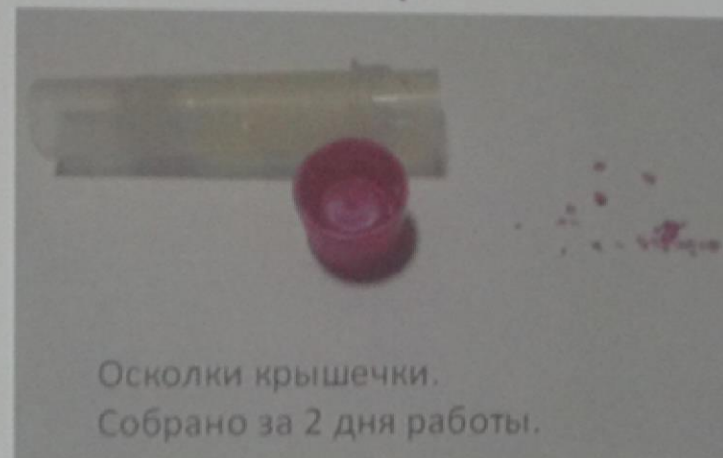
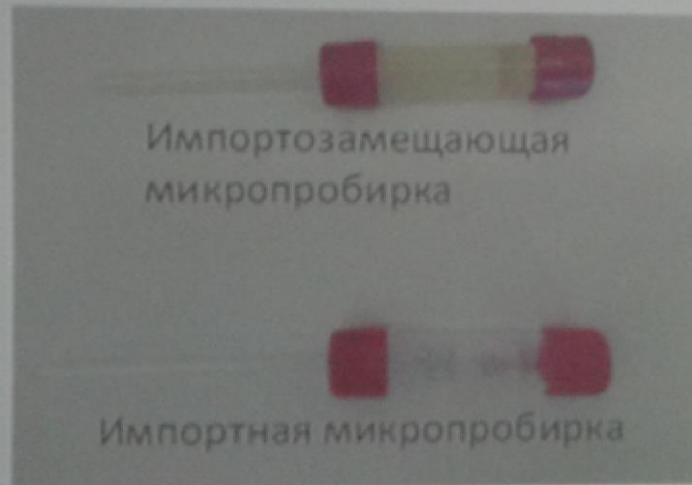
Качество – не абсолютная характеристика: Можно ли залить в дорожную машину А-76 бензин?



Так и в дорогостоящий анализатор нельзя отправлять некачественную пробу...

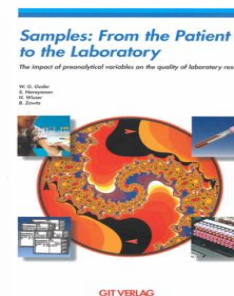


Влияние преаналитического этапа на выполнение анализа крови



История развития знаний о преаналитическом этапе

- 1970 годы: появились первые публикации
- 1990 годы: осознание важности преаналитического этапа:
- Профессор Вальтер Гудер и соавт
Пособие «Проба: от пациента к
Лаборатории», в России 4 издания



- Начало 2000 годов: фундаментальная статья П. Бонини и соавт

Clinical Chemistry 48:5
691–698 (2002)

Minireview

Errors in Laboratory Medicine

PIERANGELO BONINI,^{1,2*} MARIO PLEBANI,³ FERRUCCIO CERIOTTI,² and FRANCESCA RUBBOLI²

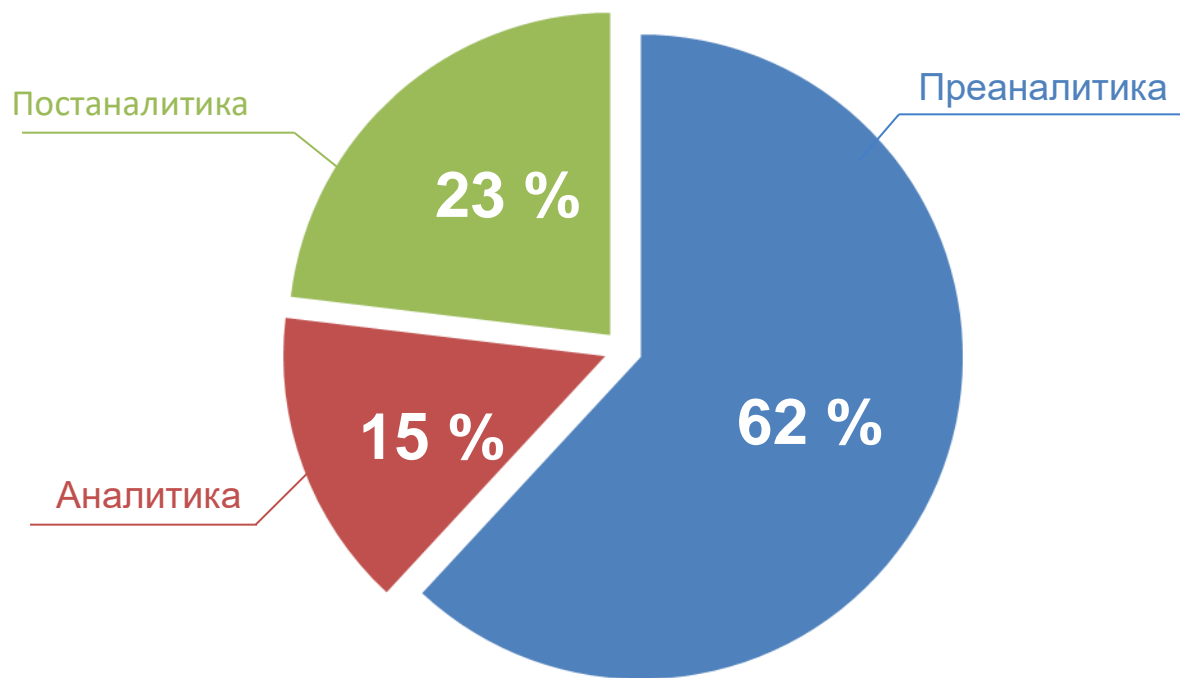
- 2000 — много исследований, публикаций, связанных с преаналитическим этапом



Источники ошибок лабораторной диагностики

Ошибки составляют :

0.05% - 10 % о от всех поступивших образцов



Флеботомия (взятие крови из вены для лабораторных исследований) - главный источник ошибок - до 70% на преаналитическом этапе. Почему?

- **Флеботомия –одна из наиболее часто выполняемых инвазивных медицинских процедур, необходимых для постановки диагноза и выбора метода лечения.**
Как медицинская сестра выполняет процедуру взятия крови у пациента, когда за ними закрывается дверь процедурного кабинета?
- **Человеческий фактор- главный источник ошибок.**



Обзор медицинских ошибок на каждом этапе

Этапы работы

Преаналитический Аналитический Постаналитический

Время

6 лет

6 мес.

3 года

3 года

1 года

Ссылки:

Goldschmidt и Lent

Суммарно по лаборатории: 133 ошибки

Nutting и соавт.

Первичное звено: 160 714 пациентов; ошибки у 0,11% пациентов

Pleba и Cerretti

СТАТ: сбор: 40% исследований; ошибки: 0,1% результатов

Stallone и соавт.

Суммарно по лаборатории: 676564 исследований; ошибка в 0,61% результатов

Hofgartner и Tait

Молекулярно-генетические тесты: 88394 пациента; ошибка в 0,33% результатов

В 26% значительно влияет на пациентов

Последствия преаналитических ошибок:

Неправильный результат

Если проба собрана с нарушениями правил, то ее исследование в лаборатории не только бессмысленно, но и вредно.

