

Kompetence laboratorního personálu v postanalytické fázi

Antonín Jabor, Janka Franeková

Praha, 21.9.2009

Postanalytická fáze

- Soubor činností zajišťující přeměnu analytického výsledku na informaci podloženou důkazy.
- Její součástí je komunikace s klinikem, percepce zpětné vazby a její inkorporace do činnosti klinické laboratoře jako celku a do péče o konkrétní pacienty

Postanalytická fáze

- Je podstatou existence **klinické** laboratoře.
- Ta část činnosti klinické laboratoře, která je na rozhraní s poskytováním péče.
- Zodpovídá za ni laboratoř.
- Od referenčního rozmezí po konzilium.
- Vyžaduje znalosti, komunikaci, **důkazy**.

Kompetence a důkazy

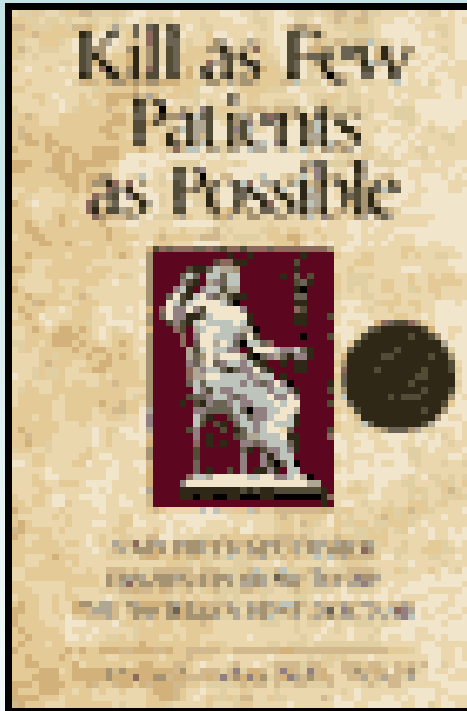
- *Competere* = „být schopen“
- *Competent* = „having the necessary ability or qualities“
- Kvalitní plnění svěřené kompetence vyžaduje logické (a poučené) využívání důkazů

Důkazy a proč je hledat

Postanalytická fáze bez důkazů:

- riziko pro pacienta
- riziko pro laboratorní pracovníky

Důkazy a kde je hledat



Medicínská literatura

Jak se s ní vypořádat?

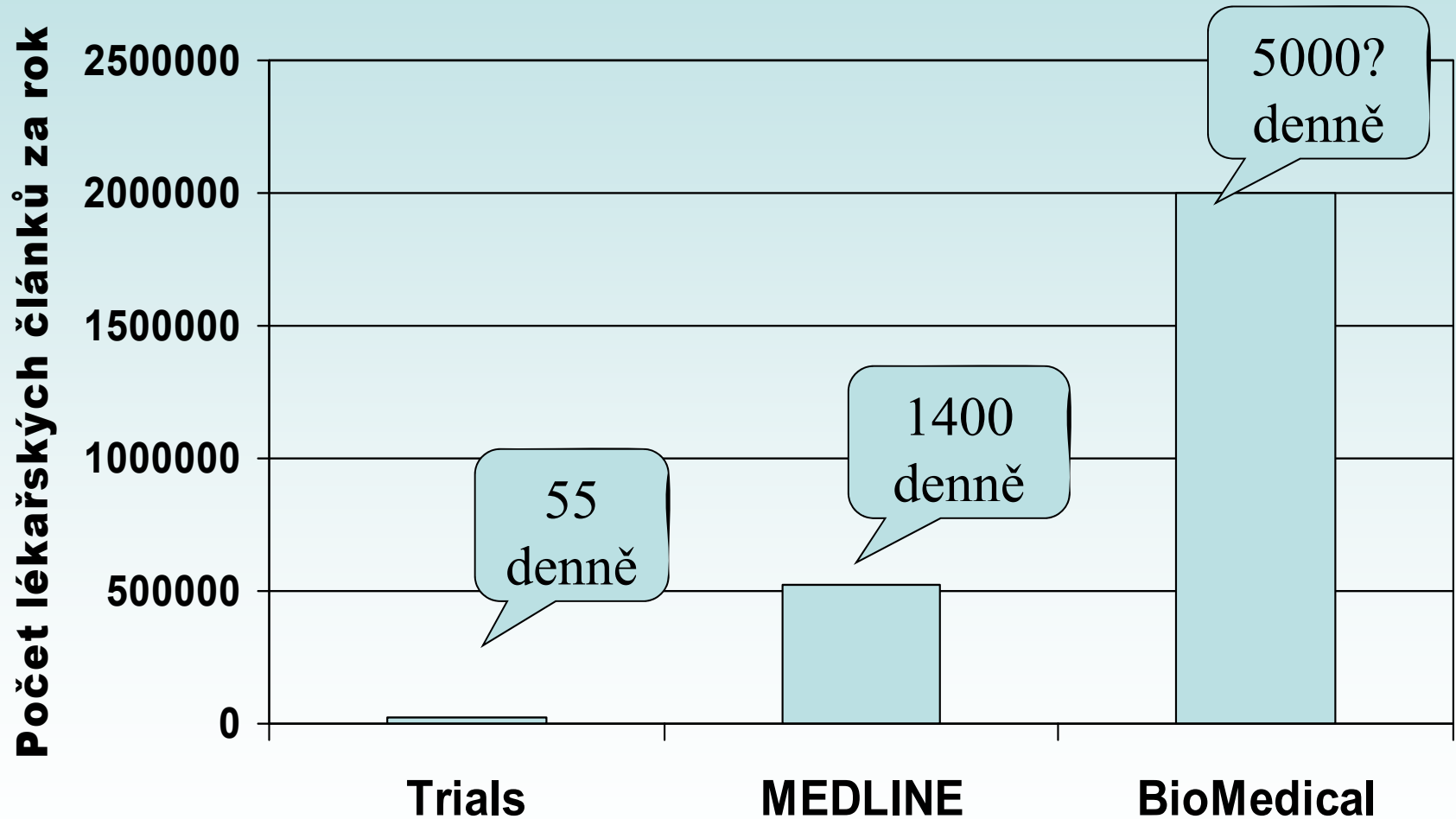
Jak ji bezpečně aplikovat?

