

Beatrice Thie¹

Point of Care Testing – Kontrollverlust?

Wie an allen grösseren Spitälern schuf auch das UniversitätsSpital Zürich (USZ) die Stelle der POCT-Koordination. Die Stelle ist dem Medizinbereich Diagnostik angegliedert. Am USZ werden dezentrale Labortests in 34 Kliniken mit rund 300 Geräten durchgeführt.

Hat das Labor die Kontrolle über die Point of Care-Analytik (POC) wirklich aus der Hand gegeben?

Die 40 Kliniken und Institute am USZ sind in neun Medizinbereiche und ein Zentrum für Klinische Forschung gegliedert. In 34 Kliniken wird Point of Care Testing durchgeführt. Die Spitaldirektion schreibt im «Organisationsreglement Kommission POCT», dass die POC Kommission den Einsatz und die Durchführung der POC Analysen für das ganze Haus bestimmt. Die Kommission hat in Folge ein POCT Konzept und Richtlinien erstellt und spitalweit in Kraft gesetzt.

Die Point of Care Koordination ist dem Medizinbereich Diagnostik unterstellt und agiert als Bindeglied zwischen den Kommissionsmitgliedern, den Laboratorien und den Kliniken. Für direkt am Patienten vorgenommene Laboruntersuchungen (POCT) muss nach einem Protokoll gearbeitet werden, das in Zusammenarbeit mit einem akkreditierten klinischen Laboratorium erarbeitet wurde. Für die Überwachung ist ausschliesslich ausgebildetes Laborpersonal zuständig (International Federation of Biomedical Laboratory Science Guidelines, 2009). Es ist also Auftrag des Labors, den Einsatz von POC zu überwachen. Es ist durchaus möglich, 300 Geräte und deren Anwender in «Schach» zu halten.

Die POC Koordination ... agiert als Bindeglied zwischen den Kommissionsmitgliedern, den Laboratorien und den Kliniken.

Aufbau einer POC Koordination

Die Aufgabenstellung – die Umsetzung des POCT Konzeptes* – war mit Aufnahme der Tätigkeit «POC Koordination» klar und wurde von der Leitung Diagnostik an die POCT Koordinatorin

delegiert. Versehen mit dem Titel «POCT Koordinatorin» und einer unvollständigen Geräteliste – welche inzwischen gut gepflegt, aber wohl kaum je komplett sein wird und sich immer noch als enorm wichtiges Arbeitswerkzeug herausstellt – ist die Arbeit im Januar 2011 angegangen worden.

Die POCT Kommission wurde bereits 2005 im Rahmen der Blutgasgeräte-Evaluation konstituiert, sie erteilt der Koordinationsperson Aufträge und ist die erste Ansprechstelle für Fachfragen (Tab. 1).

Rücksichtnahme und Verständnis sind wichtige Attribute der Koordinatorin. Die Rückgewinnung der Kontrolle unter Einhaltung der Befehlsstruktur war das oberste Ziel (Abb. 1).

Beim ersten Besuch der POCT Koordinatorin wurden jeweils die Organisations- und Führungsstruktur POCT mit ihren Verantwortlichkeiten, und die gesetzlichen Grundlagen vorgestellt. Weiter wurden die POC-beauftragten Personen informiert und über den nächsten Ringversuch instruiert; wie die Protokollblätter auszufüllen und

Tabelle 1: Mitglieder der POCT Kommission und Funktion

Institutsdirektor Institut für klinische Chemie	Leitende Biomed. Analytikerin Klinik für Hämatologie Zentrallabor	Oberarzt Klinik für Hämatologie
Leitender Arzt Anästhesiologie	Stv. Leitender Arzt Intensivmedizin	Leitender Arzt Endokrinologie
Dipl. Pflegefachfrau Endokrinologie	Abteilungsleiterin Pflege Neonatologie	Fachverantwortliche/r Einkauf (BMA)
Vertreter Informatik Gruppenleiter Laborapplikationen	Vertreter Medizintechnik Abteilungsleiter Engineering	Fachverantwortliche/r Controlling
POCT Koordinatorin		