Неправильный диагноз

Ненужные дополнительные обследования

Вред пациенту и флеботомисту

Возможность заражения работников здравоохранения и пациентов гемоконтактными инфекциями (ВИЧ, гепатиты) от случайного укола иглой
Дискомфорт пациента (боль, образование гематомы на месте венепункции)

Повышение затрат

Индикаторы качества: Рабочая группа IFCC “Лабораторные ошибки и безопасность пациента”

www.ifcc-mqi.com



Профессор
Марио Плебани



Leading the fields of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine worldwide

Quality Indicators
IFCC WG - Laboratory Errors and Patient Safety

IFCC - Education and Management Division

V1.1

IFCC - Education and Management Division Working Group: Laboratory Errors and Patient Safety

Невозможно улучшить то, что нельзя измерить

Login

Username:

Password:

Login

9.3.8. Laboratory Errors and Patient Safety (WG-LEPS)

Terms of references

The Education and Management Division (EMD) of the International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (IFCC) has recently established a new Working Group on “Laboratory errors and patient safety” (WG-LEPS 9.3.8).

The WG mission is to stimulate studies on the topic or errors in laboratory medicine, to collect available data on this topic and to recommend strategies and procedures to improve patient safety.

According to the Chair of the World Alliance for Patient Safety, Sir Liam Donaldson, established by the WHO in 2004, “a focus on addressing errors in laboratory medicine is an important element of the international agenda on patient safety. Timely and accurate laboratory test results are a cornerstone of effective diagnosis and treatment of patients” (Clin Chem Lab Med 2007; 45(6): 697-9). In the last few years a body of evidence has been collected to demonstrate that many of the errors in laboratory medicine occur in the pre- and post-analytical phases of laboratory testing. Therefore, improving the safety of laboratory testing requires a detailed understanding of the steps involved in the total testing process to identify the hierarchy of risks and challenges to be addressed.

Patient safety is increasingly recognised as a serious problem that requires a globally led approach and the IFCC WG-LEPS should be a tool to improve the knowledge in the field at an international level, and to recommend the development and application of standardised operating protocols.



Instruction
Instruction to input data



Project
Description of the Project

Типы и распределение ошибок на этапах лабораторного анализа

Из М. Plebani: Errors in Clinical Laboratories. CCLM 2006, 44, 750-759



Осознание важности преаналитического этапа в Европе

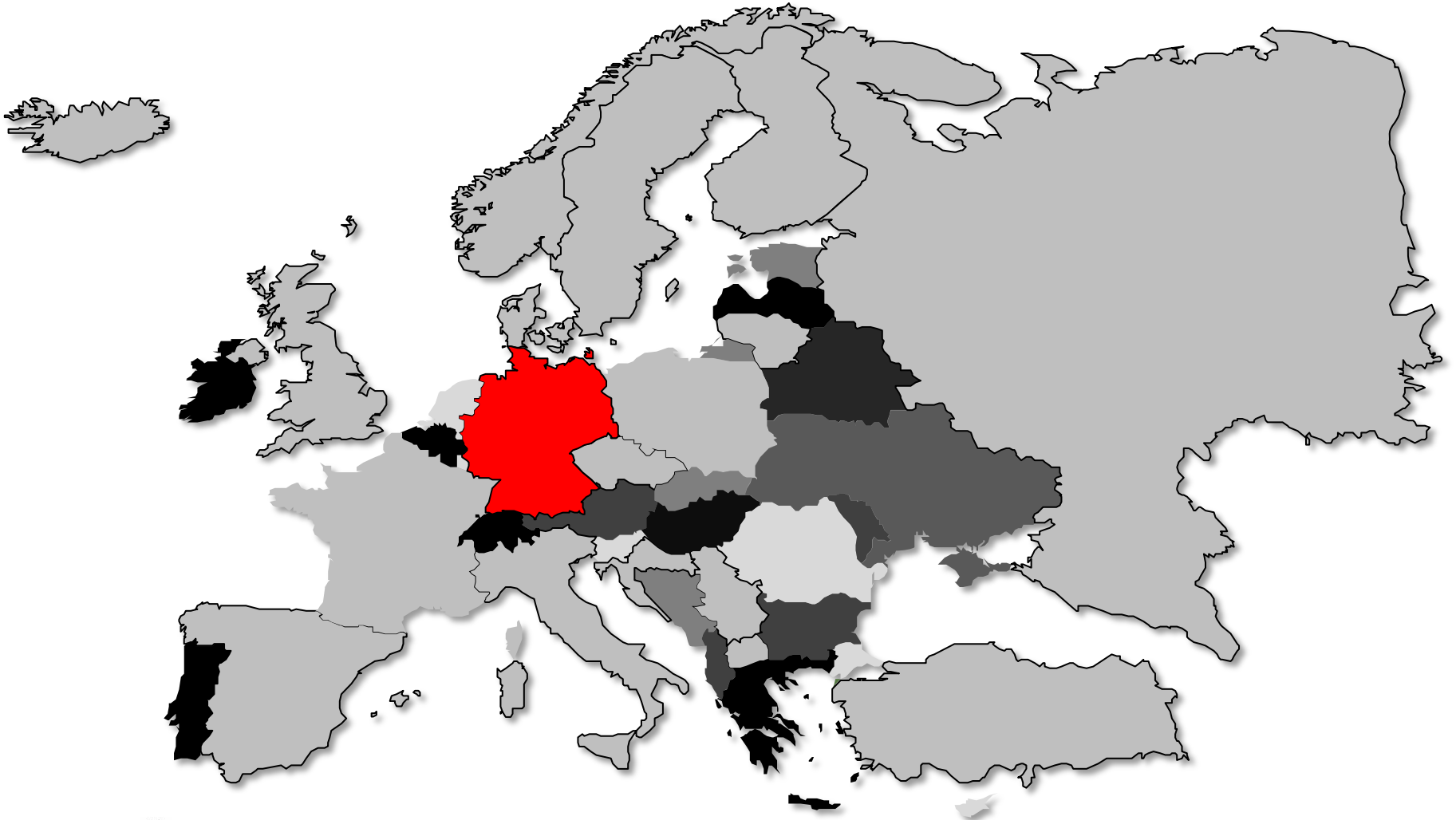
- Рабочая группа по преаналитике создана в 2012 году
- EFLM WG-PRE
- <https://www.eflm.eu/site/page/a/1156>



- Председатель: Prof Ana-Maria Simundic
- 4 члена: Prof. Kjell Grankvist, Prof. Giuseppe Lippi, Dr. Mads Nybo, Dr. Michael Cornes
- 10 членов - корреспондентов
- 2 эксперта по контролю качества
- 4 представителя производителя



