

Tämä on rinnakkaistallenne.

Rinnakkaistallenteen sivuasettelut ja typografiset yksityiskohdat *saattavat poiketa* alkuperäisestä julkaisusta.

Julkaisun tekijä(t): Mäkitalo, Outi, Holappa-Girginkaya, Jaana

Julkaisun nimi: Potilasturvallisuus osaksi poliklinikoiden näytteenottoa

Julkaisuvuosi: 2016

Versio: Julkaistu versio

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Mäkitalo, O. & Holappa-Girginkaya, J. (2017). Potilasturvallisuus osaksi poliklinikoiden näytteenottoa. *Poliklinikka*, (2), 4-5.



Outi Mäkitalo • FT, tuntiopettaja,
Oulun ammattikorkeakoulu



Jaana Holappa-Girginkaya • TtM,
vt osastonhoitaja, NordLab Oulu

Potilasturvallisuus

osaksi poliklinikoiden näytteenottoa

Hoitopäätökset pohjautuvat paljolti (60-80%) laboratoriotutkimustuloksiin, joten virheet niissä voivat merkittävästi vaarantaa potilasturvallisuutta. Virheiden minimoimiseksi näytteenottoa tulee toteuttaa vakioituneesti. Käytännön hoitotyössä esiin tulevien poikkeamien tunnistaminen ja niiden käsitteleminen ovat tehokkaita keinoja näytteenotokäytäntöjen kehittämisessä ja virheiden toistumisen estämisessä.

Johdanto

Hoitohenkilökunta osallistuu näytteenottoa päivittäin polikliinissä hoitotyössä. Heidän suorittamansa näytteenottoa liittyy aina osaksi laajempaa kokonaisuutta, laboratoriotutkimusprosessia ja sen laadunvarmistusta. Esimerkiksi poliklinikkasairaanhoitajat vastaavat näytteenottoa ottamansa laboratorionäytteen edustavuudesta ja siten osaltaan laboratoriotutkimustuloksen luotettavuudesta sekä potilasturvallisuudesta vaikuttaen samalla hoidon koordinointiin.

Käytännön hoitotyössä näytteenotto voidaan kokea "vain verikokeeksi", joka voi jäädä muiden työtehtävien varjoon (Bölenius 2014). Kuitenkin, nimenomaan tämän näytteenottoa vaiheen kautta poliklinikkasairaanhoitajat liittyvät laboratorioden kehittyneen laboratoriotutkimusprosessin, laatujärjestelmän ja laadunvarmistuksen osaksi. Jokaisen näyt-

teenottoa osallistuvan tulisi tunnistaa oma osuutensa ja vastuunsa tässä kokonaisprosessissa ja tehdä yhteistyötä sen laadun turvaamiseksi.

Laboratoriotutkimusprosessi jaetaan kolmeen vaiheeseen: preanalyttiseen, analyttiseen ja postanalyttiseen vaiheeseen. Ensimmäiseen, preanalyttiseen vaiheeseen, liitetään tutkimusten tilaus, potilaan ohjaus ja valmistautuminen näytetutkimuksiin, verinäytteenotto sekä näytteiden käsittely, kuljetus ja säilytys. Tutkimusten mukaan lähes 70% laboratoriotutkimusten virheistä tapahtuu preanalyttisessä

"Virheistä oppiminen on merkityksellistä parannettaessa näytteenottoa laatua."

vaiheessa. Sen tähden koulutus, perehdytys ja tietoisuuden lisääminen asiasta on olennaista luotettavien tutkimustulosten varmistamiseksi ja näytteenoton laadun kehittämiseksi sekä potilasturvallisuuden edistämiseksi.

Kaikki näytteenottoa tapahtuvat virheet eivät aina suoranaisesti aiheuta haittaa potilaalle tai ne eivät ole kliinisesti merkittäviä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että niitä voitaisiin vähätellä tai virheiden merkitystä voitaisiin aliarvioida. Preanalyttinen vaihe on altis virheillemme, pienetkin variaatiot sen eri vaiheissa voivat muodostaa kumulatiivisen vaikutuksen tutkimustuloksen luotettavuuteen.

