

Fagprosedyrer

Metoderapport (AGREE II, 2010-utgaven)

OMFANG OG FORMÅL

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Formål med prosedyren er å sikre god kvalitet ved venøs prøvetaking. Prosedyren ivaretar pasientens sikkerhet, prøvetakerens sikkerhet og kvaliteten på prøvematerialet. Korrekt prøvetaking:

- bidrar til å redusere antallet preanalytiske feil
- bedrer pasientsikkerhet
- bedrer kvaliteten på analyseresultatet

I dag er det mange ulike helseprofesjoner som utfører blodprøvetaking. Kompetansen innen blodprøvetaking er svært varierende. Oppdaterte og standardiserte prosedyrer vil være et viktig verktøy for alle helseforetakene ved opplæring i blodprøvetaking.

2. Helse spørsmål(ene) i fagprosedyren er:

Hvordan kvalitetssikre blodprøvetaking på en slik måte at pasientens sikkerhet, prøvetakers sikkerhet og kvaliteten på prøvematerialet er best mulig?

3. Populasjonen (pasienter, befolkning osv) fagprosedyren gjelder for er:

Alle pasienter (barn og voksne) som skal ta venøse blodprøver.

INVOLVERING AV INTERESSER

4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet fagprosedyren har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel og arbeidssted noteres):

Arbeidsgruppen ved Laboratorium for klinisk biokjemi (LKB), Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen.

Astrid-Mette Husøy, spesialbioingeniør/dr.scient., Seksjon for kontroll og utvikling

Siv Anita Mork, fagbioingeniør, Preanalytisk seksjon

Grethe Haugland Halvorsen, bioingeniør, LKB-Kvinneklinikken

Ingjerd Haugvik, fagbioingeniør, Seksjon for kontroll og utvikling

Synne Mårstøl, bioingeniør, LKB-Barneklirikken

Andre ressurspersoner på LKB:

Marit Sverresdotter Sylte, Seksjonsleder/PhD, Seksjon for kontroll og utvikling

Nina Marie Namtvedt, Seksjonsleder, Preanalytisk seksjon

Merete Litleskare, Seksjonsleder, LKB-Kvinneklinikken

Sigrunn Kjærstad, Seksjonsleder, LKB-Barneklirikken

Fagprosedyrer

5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter, befolkning osv) som fagprosedyren gjelder for:

Ingen pasienter har deltatt i arbeidsgruppen eller høringen.

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:

Prosedyren gjelder alt helsepersonell som har fått relevant opplæring i blodprøvetaking. Prosedyren gir ikke opplæring i blodprøvetaking, men angir viktige trinn i forberedelse, gjennomføring og avslutning i forbindelse med venøs blodprøvetaking.

METODISK NØYAKTIGHET

7. Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget:

Pico skjema (se vedlegg), og litteratursøk i ulike databaser (se vedlegg) er gjort. Det viktigste har likevel vært å lese internasjonale retningslinjer og relevant faglitteratur (lærebøker) innen venøs blodprøvetaking.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

Anbefalingene i prosedyren bygger på kunnskapsbaserte retningslinjer og oppslagsverk (se punkt 9). De anvendte retningslinjene og artiklene har blitt kritisk vurdert av arbeidsgruppen. Det er hovedsakelig benyttet litteratur av nyere dato fra 2010-2014, med unntak av CLSI sine retningslinjer fra 2007.

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Det finnes begrenset med kunnskapsbasert forskning inne blodprøvetaking. Clinical and Laboratory Standard Institute (CLSI) standarden H3-A6 (sist oppdatert 2007) er konservativ og inneholder begrenset med nyere litteraturhenvisninger. CLSI sine retningslinjer (H3-A6) *Procedures for the collection of diagnostic blood specimens by venipuncture* er ikke allment tilgjengelige, og ikke uavhengig av produsenter av prøvetakingsutstyr.

WHO sine retningslinjer (*WHO guidelines on drawing blood: best practices in phlebotomy*) er internasjonale, finnes på flere språk og er lett tilgjengelige.

Arbeidsgruppen har også sett på to europeiske retningslinjer; *Blodprov, venøs provtaging, Vårdhandboken* (Sverige) og *Croatian Society of Medical Biochemistry and Laboratory Medicine: National recommendations for venous blood sampling*, som begge er oppdaterte, og bygger delvis på nyere studier.

Enkeltstudier er kritisk vurdert og diskutert i arbeidsgruppen og deretter diskutert opp mot høringsuttalelser og erfaringsbasert kunnskap.