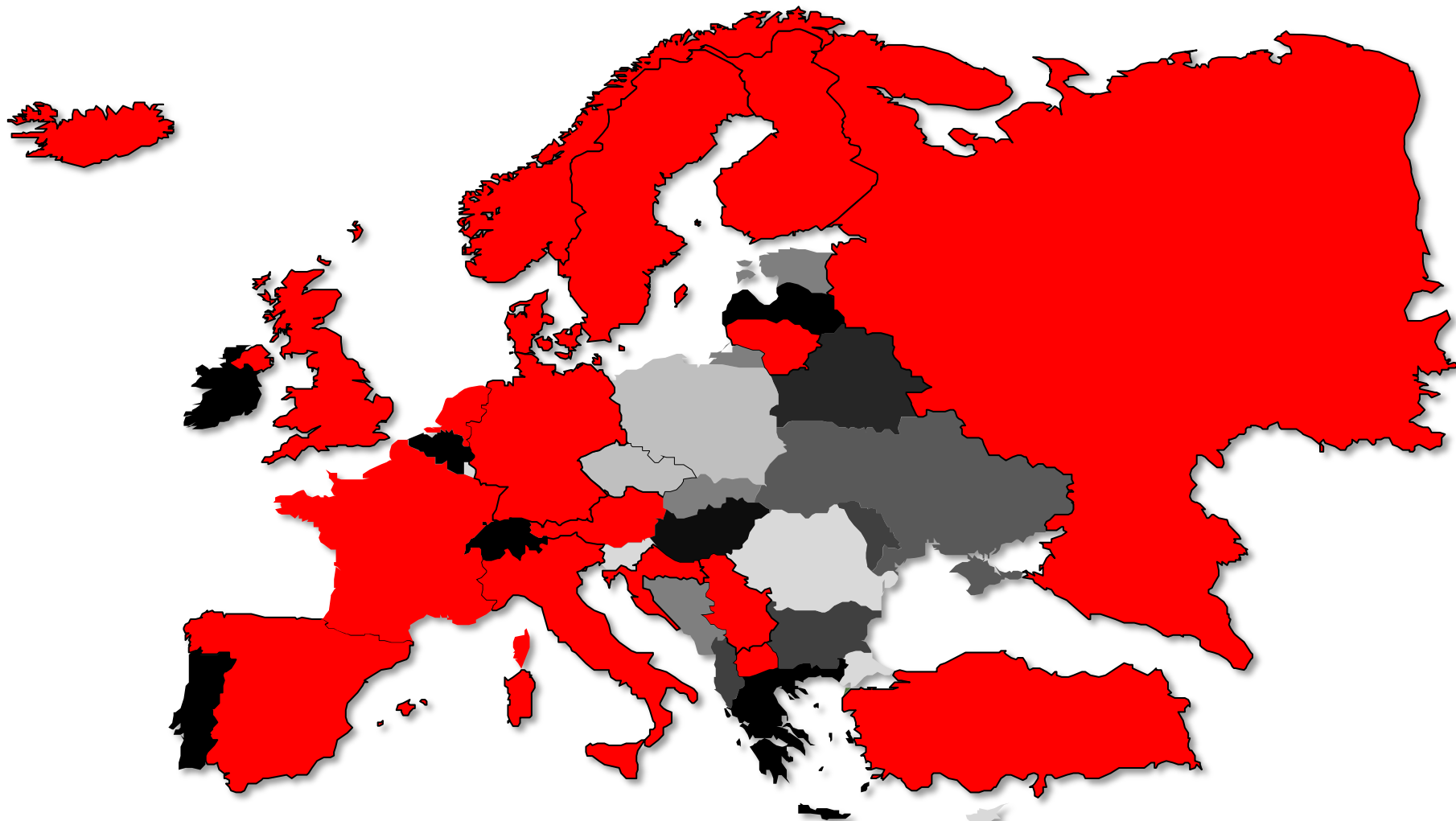
Рост осознания важности преаналитического этапа в Европе



1995 --> Germany.



Осознание важности преаналитического этапа в Европе



2014 --> France, Serbia, Russia, Denmark, Iceland, Norway, Sweden, Lithuania, Turkey, Macedonia, Czech Republic



Повышение
ценности



Распростра
нение
знаний о
ПА

Сбор
данных



Анкетирова
ние по
текущим
практикам

Публикова
ние
результатов



Определение
лучшей
практики

Образование

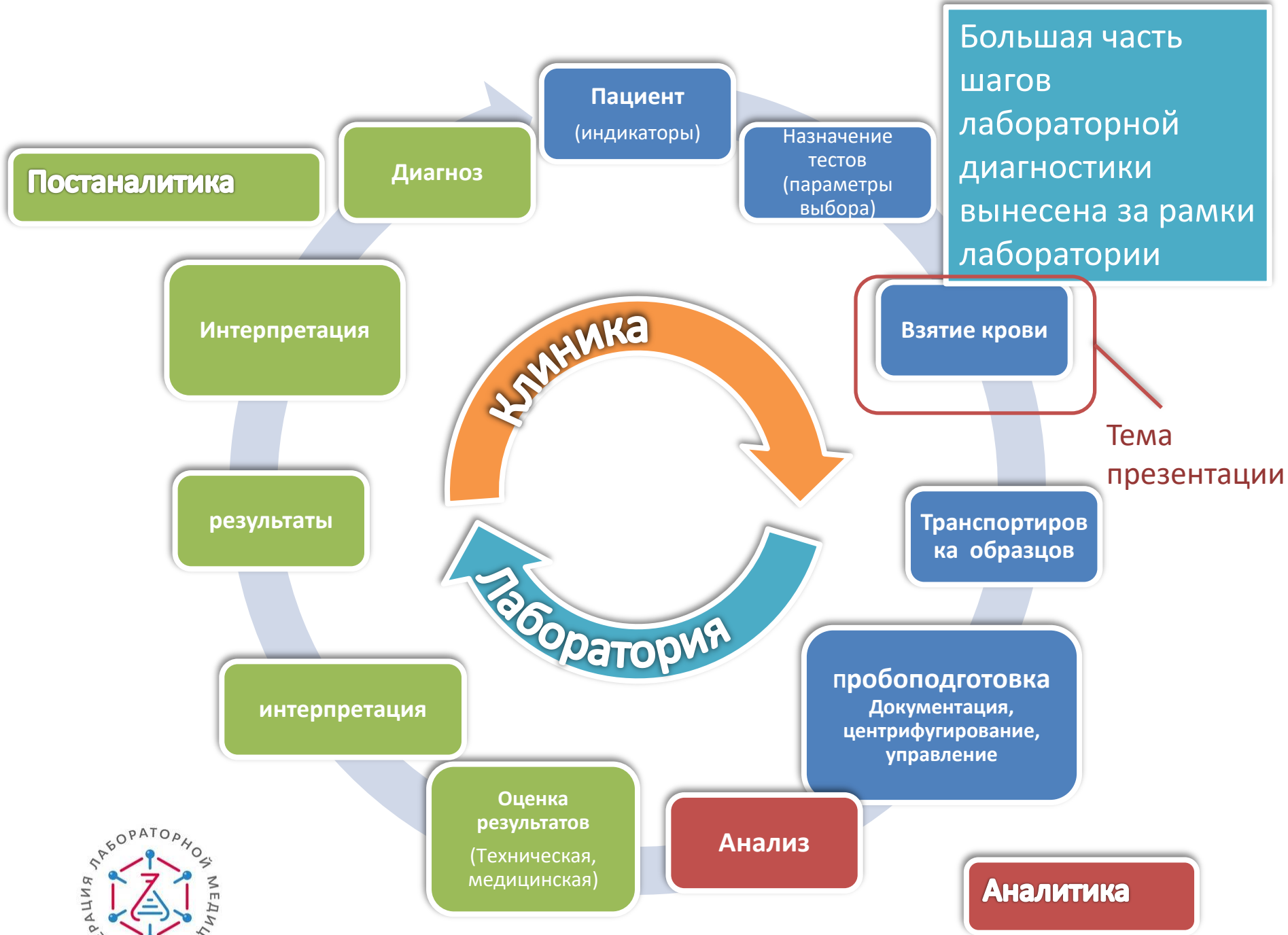


Тренинги
ppt
вебинары

Гармонизация



Адаптация
и
стандартиза
ция



Повышение ценности: ELFM_BD Конгрессы



1st EFCC-BD
European Conference on Preanalytical Phase
Preanalytical quality improvement - from dream to reality

40
Постеров
2011

2nd EFLM-BD
European Conference on Preanalytical Phase
Preanalytical quality improvement in pursuit of harmony

80
Постеров
2013

3rd EFLM-BD
European Conference on Preanalytical Phase
Preanalytical quality improvement in pursuit of harmony

120
Постеров
2015

4th EFLM-BD
European Conference on Preanalytical Phase
Preanalytical quality in preanalytical phase through innovation

150
Постеров
2017

300
участников

450
Участников

550
Участников

600
Участников

<http://preanalytical-phase.org/>

Повышение осведомленности: ELFM_BD Congress



4th EFLM-BD European Conference on Preanalytical Phase

Improving quality in the preanalytical phase through innovation



WELCOME
PAGE

COMMITTEES

SCIENTIFIC
PROGRAMME

ABSTRACTS

REGISTRATION
GENERAL INFORMATION

VENUE
ACCOMMODATION

BURSARIES
AWARDS

PAST
CONFERENCES

EFLM

EUROPEAN FEDERATION OF CLINICAL CHEMISTRY
AND LABORATORY MEDICINE



EFLM thanks BD for the kind and unconditional support

See you at the 5th EFLM-BD conference
in Munich, 22 - 23 March 2019
Mark your calendar!
Save the date!

