

Af Erling Birkemose, Laboratoriemedicinsk konsulent.

KVALITETSVURDERING I ALMEN PRAKSIS

Indledning.

Der udføres mange laboratoriemedicinske ydelser på patienter i almen praksis, og hvis disse ydelser ikke skal medføre fejltolkninger og unødigt ressourcospild er det nødvendigt at kvalitetssikre ydelserne. Da meget af det udstyr, der i dag bruges i almen praksis i sig selv generelt besidder gode præcisionsegenskaber er kvalitetsvurdering af måleresultater alene ikke tilstrækkeligt, da den præanalytiske fase, dermed har stor betydning for de opnåede patientresultater. **Derfor skal der først og fremmest udføres proceskvalitet i almen praksis.**

Der skal opereres med både intern kvalitetsvurdering og ekstern kvalitetsvurdering. Der har i mange år været en opfattelse af at kvalitetsvurderingen kan udføres ved at udsende kontrolmaterialer til analysering i almen praksis, men der er flere faldgruber i den opfattelse. Ved at udsende kontrolmateriale indføres der en procedure i almen praksis, som ikke er den der anvendes ved de egentlig patientmålinger. Det betyder at selvom der opnås gode resultater på de udsendte kontrolmaterialer er det ikke givet at målingerne på patientmaterialer er gode og omvendt betyder dårlige resultater på det udsendte materiale ikke nødvendigvis at de tilsvarende målinger på patientmaterialerne er kvalitetsmæssigt utilstrækkelige.

En anden faldgrube er, at materialer der udsendes, behandles på forskellig vis for at sikre relativ lang holdbarhed. Denne behandling af materialet kan for nogle komponenters og POCT udstyrs vedkommende betyde at resultaterne der opnås selv ved korrekt udførelse ikke giver valide resultater. (eksempelvis glukose).

Den eksterne kvalitetsvurdering skal anvendes til at vurdere niveauet af de målinger der udføres i almen praksis, men det skal ske på en måde så der ikke opstår en bias, som alene skyldes indførelse af en procedure som ellers ikke benyttes i almen praksis.

Den interne kvalitetsvurdering skal sikre kvaliteten af både de præanalytiske, analytiske og postanalytiske faser. Hvor der anvendes parallelanalyse med et LKO laboratorium, er det vigtigt at alle LKO laboratorier i regionen ligeledes er kvalitetssikret på samme niveau, som det der anvendes ved ekstern kvalitetsvurdering i almen praksis.

Formål.

Formålet med at udføre kvalitetsvurdering i almen praksis er at forbedre og vedligeholde kvaliteten af de laboratoriemedicinske ydelser der udføres på patienter i almen praksis. Ydelserne omfatter analyser, der udføres i egen praksis samt prøvetagning og forsendelse mm. til analyse på eksterne laboratorier.

Mål:

- At opnå god kvalitet på de resultater, der anvendes til diagnosticering og monitorering af sygdomme hos patienterne.
- At alle der beskæftiger sig med laboratoriemedicinske ydelser i almen praksis har forståelse af behovet for kvalitetsvurdering.
- At kvalitetsvurderingen omfatter hele processen i forbindelse med de laboratoriemedicinske ydelser.
- At tilrettelægge kvalitetsvurderingen på en tilstrækkelig og hensigtsmæssig måde, som kan accepteres af almen praksis.

Intern kvalitetsvurdering.**Mål:**

- At sikre den daglige udførelse af målinger på eller udtagelse/forsendelse af patientprøvematerialer.
- At sikre kvalitet hos alle der udfører målinger på eller udtagelser/forsendelser af patientprøvematerialer.
- At der anvendes proceskvalitet med kvalitetscheckpunkter.

Hvis der udføres kapillærprøvetagning til flere komponentbestemmelser vil det være tilstrækkeligt at kvalitetssikre kapillærprøvetagningen til den mest følsomme analysekomponent. F.eks. er kapillærprøvetagningen til hæmoglobinbestemmelser sværere end til glukosebestemmelse.

NB: Til INR målinger skal prøvetagningen altid kvalitetssikres.

Præanalytiske fase.**Kvalitetscheckpunkter:**

- Er der fortaget korrekt patientidentifikation?
- Patientforberedelse. Har patienten f.eks. hvilet i 10 – 15 min. inden prøvetagning?
- Er udløbsdatoen overskredet på de anvendte reagenser?
- Er de anvendte reagenser opbevaret korrekt? (temperatur, tørt, lukket låg på beholder? Udsat for svingende temperaturer? F.eks. hvis de ligger i lægetasken i en kold eller varm bil)
- Er fingeren varmet op inden prøvetagning?
- Er første dråbe ved kapillær blodprøvetagning kasseret? (Gælder ikke CoaguChek, dette apparat er kalibreret til første bloddråbe.)
- Er bloddråben tilstrækkelig stor til at kuvetten/strimlen kan fyldes af én gang?(Nogle udstyr annonceres med at måle på meget lidt prøvevolumen, men hvis der skal opnås et validt resultat skal dråben hvorfra målingen foretages have en noget større volumen, f.eks. gælder dette for Ascensia Contour)

Ved prøvetagning til forsendelse:

- Er der foretaget korrekt patientidentifikation?
- Er de respektive henvisninger udfyldt korrekt?
- Er korrekte prøveglas mærket korrekt?
- Er opsamlingen foregået korrekt? (kortvarig, let stase, midtstråleurin, osv.)
- Er tidsfrister inden centrifugering og forsendelser overholdt?
- Er prøvematerialerne emballeret korrekt?

Analytiske fase.

- Er kuvetten, strimlen fyldt korrekt? (F.eks. ved CRP på Orion skal det sikres at der ikke er luft i dispenseren)
- Er resultatet nedskrevet på en identifikationsmæssig forsvarlig måde?

Postanalytiske fase.

Denne fase skal sikre at opnåede resultater anvendes og arkiveres korrekt.

- Er de målte resultater i egen praksis korrekt noteret i journalen?
- Er resultaterne fra eksterne laboratorier ankommet, vurderet og noteret i journalen?
- Er der taget stilling til klinisk konsekvens, og er patienten informeret?

Ekstern kvalitetsvurdering.

Mål:

- At sikre det rigtige niveau for målinger udført i almen praksis.

Resultater fra parallelanalyseringer kan anvendes, når det er sikret at LKO laboratorierne i regionen har samme kvalitet, når prøvematerialet der forsendes er stabilt.

Fordel ved parallelanalysering er at der anvendes aktuelt patientprøvemateriale, samt at den præanalytiske fase indgår.

Udsendelse af kontrolmateriale fra central enhed.

Fordel: Er nemmere at administrere og opføre.

Ulempe: Der kan være en bias i forhold til målinger på patientprøver, pga. kontrolmaterialets beskaffenhed.

Det er en anden præanalytisk procedure som indføres og kun anvendes i forbindelse med måling på kontrolmaterialet, hvilket kan medføre en bias i forhold til måling på patientprøvematerialer.

Den præanalytiske fase bliver ikke vurderet.