10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene er:

Litteraturgjennomgang og gruppediskusjoner har vært viktigste arbeidsmetode. Begge de internasjonale standardene og to nasjonale standarder, samt norsk lærebok i blodprøvetaking er lest av alle i arbeidsgruppen. I tillegg har alle lest Folkehelseinstituttets

Fagprosedyrer

veiledning om smittevern. Innhold og relevans er deretter diskutert i fellesskap. Der vi har vært i tvil om den faglige begrunnelsen innen hygiene og smittevern har vi hentet inn fagligkompetanse fra Seksjon for Smittevern på HUS.

11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene:

Pasientsikkerhet og prøvetakerens sikkerhet ved blodprøvetaking er ivaretatt i prosedyren. Se prosedyre for referanser.

12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget:

Anbefalingene bygger på det vi har funnet i litteratur samt egen praksis og erfaring. Litteraturhenvisninger er hovedsakelig basert på internasjonale retningslinjer, men nyere litteratur og kontroversielle eller utradisjonelle anbefalinger er referert.

13. Fagprosedyren er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering:

Prosedyren har blitt sendt på høring til relevante personer og representanter fra ulike faggrupper. Følgende personer har vurdert og gitt tilbakemelding på fagprosedyren:

Avdeling for Medisinsk biokjemi, OUS ved Olaug Sie Fondenes, Spesialbioingeniør, Radiumhospitalet, Helse Sør-Øst

Avdeling for Medisinsk biokjemi, SUS ved Rydning Bjørg Vervik, Seksjonsleder, Helse Stavanger

Avd. for Medisinsk biokjemi, St. Olavs ved Per Henrik Hepsø, Seksjonsleder, Seksjon prøvetaking og pasientnær analyse, Helse Midt-Norge

Avd. for Medisinsk biokjemi, UNN ved Bjørn Are Ernsten, Seksjonsleder S4, Laboratoriemedisin, Helse Nord

NITO Bioingeniørfaglig institutt ved Marie Nora Roald, Seniorrådgiver, Rådgivende utvalg for preanalyse, pasientnær analysering og selvtesting (RUPPAS).

14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av fagprosedyren er:

Fagprosedyren er dokumentstyrt i HUS sitt kvalitetssystem og vil bli oppdatert ved behov eller senest hvert andre år. Prosedyreansvarlig har ansvar for redigering og oppdatering av fagprosedyren.

KLARHET OG PRESENTASJON

15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:

Anbefalingene er i overensstemmelse med internasjonale retningslinjer, alle anbefalingene er ikke kunnskapsbaserte men er begrunnet med et føre var prinsipp. Prosedyren henviser til lokale retningslinjer der det er hensiktsmessig pga. laboratoriemedisinske forhold eller smittevernregimer.

Fagprosedyrer

Kunnskapsgrunnlaget for bruk av hud desinfeksjonsmiddel til premature er mangelfullt, og prosedyren henviser derfor til lokale retningslinjer.

16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller det enkelte helse spørsmålet er klart presentert:

De fleste venepunksjoner utføres på vener i albueregionen. Erfaringsmessig utføres venepunksjon også på håndryggen og på føttene. Prosedyren er utformet på en slik måte at den skal gjelde i alle situasjoner. Prosedyren gjelder derfor ikke spesifikt for venepunksjon i albueregionen.

Enkelte punkt i prosedyren kan tilpasses lokale retningslinjer som ivaretar de medisinske laboratorienes valg av instrumentering og prøverør.

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

Prosedyren er inndelt i relevante underoverskrifter og anbefalingene presenteres punktvis etter den rekkefølgen prosedyren skal utføres.

Prosedyren er i kortversjon, det er ingen lærebok.

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:

Prosedyren er kort og oversiktlig, og tilgjengelig for alle i EK (Elektronisk kvalitetshåndbok).

ANVENDBARHET

19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er fagprosedyren støttet med:

Prosedyren ligger i EK (Elektronisk kvalitetshåndbok) og er tilgjengelig for alle ansatte.

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Nei

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

Nyansatt helsepersonell skal ha opplæring av erfarent helsepersonell. Kompetanse i blodprøvetaking skal registreres av arbeidsgiver.

Helsepersonell har et selvstendig ansvar til å holde seg oppdatert for at prosedyren følges slik den er beskrevet.

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

22. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i fagprosedyren:

Prosedyren er utarbeidet uten ekstern finansiell støtte eller påvirkning.

23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak fagprosedyren er dokumentert og håndtert:

Fagprosedyrer

Det foreligger ingen interessekonflikter i arbeidsgruppen.