Under the Auspices of IFCC



Проведение исследования



DE GRUYTER

DOI 10.1515/cclm-2013-0283 — Clin Chem Lab Med 2013; 51(8): 1585–1593

Ana-Maria Simundic*, Michael Cornes, Kjell Grankvist, Giuseppe Lippi, Mads Nybo, Svetlana Kovalevskaya, Ludek Sprongl, Zorica Sumarac and Stephen Church

Survey of national guidelines, education and training on phlebotomy in 28 European countries: an original report by the European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM) working group for the preanalytical phase (WG-PA)

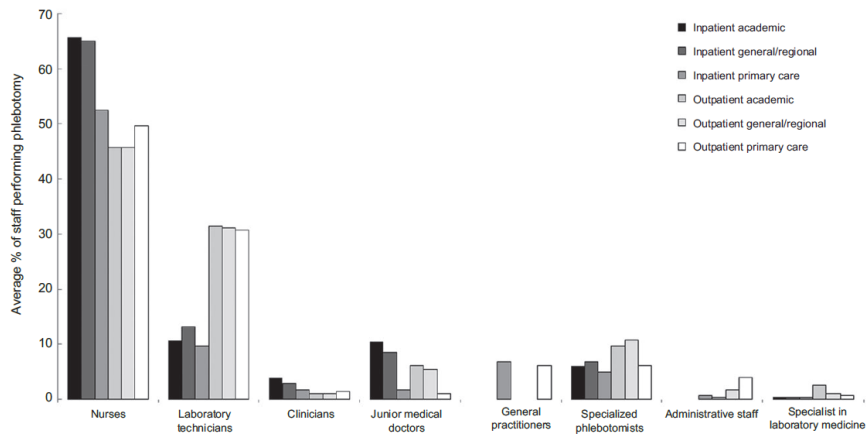


Figure 1 Data showing the responses to questions about who performs phlebotomy in different inpatient and outpatient groups.

- Множество вариаций выполнения флеботомии
 - Базируется на CLSI рекомендациях, но следование им низкое
 - Много местных - национальных, госпитальных рекомендаций
- Обучение и оценка действий персонала при флеботомии значительно варьируются
- Пациенты должны получать услугу на высоком уровне в любой Европейской стране!

Сбор доказательств



DE GRUYTER

DOI 10.1515/cclm-2013-0283 — Clin Chem Lab Med 2013; 51(8): 1585–1593

Ana-Maria Simundic*, Michael Cornes, Kjell Granqvist, Giuseppe Lippi, Mads Nybo, Svyetlana Kovalevskaya, Ludek Sprongl, Zorica Sumarac and Stephen Church

Survey of national guidelines, education and training on phlebotomy in 28 European countries: an original report by the European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM) working group for the preanalytical phase (WG-PA)

Abstract

Background: European questionnaire survey was conducted by the European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine Working Group for the Preanalytical Phase (EFLM WG-PA) to assess how phlebotomy is performed in EFLM countries, including differences in personnel, level of education and skills, and to investigate the presence and compliance of national phlebotomy guidelines on this matter.

Methods: A questionnaire was constructed containing questions elucidating different aspects of the organization behind the phlebotomy process on a national basis, including questions on the staff performing phlebotomy, the education of these staff members, and the existence of and adherence to national guidelines. All 39 EFLM member countries were invited to participate.

Results: In total 28/39 (72%) EFLM member countries responded. Seven out of the 28 (25%) have national phlebotomy guidelines and five have implemented other guidelines. The estimated compliance with phlebotomy guidance for the laboratories in the countries that have national guidelines available is poor, regardless to whether the phlebotomy was under the laboratory control or not. Most countries were interested in EFLM guidelines and to participate in a pilot EFLM preanalytical phase external quality assessment (EQA) scheme. In the responding EFLM member countries, the majority of phlebotomy is performed by nurses and laboratory technicians. Their basic education is generally 4–5 years of high school, followed by 2–5 years of colleague or university studies. Only a third (10/28; 36%) of the participating member countries has any specific training available as a continuous educational resource. A specific training

for phlebotomy is not part of the education required to become qualified in 6/28 (21%) and 9/28 (32%) of countries for nurses and laboratory technicians, respectively. In countries and professions where training is required, most require more than 5 h of training.

Conclusions: Based on the results of this survey we conclude the following: 1) There is a need to assess the quality of current practices, compliance to the CLSI H3 A6 guidelines and to identify some most critical steps which occur during phlebotomy, in different healthcare settings, across Europe; 2) Existing CLSI H3 A6 phlebotomy guidelines should be adapted and used locally in all European countries which do not have their own guidelines; 3) National EFLM societies need to be engaged in basic training program development and continuous education of healthcare phlebotomy staff (implementing the certification of competence).

Keywords: guidelines, healthcare education, phlebotomy, preanalytical phase

*Corresponding author: Ana-Maria Simundic, EFLM WG-PA Chair, University Department of Chemistry, Sestre Milicevicia University Hospital Center, Virogradska 29, 10 000 Zagreb, Croatia, Phone/Fax: +385 1 3768280, E-mail: am.simundic@gmail.com

Michael Cornes: The Royal Wolverhampton Hospitals NHS Trust, New Cross Hospital, Wolverhampton, UK

Kjell Granqvist: Department of Medical Biosciences, Clinical Chemistry, Umeå University, Umeå, Sweden
Giuseppe Lippi: Clinical Chemistry and Hematology Laboratory, Academic Hospital of Parma, Italy

Mads Nybo: Department of Clinical Biochemistry and Pharmacology, Odense University Hospital, Odense, Denmark
Svyetlana Kovalevskaya: Laboratory Company, Saint Petersburg, Russia

- Не соблюдаются очень важные моменты:
 - Вопросы безопасности
 - Предотвращение вреда пациенту
 - Качество образцов
- Наиболее критичный шаг- нарушение идентификации!

Опубликование результатов



Европейские рекомендации по взятию венозной крови:

- 4 заседания рабочих групп (Июнь 2015 Париж, декабрь 2015 Загреб, Март 2016 Белград, Март 2017 Амстердам)
- Всеобъемлющие рекомендации по взятию венозной крови

EFLM

EUROPEAN FEDERATION OF CLINICAL CHEMISTRY
AND LABORATORY MEDICINE

A guide to venous blood sample collection and sample handling

EFLM Working Group „Preanalytical Phase“

Ana-Maria Simundic (Chair) (CR); Kjell Grankvist (SE); Giuseppe Lippi (IT); Mads Nybo (DK); Michael Cornes (UK); Janne Cadamoro (AT); Pinar Eker (TR); João Tiago Guimarães (PT); Mercedes Ibarz (ES); Svetlana Kovalovskaya (RU); Gunn B.B. Kristiansen (NO/EQUALM); Luděk Sprongl (CZ); Zorica Sumarac (RS); Edmée van Dongen-Lases (NL); Pieter Vermeersch (BE); Alexander von Meyer (DE); Barbara De La Salle (EQUALM); Stephen Church (BD); Helene Ivanov (GBO); Christa Seipelt (Sarstedt)

<https://www.eflm.eu/site/page/a/1156>

Version 1 / 2017

Обучение



1. Дано практическое руководство по успешному преодолению потенциальных барьеров и препятствий для широкого внедрения рекомендаций
2. EFLM WG-PRE способы:
 - Обучение (*шаблон PPT*)
 - Проведение аудита (*контрольный список вопросов*)
 - Оценка знаний (*проверочные тесты*)

PHLEBOTOMY COLLECTOR OBSERVATION FORM												
Observer name												
Ward												
Hospital												
Country												
Phlebotomist name/ID												
Phlebotomist profession												
Collection number	Collection 1			Collection 2			Collection 3					
Date of collection												
Question 1												
Did the collector properly identify the patient?	Yes	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Yes	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Yes	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Question 2												
Did the collector verify that the patient was properly prepared for phlebotomy?	Yes	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Yes	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Yes	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Question 3												
Did the collector obtain all supplies necessary prior to collection?	Yes	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Yes	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Yes	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Question 4												

To what degree are preanalytical variables responsible for errors within the total testing process?