Die Organisations- und Führungsstruktur POC ist zwar im Konzept beschrieben, musste aber zuerst in die Kliniken kommuniziert und danach umgesetzt werden. Der Aufbau soll mit Fingerspitzengefühl getätigt werden, Hierarchien müssen zwingend eingehalten werden. Innerhalb eines Jahres wurden die Pflegedienstleitungen je Medizinbereich einzeln besucht und gemeinsam die Geräteliste pro Abteilung durchgearbeitet und das POC Konzept erklärt. Aus diesen Besuchen erfolgte die Ernennung von 116 POC Beauftragten. Bei 83 Besuchen wurde der Kontrollverlust bei der Durchführung der POC Analytik manifest. Vorgefunden wurden u.a.: Gerätereserven in der Schublade oder im Kittel, abgelaufene Teststreifen, offene Teststreifendosen. Qualitätskontrollen wurden nur sehr selten gemacht.

Struktur und Kontrolle

Die ersten Schritte beim Aufbau einer POC Koordination sind sehr wichtig,

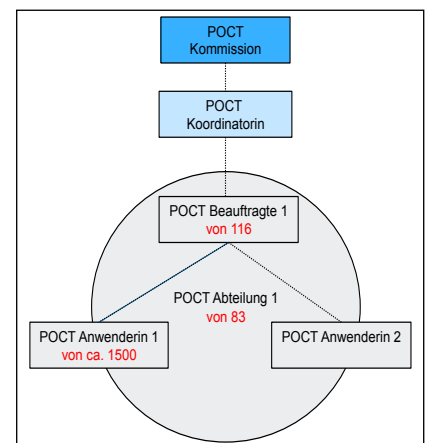


Abbildung 1: Organisations- und Führungsstruktur POCT am USZ, die gestrichelten Linien symbolisieren die Weisungsbefugnis.

* Das POCT Konzept zeigt die Regelung der Abläufe und Zuständigkeiten bezüglich Anwendung POCT (inkl. Beschaffung) unter Berücksichtigung und Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben auf. Das Konzept beschreibt organisatorische Massnahmen, die die Qualität, den medizinisch und wirtschaftlich sinnvollen Einsatz des POCT im USZ gewährleisten und sichern sollen.

1 Beatrice Thie, Point of Care Koordinatorin, UniversitätsSpital Zürich

Point of Care Testing – perte de contrôle?

Le laboratoire a-t-il réellement perdu le contrôle sur l'analytique de type «point of care» (POC)?

Les 40 cliniques et instituts de l'hôpital universitaire de Zurich sont divisés en neuf domaines médicaux et en un centre de recherche clinique. Le POC testing (POCT) est pratiqué dans 34 cliniques. La direction de l'hôpital a écrit dans le «Règlement d'organisation pour commission POCT» que la commission POCT déterminait l'utilisation et la réalisation des analyses POC pour tout l'établissement. La commission a élaboré un concept POCT et des directives associées et elle les a institués à l'échelle de l'hôpital.

La coordination du POC est placée sous l'autorité du domaine médical Diagnostic et elle agit comme lien entre les membres de la commission, les laboratoires et les cliniques. Les analyses de laboratoire réalisées directement auprès du patient (POCT) doivent être exécutées d'après un protocole élaboré en collaboration avec un laboratoire clinique accrédité. La surveillance incombe exclusivement au personnel de laboratoire formé (*International Federation of Biomedical Laboratory Science Guidelines, 2009*). Ainsi, il est de la responsabilité du laboratoire de surveiller le recours au POCT. Il est tout à fait possible de garder le contrôle sur 300 appareils et sur leurs utilisateurs.

zurückzusenden sind. Parallel zu dieser Arbeit in allen Medizinbereichen wurde zusätzlich im Medizinbereich «Frau-Kind» innerhalb von sechs Monaten die Durchführung der Internen Qualitätskontrollen für alle Geräte (einfache Analysegeräte) implementiert.

