

Péče o pacienta (slova, slova, slova?)

Malebné a nevelké alpské město Innsbruck hostilo v červnu 2009 18. evropský kongres klinické chemie a laboratorní medicíny (Euromedlab). Po dvou zimních olympiádách v nedaleké minulosti byli sportovci vystřídáni dělníky a mistry laboratorní medicíny. Olympijské areály v Bergiselu a Patscherkofelu (dostupné z centra prakticky tramvají) byly zastíněny na okamžik Kongresovým centrem v historickém jádru bývalé metropole tyrolské větve habsburského rodu.

Pro periodicky se opakující sjezdy národních a mezinárodních odborných společností je typický jejich široký tematický záběr. Nejedná se o fóra k prezentaci původních vědeckých objevů, ale o příležitosti ke shrnutí obecných problémů a o vzácné příležitosti k edukaci. Obvykle se daří volit témata a problémy skutečně aktuální. Volba aktuálních témat a edukačních článků by měla být rovněž hlavní náplní našeho časopisu. V tomto čísle naleznete dva články s farmakogenetickými tématy.

Jak to bylo s farmakogenetickým tématem v Innsbrucku? Byla mu věnována dvě sympozia o celkem osmi plenárních přednáškách. Obě byla zaměřena na zcela konkrétní oblasti aplikace terapie, možno říci v duchu personalizované medicíny. Konkrétně na léčbu antikoagulanty, některými cytostatiky a na terapii u transplantací. Druhé ze symposií dokonce prezentovalo příslušnou nově utvořenou pracovní skupinu IFCC a její vědecký program rovněž zaměřený na cytostatickou, antikoagulační a transplantační terapii podle zásad personalizované medicíny.

Co bylo dál? Dalo se očekávat intenzivní zaměření kongresu na problémy bezpečnosti pacienta, rizika zdravotní péče a na komplexní hodnocení vyšetřovacích laboratorních metod v jejich celém rozsahu (preanalytika, analytika, postanalytika). Toto očekávání bylo do značné míry splněno. Důkazem jsou úspěšná a prospěšná kongresová sympozia:

- Moderní koncepce externího hodnocení kvality
- Laboratorní vyšetření a bezpečnost pacienta
- Hemolýza – příčiny, prevalence, hodnocení, důsledky

Bezpečnost pacienta vyžaduje důslednou znalost a kontrolu nejen analytické, ale i preanalytické a postanalytické fáze laboratorních vyšetření. Zejména do preanalytické fáze se koncentruje největší počet chyb ohrožujících zdraví a bezpečnost pacientů ve zdravotnických zařízeních, tedy paradoxně na místech, která by měla svým klientům velmi účinně pomáhat. Nejčastější chybou v preanalytické fázi je hemolýza. Jejím příčinám, detekci, četnosti a důsledkům věnované symposium bylo organizováno formou workshopu firmy Becton Dickinson (za spolupředsednictví prof. Vladimíra Paličky).

Komplexní postup laboratorního vyšetřování by měl být rovněž součástí programů externího hodnocení kvality. Tyto programy se doposud zabývaly

prakticky výhradně kvalitou analytických procesů. Nové paradigma kvality, pojmávané jako součást managementu rizika zdravotní péče a v současné době jsoucí ve fázi nezadržitelného zrodu, si vynutí jejich rozšíření právě o zmiňované preanalytické a postanalytické aspekty.

Podle dalšího očekávání byla velká pozornost věnována proteomice. Názory na blízkou budoucnost tohoto úseku laboratorní medicíny nejsou ani mezi na slovo vzatými experty jednotné. Dvě věci se však zdají být jisté. Velmi rychlá tvorba proteomických atlasů, ve kterých přibývá 4–5 nových položek denně, slibuje mnohem rychlejší a efektivnější tvorbu nových biomarkerů než dosud a průnik technik, používajících hmotnostní spektrometrii, do rutinní laboratoře je nad očekávání rychlý. Lze soudit, že měření některých analytů bude v blízké době bez aplikace MS obsoletní záležitostí.

Změn je dost a zbývá otázka, nakolik jsme na ně připraveni odborně a psychicky. V této spojitosti mě napadá několik otázek.

- Máme dostatečné odborné, přístrojové a finanční zázemí pro provádění metod hmotnostní spektrometrie včetně metod detekce proteinových (případně peptidových) profilů?
- Jsou naši, na atestaci se připravující kolegové, dostatečně seznamováni s novými paradigmaty řízení kontroly jakožto managementu rizika zdravotní péče?
- Jsme ochotni myšlenkově vstřebat fakt, že kontrola kvality a akreditační procesy nekončí získem potřebných dokumentů a certifikátů?
- Jsme schopni vyžadovat od producentů něco navíc kromě jejich pracovních návodů a jsou producenti s to něco takového poskytnout? (Mám na mysli umění klást relevantní otázky a dostávat na ně relevantní odpovědi).
- Jsme připraveni řešit intenzivně preanalytické a postanalytické procesy i za cenu střetů s kolegy jiných oborů a také za cenu jisté ztráty zisků? (Mám na mysli schopnost a vůli ochránit pacienta před rizikem chybného výsledku, na jehož počátku je příjem chybného vzorku, a připravit se tak o jistou finanční částku).

Máme mnoho bezprostředních a ještě víc zprostředkovaných zkušeností se zdravotnictvím (často nejen domácím, ale i zahraničním). Víme, že situace není ideální ani zde, ani tam. Stále slyšíme a čteme spoustu informací o prospěchu, plánech růstu výroby a finanční produkce firem. Stále lze pozorovat podezíravost a mračnou pozornost vůči snahám o zlepšování kvality péče o pacienty pomocí požadavků na důsledné dodržování zásad standardizace. Občas se taková nežádoucí forma pozornosti maskuje s nezanedbatelnou dávkou demagogie jako ochrana laboratoří před poškozením ze strany kontrolních

programů. O ochraně pacientů mluvíme a píšeme stále žalostně málo.

Pro mne by osobně bylo zajímavou zkušeností absolvovat stáž v nemocnici, která se důsledně řídí zásadami bezpečnosti pacienta. Pro mladší kolegy/kolegyně by to byl navíc k zážitku také nemalý odborný profit, který by mohl posloužit jako odrazový můstek jejich kongresových kariér. Možná, že by je bylo potom na dalších kongresech více vidět a slyšet. Aspoň jako jejich chorvatské nebo polské kolegy. Možná by jejich nadřízení měli více nástrojů k lobování, které se při sestavování odborných programů bezpochyby silně uplatňuje.

Na závěr uvádím tři zajímavé webové adresy, o nichž jsem se dověděl na kongresu:

- <http://specimencare.com> (materiály a literární zdroje o preanalytické fázi),
- www.rcpaqap.com.au (stránky australského programu EHK, zahrnující i kontrolní programy pre- a postanalytické fáze,
- www.proteinatlas.org (atlas humánních proteinů ze 48 druhů normálních lidských tkání a 20 druhů nádorových tkání).

*RNDr. Bedřich Friedecký, Ph.D.
vedoucí redaktor časopisu KBM*