1. ~20%
2. ~40%
3. ~60%
4. ~90%

Most preanalytical steps occur:

1. In the laboratory reception process
2. During sample processing in the laboratory
3. **Outside of the laboratory**
4. During the reporting process

Do preanalytical errors have impact on patient outcome and safety?

1. **Yes**
2. No

Preanalytical errors affect patient outcome and safety by:

1. Causing delays in reporting results
2. Affecting lab test results
3. Causing incorrect diagnosis
4. **All of the above**

Анкета для проведения аудита (независимого контроля) по флеботомии

Имя наблюдателя Отделение в больнице Больница Страна Имя специалиста по забору крови/ID Номер забора материала Дата забора материала

Вопрос 1 Перед проведением взятия материала имеются все необходимые вакуумные системы?
Да Нет

Вопрос 2 Проверила процедурная сестра срок годности на используемые системы? Да Нет

Вопрос 3 У медсестры есть установленный бланк требования? Да Нет

Вопрос 4 Присвоен ID -код пациенту в соответствии с рекомендациями? Да Нет

Вопрос 5 Перед процедурой медсестра дезинфицировала руки? Да Нет

Вопрос 6 Проверила медсестра готовность пациента к забору материала? Да Нет

Вопрос 7 Использовалось ли во время процедуры специальное кресло для забора материала?
Да Нет

Вопрос 8 Удостоверилась медсестра в правильном положении руки пациента для забора материала? Да Нет

Вопрос 9 Жгут был наложен на 10 см выше над местом взятия крови? Да Нет

Вопрос 10 Выбрала медсестра наиболее подходящее место для забора материала? Да Нет

Вопрос 11 Одеда медсестра новую чистую пару перчаток? Да Нет

Вопрос 12 Дезинфицировала медсестра место для забора крови? Да Нет

Вопрос 13 Оставила медсестра подсохнуть 30 секунд место для взятия материала? Да Нет

Анкета для проведения аудита по флеботомии

- Вопрос 14 После данной процедуры медсестра не проверяла повторно место для взятия крови?
Да Нет
- Вопрос 15 Медсестра убедилась, что кулак пациента разжат сразу после того, как пошла кровь?
Да Нет
- Вопрос 16 Медсестра ослабил жгут сразу после того, как пошла кровь? Да Нет
- Вопрос 17 Для забора материала использовалась закрытая система? Да Нет
- Вопрос 18 Четко ли следовала медсестра врачебному направлению на взятие крови ? Да Нет
- Вопрос 19 Был ли материал в пробирках ниже или выше четкой отметки? Да Нет
- Вопрос 20 Производилось ли перемешивание материала в пробирках в соответствии с указанием производителя? Да Нет
- Вопрос 21 Медсестра положила салфетку с дезинфицирующим раствором на место взятия крови?
Да Нет
- Вопрос 22 Незамедлительно ли была использована защитная система после взятия материала?
Да Нет
- Вопрос 23 Была ли игла/система по забору материала незамедлительно убрана в контейнер для отходов? Да Нет
- Вопрос 24 Был ли пациент проинформирован о том, что он не должен сжимать руку? Да Нет
- Вопрос 25 Когда на пробирку была нанесена этикетка? До После
- Вопрос 26 Была ли нанесена этикетка на пробирку в присутствие пациента? Да Нет
- Вопрос 27 Все пробирки были наполнены с помощью одного укола иглой? (не было повторных взятий крови из-за недостатка материала?) Да Нет
- Вопрос 28 Медсестра проверила руку на возможные осложнения после взятия крови? Да Нет

Новые международные рекомендации

- Предоставлены простые, сжатые рекомендации по взятию проб венозной крови, основанные на оценке риска и доказательных данных
- Необходимы для стимулирования стандартизации методов взятия крови в Европе
- Помощь лабораториям в расстановке приоритетов и направлении их корректирующих и предупреждающих действий

Методология

- После того, как все этапы были согласованы, каждый из них был ранжирован на основе системы, которая оценивает как качество доказательств, так и силу рекомендаций
- Данная система позволяет установить «золотой стандарт», но при этом оставляет возможность для адаптации к местным требованиям в отношении менее важных этапов
- Степень рекомендаций варьирует от 1А, которые являются самыми сильными и наиболее доказанными до 2С, которые слабы в отношении как доказательности, так и силы.
- Документ включает: 1. Процедуры перед взятием венозной крови 2. взятие 3. процедуры после взятия венозной крови 4. внедрение

Подготовка



Взятие образца



Транспортировка

Подготовка рабочего места

Получение назначения

знакомство

идентификация

Подготовка пациента

Маркировка этикеток

Сбор вакуумной системы

Обработка рук

Перчатки

Наложение жгута

Выбор места венопункции

Обработка места инъекции

Пункция вены

Взятие крови в пробирки

Снятие жгута

Перемешивание

Заполнить все пробирки

Изъять иглу

Утилизировать иглу

Повязка на место инъекции

Советы пациенту

Перемешать все пробирки

Снять перчатки

Маркировка этикеток

Посоветовать пациенту отдых

Транспортировка пробирок

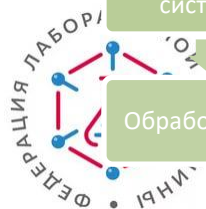


Таблица 2. Взятие венозной крови — порядок действия

		Сила доказательств
1.	Идентифицировать пациента	1С
2.	Убедитесь, что пациент находится в состоянии натошак и правильно подготовлен к анализу	1В
3.	Получить необходимые материалы для взятия венозной крови	2С
4.	Промаркировать/идентифицировать пробирки	1С
5.	Надеть перчатки	1С
6.	Наложить жгут	1А
7.	Выбрать место пункции вены	1А
8.	Дезинфицировать место пункции	1А
9.	Пунктировать вену	1А
10.	Заполнить первую пробирку	1А
11.	Снять жгут	1А
12.	Аккуратно перевернуть пробирки (один полный переворот)	1В
13.	Заполнить дополнительные пробирки в рекомендуемом порядке	1В
14.	Удалить иглу из вены и активировать защитный механизм	1А
15.	Утилизировать иглу	1А
16.	Наложить повязку на место пункции	1С
17.	Попросить пациента прижать повязку и удерживать в течение 5-10 минут, не сгибая руку	1С
18.	Перевернуть все пробирки 4 раза	1В
19.	Снять перчатки	1А
20.	Посоветовать пациенту отдохнуть в течение 5 минут и убедиться, что кровотечение прекратилось, прежде чем покинуть место взятия венозной крови	1А



Идентификация пациента

Ошибки идентификации!

- 0.1-1% в лабораторной медицине
- 0.05% при трансфузиях

Основная проблема здравоохранения

Большинство остается незамеченными

Потенциально неприятные последствия

ZERO TOLERANCE!