Kill as Few Patients as Possible: And Fifty-six Other Essays on How to be The World's Best Doctor

[Oscar London](#)

"Kill as Few Patients as Possible"

Oscar London



Příklad: Umíme poradit klinikům, jak používat naše výsledky při terapii?

Metaanalýza....

- Zlepšuje titrace terapie řízená monitorováním koncentrací BNP/NT-proBNP mortalitu pacientů s chronickým srdečním selháním?
- Ano
 - Troughton et al.: Lancet, 355, 2000, 1126-1130
- **Ano?**

Metaanalýza....

- **Analýza publikací 1996 – 2009**
- Hesla
 - biomarker
 - natriuretic peptide
 - B-type natriuretic peptide
 - N-terminal B-type natriuretic peptide
 - heart failure
- Použité studie
 - prospektivní
 - randomizované a kontrolované
 - randomizace podle terapie titrované natriuretickými peptidy
 - s uvedenou celkovou mortalitou

Metaanalýza....

- **Analýza publikací 1996 – 2009**
- **715 relevantních publikací**
 - 699 vyloučeno podle abstraktu a názvu
- 16 dále prověřeno
 - 11 vyloučeno (návrhy studie, přehledy, retrospektivní a nerandomizované)
- 5 prospektivních randomizovaných studií terapie řízené biomarkery vs. kontroly u chronického srdečního selhání
 - 2 vyloučeny – nebyl klinický endpoint
- 3 další zařazeny podle dosud nepublikovaných sdělení, přednesených na národních nebo mezinárodních kongresech
- **6 studií vloženo do analýzy sumárních dat**

Metaanalýza....

- Analýza publikací 1996 – 2009
- 715 relevantních publikací
- 6 studií vloženo do analýzy sumárních dat
- **Celkem 1627 pacientů**
- **U léčby řízené peptidy bylo riziko úmrtí nižší (HR 0,69) = 30% zlepšení přežívání**

**Stačí podobné důkazy pro
guidelines?**

**Kdo je příjemcem nových
informací z POF?**

Funguje to v praxi?

Kdo je příjemcem nových informací z POF?

Funguje to v praxi?

Dotazníková akce mezi 467 kardiology ze 7 zemí EU:

98 % dotazovaných mělo vůbec nějaké povědomí o jednom z guidelines

65 % znalo ESC guidelines

ale méně než 25 % kardiologů léčí podle ESC guidelines

Co brání uvedení guidelines do praxe

- **Na straně zdravotních systémů**
 - organizační omezení
 - omezené finanční zdroje
 - nedostatečné personální zabezpečení, nedostatek expertů
 - zvýšené odpovědnosti
- **Na straně lékařů**
 - nízký stupeň informovanosti, znalosti a souhlasu
 - nízká motivace a/nebo nízké očekávání výsledků
 - neschopnost sladit požadavky guidelines s preferencemi pacienta
 - nedostatek času a/nebo zdrojů
- **Na straně pacientů**
 - nedostatek povědomí a pochopení
 - omezený přístup ke zdravotní péči
 - nízká compliance, odpor k dlouhodobé medikaci
 - nízká adherence ke změnám životního stylu

Kdo je příjemcem našich nových informací z POF?

