



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

TESI DI LAUREA

***IL RUOLO DELL'INFERMIERE NELLA FASE
PREANALITICA DEL CAMPIONE EMATICO:
ESPERIENZE, PROBLEMI E SOLUZIONI***

Relatore: Dott.^{ssa} Paola Piccolo

Laureando:

Fabio De Villa

ANNO ACCADEMICO 2010/2011

Negli ultimi anni si è assistito ad un incremento del ruolo del laboratorio nell'ambito del *clinical decision making*. Si stima infatti che il 60 – 70% delle decisioni mediche (ricoveri, dimissioni e terapie) dipenda dai dati del laboratorio. Questa fortissima dipendenza rende di estrema importanza la qualità degli esami e dei referti.

Il processo delle analisi di laboratorio rappresenta un momento di fondamentale importanza nell'iter diagnostico in quanto spesso costituisce uno dei primi punti di incontro con il Sistema Sanitario Nazionale nonché la prima fase del processo di cura del paziente.

Il flusso operativo nella Medicina di Laboratorio è costituito da 3 fasi:

- La **fase pre-analitica**, che comprende tutte quelle fasi del processo che avvengono al di fuori del laboratorio, che sono: richiesta dell'esame, preparazione del paziente, raccolta del campione, conservazione/trasporto e consegna del campione in laboratorio. Tale fase continua anche in laboratorio nel senso che, il campione, una volta arrivato in laboratorio subisce una serie di processi che sono: check in, centrifugazione, eventuale stappatura per aliquotatura e smistamento ai vari settori di competenza.
Alcuni passaggi di questa fase vedono l'intervento di operatori con qualifiche professionali molto diverse, ciascuno con livelli discreti di autonomia quali infermieri, medici, OSS e tecnici di laboratorio biomedico.
- La **fase analitica** comprende tutte quelle fasi in cui il campione viene processato producendo un dato analitico. In questa fase la figura maggiormente coinvolta è il Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico che collabora con il dirigente medico e biologo.
- La **fase post analitica** comprende quelle fasi che sono: validazione, interpretazione e la trasmissione del referto al reparto richiedente, che diventa così parte integrante della documentazione clinica del paziente.

Le tre fasi appena descritte sono soggette a potenziali cause di errore che possono influire in maniera negativa sia sul dato che sulla salute del paziente.

Studi recenti dimostrano che una grande percentuale di errori di laboratorio si verifica nella fase pre- analitica (46% - 68.2%), dove l'infermiere gioca un ruolo determinante in molti passaggi che la compongono.

Il problema che ho affrontato nella seguente tesi è rappresentato dagli errori che vengono commessi dagli infermieri nella fase pre analitica del campione ematico, in particolare durante l'esecuzione del prelievo venoso.

Un errore commesso nella raccolta del campione può falsare le analisi di laboratorio, comportando disagi e rischi per la salute del paziente, sia a livello di iter diagnostico terapeutico così come a livello psicologico.

Il principale obiettivo che mi sono preposto è quello di riuscire a determinare una riduzione significativa (stimata al 30%) degli errori che avvengono con maggior frequenza durante il prelievo venoso.

Dopo aver individuato il problema degli errori nel prelievo venoso, ed aver compreso l'importanza e la complessità di tale problema ho pensato di valutarne lo "lo stato dell'arte" nella realtà ospedaliera dove ho svolto il tirocinio elettivo, ovvero nell'azienda U.L.S.S. 13 di Milano – Regione Veneto.

La prima fase del progetto si è svolta nei reparti di Medicina e Nefrologia dove:

- Ho verificato le conoscenze del personale infermieristico riguardo le manovre e/o situazioni che possono comportare errori nella fase preanalitica. Tale verifica è stata effettuata tramite la somministrazione di un questionario anonimo agli infermieri delle due U.U.O.O. coinvolte nella presente indagine.
- Ho osservato le difformità rispetto a quelle indicate nelle procedure consigliate in letteratura riguardo l'esecuzione del prelievo venoso, con lo scopo di identificare gli errori più frequenti e verificare o meno l'omogeneità di comportamento degli infermieri delle due U.U.O.O. affiancandomi con una griglia di osservazione durante il giro prelievi del mattino;

La seconda fase del progetto si è svolta presso il Laboratorio Analisi, dove per ogni postazione del laboratorio (coagulazione, chimica clinica ed ematologia) sono state registrate giornalmente il numero di provette processate e il numero di provette inidonee all'analisi.

I dati emersi dall'indagine dimostrano una notevole disomogeneità nell'esecuzione del prelievo venoso da parte degli infermieri e una scarsa attenzione alle possibili fonti di errore. Risulta evidente che il numero di campioni inidonei all'analisi è molto minore rispetto ai campioni che presentano uno o più errori che possono influenzare le scelte per la salute del paziente.

Per raggiungere l'obiettivo prefissato si propone l'installazione nei Personal Computer delle U.U.O.O. di uno screensaver appositamente realizzato, che raffiguri nei momenti di standby, le raccomandazioni sul prelievo venoso definite dalla più recente bibliografia. Ho scelto lo screen saver in quanto è una forma comunicativa originale e persuasiva, che permette la visualizzazione ripetuta ed immediata di immagini che rintracciano il cuore dell'informazione. Con tale tecnologia la visualizzazione prolungata delle immagini facilita il ricordo ed il significato in esse contenuto fissando quindi i concetti nella memoria più velocemente e con più efficacia. I costi per la realizzazione sono irrilevanti, alla luce di una migliore qualità di cure e di salute per i pazienti e al risparmio di tempi e di costi per le analisi di laboratorio.

Vista quindi l'importanza che gli esami di laboratorio hanno assunto per la loro influenza sulle decisioni cliniche è necessario garantire dei risultati di qualità ponendo molta attenzione ad ogni fase del processo lavorativo, dalla preparazione del paziente all'interpretazione dei valori ottenuti con l'analisi.

Sebbene il laboratorio sia una realtà molto attenta al miglioramento continuo della qualità, il rischio clinico nei reparti è spesso scarsamente gestito, in quanto ampiamente sottovalutato. È necessario quindi un intervento deciso sull'educazione degli infermieri per ridurre gli errori nella fase preanalitica e di conseguenza i rischi a carico del paziente.

La figura infermieristica è oggi chiamata a rispondere del proprio operato, che con l'abolizione del mansionario, è scandito da autonomia e responsabilità.

Un'ottima soluzione per salvaguardare e tutelare il nostro operato, garantendo un'assistenza di alta qualità, risiede nel chiedersi sempre il "perché" delle scelte intraprese, rispondendo in termini di "evidence based", considerando come chiave di volta dell'intero percorso assistenziale il lavoro in *equipe*.

fabio.de.villa@gmail.com