**Все неидентифицируемые пробирки
отбраковываются!**



Данные, которые должны быть зарегистрированы в лаборатории при приеме пробирок:

Данные должны обеспечить прослеживаемость пробирок и их однозначную связь с пациентом, собранной пробой, направлением на анализ, врачом, запрашивающим анализ, и флеботомистом

Данные включают в том числе:

- Данные врача, который назначил анализ (контактные данные), предполагаемый диагноз**
- ФИО пациента, дату рождения (контактные данные), если пациент принимает антикоагулянты, указать какие**
- Адрес пациента (домашний адрес или отделение больницы для стационарных пациентов)**
- Уникальный ID пробы**
- Дату и время взятия пробы**
- Данные флеботомиста**

Идентификация пациента

По меньшей мере **2** основных идентификатора:

- ✓ Полное имя пациента (ФИО)
- ✓ Дата рождения

По возможности дополнительные идентификаторы:

- ✓ Адрес
- ✓ Номер страхового полиса
- ✓ Паспорт

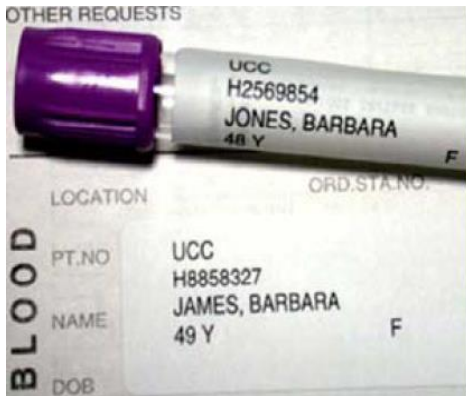
В стационарах рекомендуется использовать специальные браслеты

Медсестре надо использовать открытые вопросы: “Скажите Вашу фамилию, имя, отчество” и “Скажите дату рождения”

Выяснить у пациента, какая из его вен лучше подходит для взятия крови.

Идентификация пациента

При любых несоответствиях идентификации
Кровь не брать
Пока проблема не будет решена!*



*Исключения: Пациенты без сознания, иммигранты без паспорта, и т. д.

Подготовка пациента

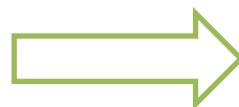
Принимать во внимание:

- Соблюдение диеты (инструкции дает лаборатория)
- Физическую активность
- Положение пациента
- Прием лекарств / Инфузии
- Время дня
- Требования, специфичные для данного теста

Подготовка пациентов

Правила подготовки:

Воздерживаться от
еды и жидкостей (за
исключением воды)



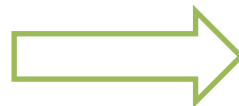
12 часов

От алкоголя



24 часа

От курения



**В день до
взятия**

**От приема
кофе**



анализов

Особые ситуации:

Ананас, Авокадо, бананы, киви, томаты

→ Серотонин ↑

Богатая белками пища

→ Гомоцистеин ↑

Что надо спросить у пациента

Вы соблюдали инструкцию по подготовке к анализам?

Если медицинская сестра выяснила, что пациент не соблюдал соответствующую инструкцию по подготовке:

-поставить в известность лечащего врача
-при невозможности связаться с врачом, взять кровь, но обязательно отметить на направлении, что пациент не соблюдал диету.



Маркировка этикеток

Маркировка этикеток в обязательном порядке должна проводиться **в присутствии пациента**. Порядок маркировки этикеток до или после взятия крови зависит от стандартных процедур, принятых в каждом учреждении.

Этикетка должна содержать:

- ФИО
- ID номер
- Дату
- **Время взятия крови**
- **ID флеботомиста (ФИО)**

(или другой вариант идентификации флеботомиста)

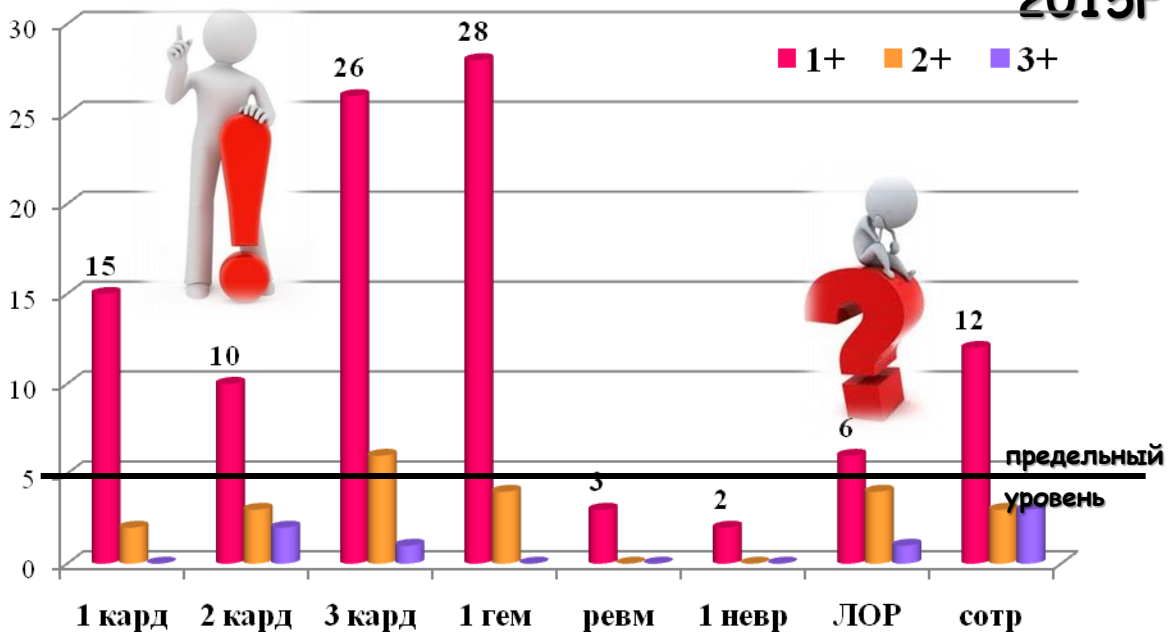


Индикаторы качества

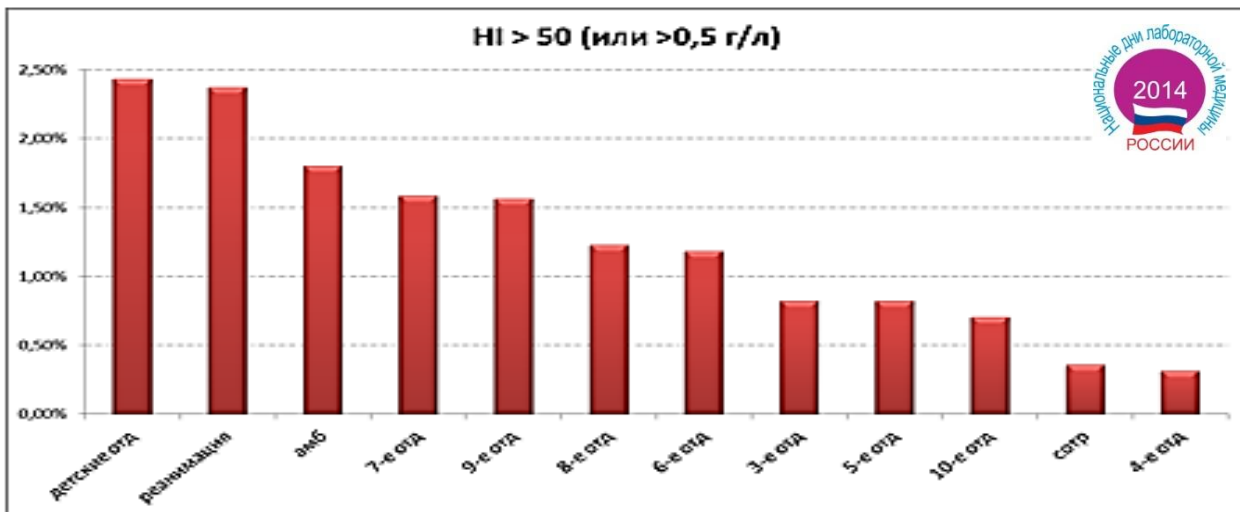


Индикаторы качества

- Ввести индикаторы качества для поступающих проб: частота недостаточного заполнения пробирок, свернувшихся проб, гемолизированных проб, ошибок идентификации (всплески покажут источник ошибок)



Гемолиз у разных групп пациентов клиники (% проб с гемолизом по лаборатории в целом – 1,40%)



Предположение: % проб с гемолизом – чувствительный индикатор качества работы конкретного процедурного кабинета (процедурной сестры), и возможно качества и длительности доставки проб крови из конкретного кабинета (пункта взятия, ЛПУ) в лабораторию, где будет проведено исследование.