Es ist in den vergangenen Monaten gelungen, im USZ Sinn und Zweck der POCT Organisation und des Qualitätsmanagements zu verankern, sowie ein

Netzwerk mit 116 beauftragten Personen im direkten Kontakt mit der POC Koordinatorin aufzubauen.

In Qualität investieren

POC Analytik ist vergleichsweise teuer, doch zusätzliche Kosten entstehen durch POC Testing mit schlecht- oder ungeschultem Personal. Der zeitintensive Weg der Einzelbesuche durch die POCT Koordinatorin hat sich gelohnt. Schulungsdefizite oder zu hoher Materialverbrauch konnten direkt angesprochen werden. Die Abteilungsverantwortlichen waren interessiert an den Ergebnissen anderer Abteilungen und konnten, da im Einzelgespräch, das Gesicht wahren. Die Besichtigung jeder Abteilung und der POC Prozesse sowie die Diskussionen mit den Verantwortlichen haben wichtige Erkenntnisse vermittelt; Prozessoptimierungen konnten gemeinsam erarbeitet werden. Die preisliche Situation wurde evaluiert, durch Information und Schulung steigt die Qualität, und der Materialverbrauch sinkt.

Der direkte Verkauf von POC Geräten in den Kliniken wurde unterbunden, alle Anschaffungen müssen nun von der POC Kommission bewilligt werden. Diese für die einzelnen Kliniken einschneidende Änderung wurde jeweils in Einzelgesprächen sachlich angegangen und der Nutzen aufgezeigt.

Zwischen handschriftlichem Protokoll und elektronischem Datenaustausch

Die 116 POC Beauftragten in den einzelnen Kliniken sind sich ihrer Aufgabe und Verantwortung bewusst, und die rasche Hilfestellung durch die POC Koordinatorin wird während den Bürozeiten garantiert.

Die regelmässige Teilnahme an Ringversuchen ist erfolgreich implemen-

tiert. Jedoch ist die Einführung der Internen Qualitätskontrollen noch nicht flächendeckend umgesetzt. 26 Blutgasgeräte kommunizieren mittels POC Software, die Resultate sind im KIS (Klinik Informations System) ersicht-lich. Für die Gerinnungs- und Blutzuckeranalytik sind 300 Geräte im Einsatz. In zwei Medizinbereichen werden die internen Qualitätskontrollen regelmässig durchgeführt und die Resultate handschriftlich auf einem Protokollblatt erfasst.

Ausblick

Die POC Koordinationsstelle als Scharnier zwischen allen Beteiligten (Ärztinnen, Pflegenden, Laborverantwortlichen und der Medizintechnik) hat sich eingespielt. Die Zusammenarbeit mit der Medizintechnik ist eng, die Mitarbeiter stehen nicht mehr alleine in der Verantwortung für die Geräte und Gerätenutzung, sie können sich auf ihre Kernaufgaben konzentrieren. Die innenpolitische Verankerung ist gewährleistet, jedoch hinkt die Technische Implementation noch hinterher.

Ein grosser Kritikpunkt der bestehenden Situation ist die Überwachung der Qualitätskontrollen, welche momentan auf Papier und somit kaum zeitnah durchgeführt werden kann. Zwei grosse Software-Projekte sind in Arbeit, einerseits die Implementation der vernetzten Glucometrie und andererseits die Ablösung der bestehenden Blutgasgeräte-Software. Sobald diese Projekte abgeschlossen sind, werden auch die restlichen POC Geräte vernetzt. Ziel ist es, dass in Zukunft alle POC Resultate automatisch ins PDMS (Patienten Daten Management System) übermittelt werden.

Korrespondenz:
beatrice.bornthie@usz.ch



Diesen Artikel an Kollegen weiterleiten,
siehe Seite 5.