Jak se klasifikují lékaři podle rychlosti přijetí nových informací?

- inovátoři (innovators)
- názoroví vůdci (opinion leaders)
- hlavní proud (main body)
- konzervativci (late adopters)
- zaostalci (leggards)

Kdo je příjemcem našich nových informací z POF?

Jak se klasifikují lékaři podle rychlosti přijetí nových informací?

- **inovátoři**: předložme jim seriózní důkazy
- **názoroví vůdci**: dejme jim prostor
- **hlavní proud**: vytvořme si kapacity pro jejich přesvědčování
- **konzervativci**: opakovaně předkládejme ověřené důkazy
- **zaostalci**: neztrácejme naději

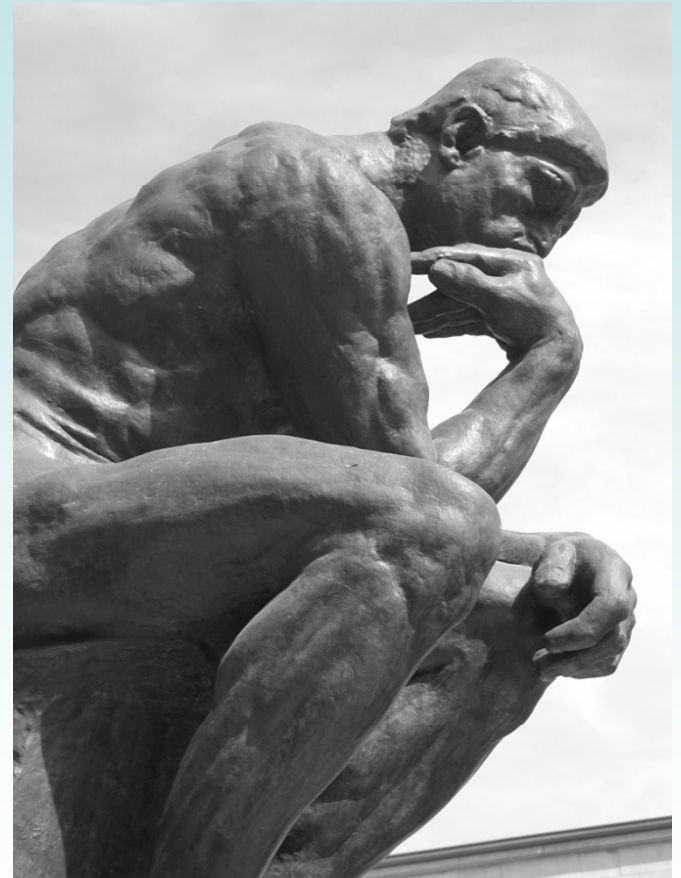
... umění komunikovat ...

Kompetence v POF

- abstraktní
 - všichni, kdo umějí využívat ve prospěch pacientů
 - EBM, EBLM
 - metaanalýzy a systematické přehledy
 - „dobrou praxi“, „state-of-the-art“
 - profesionální přístup atd...
- konkrétní
 - **osoba s konečnou zodpovědností za POF v klinické laboratoři = lékař**
 - deleguje kompetence na ostatní úrovně pracovníků
 - každý musí znát své povinnosti a pravomoce

Osoba s konečnou zodpovědností za POF v klinické laboratoři

- jak kvalifikovaná?
- jak zkušená?
- jak přítomná na pracovišti?
- na kolika pracovištích?
- s jakým úvazkem?
- co na to plátci?
- telemedicína?
- v nemocnici?
- v ambulantní sféře?



Existuje cesta k ideálnímu stavu?

- vzdělanost
- profesionalita
- morálka
- odpovědnost

Co jsme v POF získali a ztratili?

- zisk
 - informační zdroje
 - komunikační nástroje
 - nové technologie poskytující nové analytické možnosti
 - mezilaboratorní vazby
- ztráta
 - rozbití uceleného a přehledného systému vzdělávání
 - nehierarchický typ služeb
 - vykořenění z rodiny lékařských oborů
 - vymizení týmové spolupráce

Závěry

- Kvalitní POF vyžaduje
 - kvalitní výsledek
 - profesionální a kompetentní přístup podložený důkazy
 - komunikaci
- POF je atributem klinické složky oboru
- Není pouze záležitostí lékařů
- Podílejí se všichni laboratorní pracovníci
 - od středního personálu, na který je delegována
 - po lékařské konzilium
- Musí se aktivně pěstovat a podporovat