Мошкин А.В., Москва

Наложение жгута

Накладывайте жгут, только если он необходим. Можно использовать веновизер при труднодоступных венах.

EFLM-рекомендация: Всегда осуществляете взятие крови без жгута там, где это возможно.

Старайтесь не накладывать жгут при тестировании на:

- лактат
- аммиак
- альбумин
- кальций

Жгут- источник метициллин-резистентного стафилококка (MRSA), поэтому **используйте одноразовые жгуты!**



Наложение жгута

Правила наложения жгута:

На 7 - 10 см (4–5 пальцев) проксимальнее места пункции

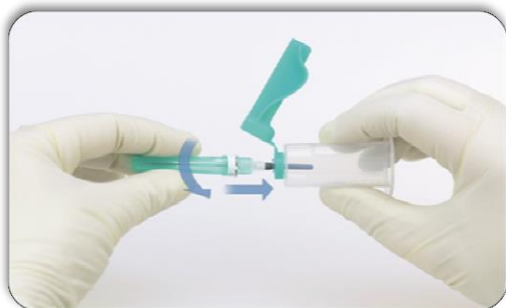
Ослабление жгута ≤ 1 minute (Если > 1 мин., ослабьте и снова затяните через 2 мин.)

Не надо работать кулаком!

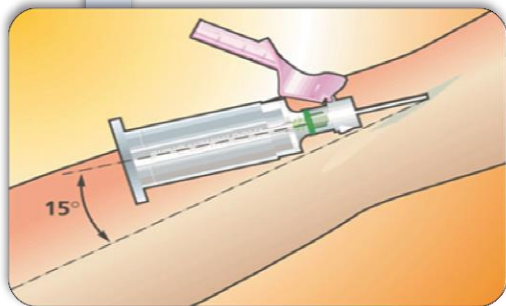
Ослабьте жгут, как только кровь начала поступать в пробирку



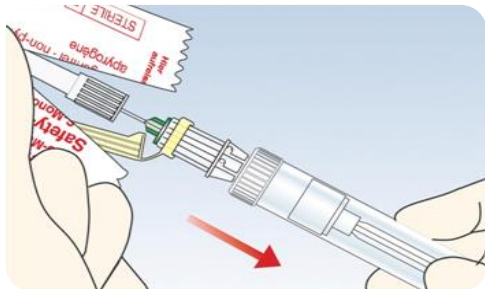
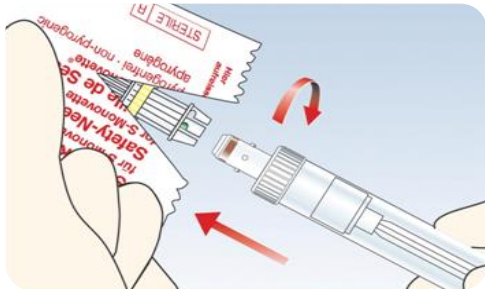
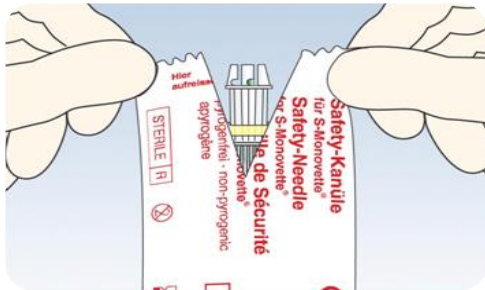
Использование компонентов систем одного производителя: вакуумные системы



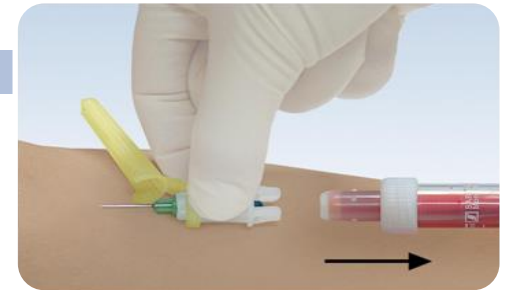
**Ослабьте
жгут!**



Использование компонентов систем одного производителя: аспирационные системы



**Ослабьте
жгут!**


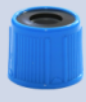











**Переверните
пробирку**



Порядок взятия крови в пробирки

EFLM WG-PRE РЕКОМЕНДАЦИИ

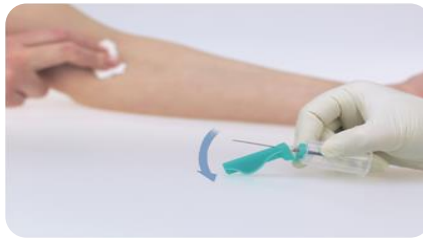
		BD		GreinerBioOne		Sarstedt	
		ISO 6710 / CLSI H1-A5 / CLSI GP41-A6					
1	Кровь на посев	игла-бабочка					
2	Coagulation tube		СОЭ 		СОЭ 		СОЭ 
3	Пробирки для сыворотки (с активатором свертывания и без, с гелем и без геля)						
4	Пробирки с гепарином (с гелем и без геля)						
5	Пробирки с EDTA						
6	Пробирки для глюкозы						
7	Другие пробирки (например, для ПЦР)						

Использование безопасных приспособлений

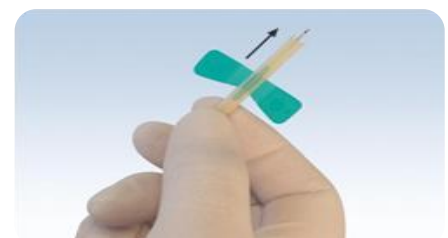
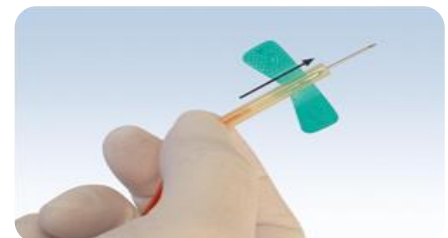
Аспирационные системы



Вакуумные системы



иглы-бабочки



Безопасная продукция

Push Button Blood Collection Set

Почему так важна возможность активировать иглу в вене?