Suosituksien poliklinikoiden näytteenottoa lähtökohdiksi

Näytteenottoa osallistuvan poliklinikkasairaanhoitajan teoreettisen tiedon lähtökohdian tulisi olla yhdenmukaisia nykyisten kansallisten ja kansainvälisten suosittelujen sekä standardien (CLSI H3-A6, ISO 15189) kanssa. Ne velvoittavat hoitajia ottamaan näytteitä vakioituneesti ja kehittämään laatutietoisuutta näytteenottoa vaiheissa sekä varmistamaan asianmukaisen toiminnan käytännön hoitotyössä. Vakioituneesti otettujen näytteiden tutkimustuloksia voidaan luotettavasti verrata viitearvoihin ja potilaan aikaisempiin tuloksiin. Virheiden takia otetut uusintänäytteet puolestaan aiheuttavat viivettä potilaan

hoidossa ja lisäävät kustannuksia. Luotettavien laboratoriotutkimustulosten saamiseksi näytteenotto-olosuhteet tulee vakioida. Näytteenoton tulee vastata laatuvaatimuksia riippumatta tutkimus ajankohdasta, paikasta ja sen toteuttajasta (Mäkitalo & Liikanen 2013, Mäkitalo & Vainio 2008).

Aika päivittää täydennys- ja työpaikkakoulutuksen sisältöjä

Hoitotyön ammattilaisille järjestettävän näytteenoton täydennys- ja työpaikkakoulutuksen lähtökohdaksi tulisi olla nykyisten laatusuosituksen ja ohjeiden tiedostaminen ja soveltaminen käytännön toimintaan. Simundic ym. (2013) korostavat, että suuniverinäytteenottokoulutusta toteuttavien kouluttajien tulisi olla tehtävään valtuutettuja, vakioitun näytteenottoon vaatimuksiin hyvin perehtyneitä henkilöitä. Kouluttajan on osattava avata koulutukseen osallistuville keskeisiä laatusuosituksen käsitteitä ymmärrettävästi. Näytteenottokoulutuksien sisältöinä ei tulisi olla ainoastaan teknisten taitojen opettaminen. Nykyisin suosittelaa, että koulutusten sisällöt lähtevät suosituksista kuten CLSI H3-A6:sta ja opiskelun eteneminen tapahtuu vaiheittain.

Virheistä oppiminen on merkityksellistä parannettaessa näytteenotto toiminnan laatua. Käytännön työssä esiin tulevien virheiden tunnistaminen ja niiden käsitteleminen sekä virheiden välitön korjaaminen ovat tehokkaita keinoja virheistä oppimisessa, rutiinien parantamisessa ja virheiden toistumisen estämisessä. Myös täydennys- tai työpaikkakoulutuksessa käytettävät tapausesimerkit virheistä tulee sitoa käytännön työtilanteisiin ja arvioida niiden vaikutusta tutkimustulosten luotettavuuteen ja näin myös suhteessa hoitotyön laatuun.

Näytteenotto toiminnassa esiintyviä virheitä ei pidä kuitenkaan korostaa liikaa, mutta tietoisuus niistä voi auttaa arvioimaan omaa toimintaa käytännön hoitotyössä. Lisääntyvä tietoisuus virheistä auttaa myös tunnistamaan niitä ja voi parhaimmillaan muuttaa työntekijän asennetta omaan näytteenotto toimintaan ja rohkaista kehittämään sitä. Säännöllinen tietojen päivittäminen työpaikkakoulutuksesta muodostaa hyvän lähtökohdan vastuulliselle toiminnalle ja havaittujen virheiden korjaamiselle.

Yhteistyöllä lisää potilasturvallisuutta

Laadunhallinta on kaikille terveydenhuollon ammattiryhmille yhdessä toteutettava asia. Moniammatillista ja osastojen välistä yhteistyötä voidaan toteuttaa esimerkiksi kutsumalla kokoukseen laboratorionkylöstöä kertomaan ajankohtaisista asioista ja näytteenoton onnistumisesta paikallisella tasolla (Plebani 2014). Näiden työpaikkakokousten ja keskustelujen kautta hoitotyön ammattilaiset voivat hahmottaa selkeämmin oman työvaiheen osuuden ja sen yhteyden laboratoriotutkimusprosessiin. Näytteenoton laadun turvaamisen ja potilasturvallisuuden yhteyden merkityksen avautuessa kyky ja motivaatio toimia näytteenotossa laadukkaasti lisääntyvät.