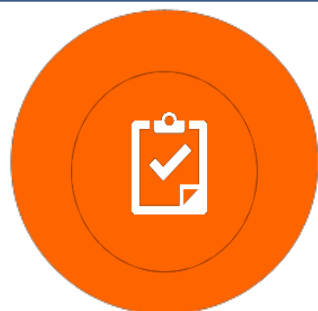
Исследование, проведенное CDC (Central of Disease Control and Prevention), показало, что 61% случаев всех уколов произошел *сразу же* после изъятия устройства из вены (т.е., до того, как было возможно активировать безопасное приспособление)



Потребности медперсонала: Снижение риска травм

иглой

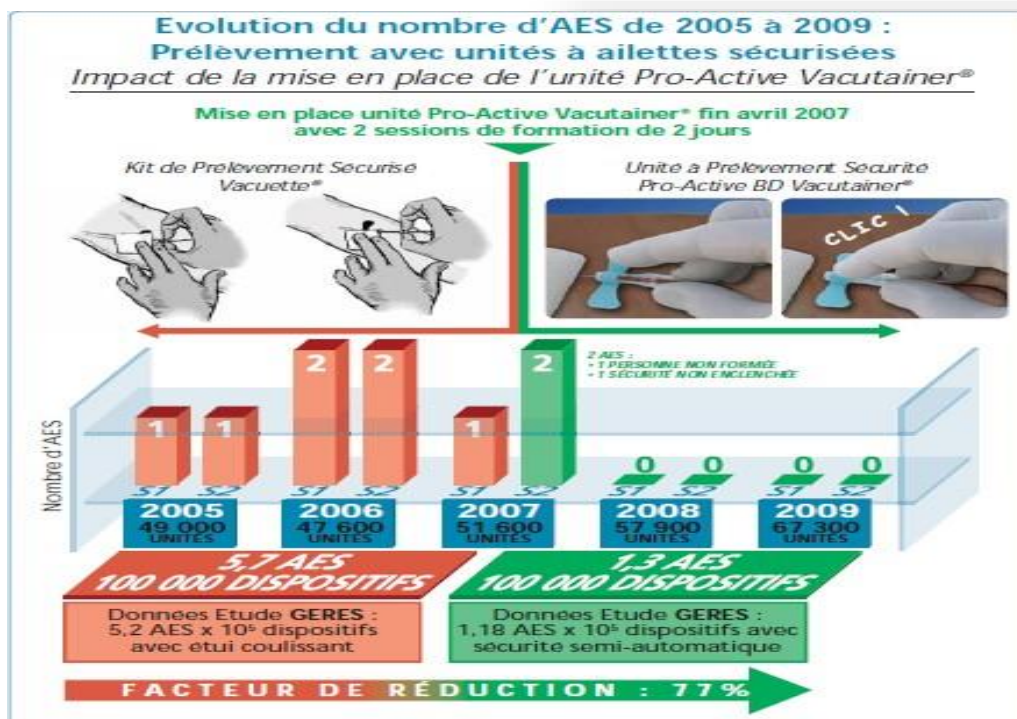
Безопасность



Технология: Интуитивная активация механизма защиты



Снижение травм иглой на 77%



Наложение повязки после пункции вены и советы пациенту

- Наложите салфетку на место пункции и прижмите ее. Наклейте лейкопластырь сверху на салфетку. Не надо сжимать руку в кулаке.
- Попросите пациента в течение 3 -5 минут прижимать салфетку при обычном взятии крови или в течение 10 мин., если пациент принимает антикоагулянты.
- Посоветуйте пациенту посидеть 5 минут у кабинета и убедитесь, что кровь остановилась, перед тем, как он покинет это помещение.


Внедрение рекомендаций

Определить все препятствия и проблемы:

1. Сопротивление изменениям, недостаток знания и понимания
2. Нет сотрудника, ответственного за внедрение или у него другие приоритеты
3. Финансовые проблемы, нехватка персонала
4. Нет профессиональной организации (на уровне страны)
5. Много профессиональных групп, которые не соглашаются работать вместе

На уровне организации

- Руководство больницы должно быть заинтересовано в повышении престижа организации и сокращении затрат. Убедить, что затраты, связанные с пробами низкого качества, значительно выше, чем внедрение рекомендаций.
- Преимущества: потенциальная экономия, снижение вреда для пациента, улучшение безопасности и удовлетворенности пациента, получение качественных проб.
- Назначить ответственного сотрудника и дать ему время на выполнение этой работы. У него должна быть команда, которая встречается на постоянной основе, планирует аудиты и тд



**МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНЫЙ КОНГРЕСС
«МНОГОПРОФИЛЬНАЯ КЛИНИКА XXI ВЕКА. ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ – 2018»
«ОТ ЗАЯВКИ ДО РЕЗУЛЬТАТА ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: РОЛЬ СРЕДНЕГО
ПЕРСОНАЛА»**

Преаналитический этап лабораторных исследований: взгляд медицинской сестры

**Самохвалова Елена Викторовна
Старшая медицинская сестра терапевтического отделения
клинического отдела терапии и профпатологии**

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Всероссийский центр экстренной и радиационной
медицины» имени А.М. Никифорова» МЧС России**

ПРИКАЗ

Об утверждении стандартной операционной процедуры

«Порядок взятия венозной крови у пациента медицинской сестрой в процедурном кабинете»

«Порядок взятия венозной крови у пациента медицинской сестрой в палате»

в ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России

В целях обеспечения качества медицинских услуг по разделу клиническая лабораторная диагностика, безопасности пациента и медицинского персонала

п р и к а з ы в а ю:

- 1. Утвердить стандартную операционную процедуру (СОП) «Порядок взятия венозной крови у пациента медицинской сестрой в палате» согласно приложению.**
- 2. Довести до сведения каждой медицинской сестры, осуществляющей забор венозной крови в палате, СОП «Порядок взятия венозной крови у пациента медицинской сестрой в палате».**



Статистика

Затраты времени на этапах лабораторного исследования:

Преаналитический этап вне лаборатории – 20,20%

Преаналитический этап в лаборатории – 37,10%

Аналитический этап – 25,10%

Постаналитический этап – 13,60%

Отправка результатов – 4%

Анализ ошибок показывает, что около 40% ошибок совершается на преаналитическом этапе при выполнении исследований в плановом порядке и около 60% ошибок происходит на преаналитическом этапе при неотложных анализах.

Обучение медицинских сестер современной технике забора крови проводится не в рамках официальных образовательных программ и программ повышения квалификации для медицинских сестер, а компаниями-производителями и поставщиками вакуумных систем, что ставит под сомнение качество их работы



Способы преодоления сопротивления

- Большинство мед работников обеспокоены безопасностью и благополучием пациентов и собственной безопасностью.
- Надо ознакомить персонал с рисками для пациента, связанными с неправильным взятием крови. Но эффект обучения краткосрочен, поэтому его надо повторять
- Новичков обучать в обязательном порядке с выдачей внутреннего сертификата, надо создать свою систему для каждого учреждения
- Создание системы непрерывного аудита – 1 раз в год
- Создать систему « подготовки инструкторов» в каждом отделении (гл сестра)



**Кадры
решают
все!**



**Качество медицинской помощи
не может быть выше качества
полученного образования (ВОЗ)**

**Только образованные кадры решают все это –
Правильно! (Эмануэль В. Л.)**

Обучающая программа по взятию крови из вены

- **Институт лабораторной медицины предлагает первую в России уникальную обучающую программу по «Взятию крови из вены –флеботомии»,**
- **18 часов, 3 дня, два – дистанционно, один – отработка практических навыков, контрольное теоретическое и практическое тестирование**
- **Обращаться: Ковалевская Светлана Николаевна +79117073399**

Контактные данные

- Председатель комитета по преаналитике
Ковалевская Светлана Николаевна
+79117073399, СПб, preanalytic@fedlab.ru
- На сайте ФЛМ на страничке Комитета
размещены клинические рекомендации
«Обеспечение качества сбора первичных
биологических образцов для
лабораторных исследований при оказании
экстренной и неотложной помощи»

Иосиф Бродский, речь перед выпускниками Мичиганского университета, 1988:

- Надо дать возможность выразить себя как можно полнее и точнее, цель- ваше равновесие. Ибо накопление невыговоренного, невысказанного должным образом может привести к неврозу
- Мир, в котором мы живем, несовершенен. Однако это единственный мир, имеющийся в наличии.
- Старайтесь уважать жизнь не только за ее прелести, но и за ее трудности. Считая себя жертвой, вы парализуете волю.
- В свете этого -или скорее в потемках - вы должны управлять миром самостоятельно- по крайней мере той его частью, которая вам доступна и находится в пределах вашей досягаемости.

Удачи!

**Европейская Рабочая группа по преаналитике –
завершение работы над рекомендациями, ноябрь
2017 года, Мюнхен. Желаем удачи и успехов!**