Ajattelutavan muutoksella alkuun

Potilasturvallisuuden näkökulmasta näytteenotto toimintaa tulee edelleen kehittää. Kaikkien terveysalalla verinäytteitä ottavien ammattiryhmien tulisi olla tietoisia näytteenotto toimintaan ja sen laatuun vaikuttavista tekijöistä. Tämä tietoisuus on saavutettavissa täydennyskoulutuksella ja

Laboratorion ulkopuolella tapahtuvat virheet

Preanalyttinen vaihe ja sen virheiden osuus 46-62.2 % laboratorion kokonaisprosessista

- Virheellinen tutkimuspyyntö
- Potilaiden tunnistusvirheet
- Sopimaton säilöntäaine
- Virheet näytteiden merkitsemisessä
- Virheet näytteenkeräyksessä ja säilytyksessä
- Näyte otettu infuusionesteen puolelta
- Väärä näyte/antikoagulanttisuhte
- Riittämätön näytemäärä

Taulukko 1. Laboratorion ulkopuolella tapahtuvat virheet ja niiden suhdeluku laboratoriovaiheen kokonaisprosessiin (Bölenius 2014 mukailleen).

osastojen välisellä yhteistyöllä, jossa näkökulma on näytteenotto toiminnassa ja erityisesti sen laadussa.

Oman aikansa vaativan ajattelutavan muutos "vain verikoe" lähtee liikkeelle yksilöstä (Bölenius 2014). Yksilö tarkastelee näytteenotto toimintaansa suhteessa nykyisiin kansallisiin ja kansainvälisiin laatuvaatimuksiin ja suosituksiin. Yksilön on liitettävä tähän systeemiin kaikki organisaation eri tasot. Tämä edellyttää kokonaisvaltaista tarkastelua koko systeemin perspektiivistä. Virheiden esiintyvyyttä voidaan eliminoida käyttäjien tarpeet huomioiden muuttamalla, kehittämällä aiheeseen liittyvää informaatiota, ympäristöstä tulevia häiriöitä ja epäselviä ohjeita. Tällä tavoin poliklinikkasairaanhoidajat voivat rohkaistua tunnistamaan oman osuutensa systeemissä.

Artikkelin lähdeluettelo:

- Bölenius Karin 2014 Personnel's Experiences of Phlebotomy Practices after Participating in an Educational Intervention Programme 2014. Nursing Research and Practice. Umeå universitet, Medicinska fakulteten, Institutionen för omvårdnad. 1-8 s., 538704
- Mäkitalo Outi, Liikanen Eeva 2013 Improving Quality at the Preanalytical Phase of Blood Sampling: Literature Review International Journal Of Biomedical Laboratory Science 2013 2:7-16
- Mäkitalo Outi, Vainio Eija 2008 Vakioitu näytteenotto edistää potilasturvallisuutta Sairaanhoitaja 10/2008, Vol. 81
- Plebani Mario, Panteghini Mauro 2014 Promoting clinical and laboratory interaction by harmonization. Clinica Chimica Acta 2014; 432:15-21
- World Health Organization. 2007. Patient Identification. Patient Safety Solutions. Volume 1. Solution 2. May 2007. WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. <<<https://www.who.int.patientsafety/solutions//patientsafety/PS-Solution2.pdf?ua=1>> [haettu 12.12.2015]
- Bölenius Karin 2014 Improving venous blood specimen collection practices Method development and evaluation of an educational intervention program. Umeå University Medical Dissertations, New Series, No 1637
- Simundic AM, Cornes M, Granqvist K, Lippi G, Nybo M, Kovalevskaya S, Sprongl L, Sumarac Z ja Church S 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) Clinical Chemistry and Laboratory Medicine 2013; 51 (8): 1585-1593