

LABWEST **NIEUWS**



**Informatie aan
patiënten**



**Vervanging stollingsanalizers
op locatie**



Bloedtransfusie



Informatie aan patiënten

In de praktijk blijkt dat patiënten niet altijd over de juiste informatie beschikken als zij zich bij ons melden. De patiënt weet soms niet, dat hij/zij nuchter moet zijn of dat er ook urine meegebracht had moeten worden.

Enerzijds kan dit komen omdat de patiënt de gegeven informatie niet correct heeft onthouden, anderzijds kan het ook zijn dat de informatie die gegeven is niet juist of niet compleet was. Aangezien het voor de patiënt zeer vervelend is om hier achter te komen op het moment dat hij/zij zich bij ons meldt, willen wij vragen of u hier, voor zover mogelijk, aandacht aan wilt

schenden. Indien u twijfelt bij bepaalde aanvragen kunt u altijd contact opnemen met één van onze locaties.

Voor specialisten in het ziekenhuis is het van belang, dat de juiste naam en specialisme van de aanvrager op het aanvraagformulier worden genoteerd. Bij nieuwe patiënten geldt vaak, dat zij de naam van de arts niet hebben



onthouden. Het juist en volledig invullen van het aanvraagformulier zorgt ervoor dat de wachttijd voor de patiënten wordt verkort en dat de uitslagen bij de juiste arts terechtkomen.

Gebruik van vitamine K-antagonisten (VKA's): enige aandachtspunten

Auteur: Helga Vermaas

De trombosedienst heeft patiënten onder controle die VKA's (coumarines) slikken. Bij gebruik van deze medicatie is regelmatige controle van de INR een vereiste. De medicatie waar het om gaat is: Fenprocoumon en Acenocoumarol, beide zijn coumarine-derivaten, met verschillende halfwaardetijd (T½).

Acenocoumarol heeft een T½ van ca. 11 uur, fenprocoumon daarentegen heeft een T½ van ca. 140 uur. Het laatste heeft consequenties: Wordt een patiënt met fenprocoumon te hoog gedoseerd, dan kan de INR lange tijd (te) hoog blijven. Dit laatste komen wij (helaas) regelmatig tegen bij patiënten die in het ziekenhuis gedoseerd zijn. Het valt ons op dat er vaak gewerkt wordt met standaarddoseringen. Bij patiënten die niet onder controle zijn van de trombosedienst, kan dat ook niet anders.

Is de patiënt al bij de trombosedienst bekend, dan is het beter om te informeren naar de gebruikelijke onderhoudsdosering van de patiënt. U kunt vragen naar de laatste doseerkalender bij de patiënt zelf of u kunt de doseerkalender online bekijken (zie www.labwest.nl, kopje Nieuws: nieuwsbrief 5, april 2014).

U kunt ook bellen met de trombose-dienst (070 - 3720 389). Wij kunnen u dan tevens een bijbehorende start-dosering geven.

Interacterende medicatie: van een aantal medicijnen is bekend dat zij een interactie geven met de VKA's, leidend tot een hogere of een lagere INR. Deze medicijnen en hun interacties staan beschreven op de website van de FNT: www.fnt.nl onder het kopje 'Behandeling'.

Bij veel van de interacterende medicatie speelt enzyminductie of -inhibitie in de lever een bepalende rol; de afbraak van coumarines in de

lever wordt geremd of gestimuleerd. De leverfunctie van de patiënt is een belangrijke parameter voor de trombosedienst. Mocht de leverfunctie van een patiënt ingrijpend wijzigen, dan worden wij graag op de hoogte gesteld. Co-morbiditeit, stress, veranderd voedings- en leefpatroon, therapietrouw zijn daarnaast factoren die van invloed kunnen zijn op de INR en frequent(ere) controles noodzakelijk maken. Voor vragen/ opmerkingen kunt u mailen naar trombosedienst@labwest.nl



Nieuwe CITO kamer locatie Lijnbaan

Auteur: Carin Ladan

Met ingang van 1 juni 2014 is onze nieuwe CITO kamer op de Lijnbaan in gebruik genomen. Voordat we deze ruimte in gebruik konden nemen, was de CITO kamer gelokaliseerd op de 4^e etage bij het laboratorium. Voor patiënten niet altijd even duidelijk en soms ook erg omslachtig. De nieuwe CITO kamer is gelegen op de begane grond en in het verlengde van de 'gewone' bloedafname. Patiënten die aan de balie bij de bloedafname komen zien direct waar ze heen moeten en hoeven een stuk minder te lopen. Ook onze medewerkers hebben veel meer zicht op de drukte bij de CITO kamer en kunnen nu veel flexibeler inspringen.

Vervanging stollingsanalyzers op locatie Leyweg en Sportlaan

Auteur: Gabriëlle Ponjee

LabWest streeft er naar om alle procedures en testen over de verschillende locaties te uniformeren. Na het grote project op de chemie is nu de hematologie aan de beurt. De stolling komt daarbij als eerste in aanmerking omdat de huidige stollingsanalyzers op de locatie Leyweg sowieso aan vervanging toe waren.

Na een vergelijkend onderzoek is gekozen voor nieuwere apparatuur van dezelfde firma. Deze apparatuur is al in gebruik op de locatie Lijnbaan en daarom weet men goed wat men



van deze apparatuur qua performance kan verwachten. De nieuwe machines zijn sneller, bedrijfszekerder en verbruiken minder reagents. Op de locatie Leyweg worden 2 analyzers geïnstalleerd, op de Sportlaan 1 stuk. Omdat de apparatuur op Lijnbaan al uitgebreid is gevalideerd bij ingebruikname zal de installatievalidatie niet veel tijd in beslag nemen. De verwachting is dat op korte termijn de nieuwe apparatuur operationeel zal zijn!

ACHTER DE SCHERMEN VAN LABWEST

NAAM Helena Pinna
FUNCTIE Manager trombosedienst LabWest



Sinds medio 2013 ben ik werkzaam als manager van de trombosedienst van LabWest. Na ruim 20 jaar management ervaring in de eerste lijn gezondheidszorg ben ik met enthousiasme gestart in een nieuwe uitdaging bij LabWest.

De trombosezorg is een afdeling binnen LabWest die volop in ontwikkeling is. De trombosedienst verzorgt de bloedafname bij haar cliënten aan huis, op prikposten of in verzorgings- en verpleeghuizen en stelt de dosering op. Het aantal zelfmeet cliënten groeit gestaag. Zelfmeet cliënten meten regelmatig zelf de INR door middel van een vingerprik met behulp van zelfmeetapparatuur.

In verpleeg- en verzorgingshuizen kunnen verzorgenden opgeleid en gecertificeerd worden om door middel van een eenvoudige vingerprik bloed ten behoeve van de INR-bepaling af te nemen bij de cliënten in het huis (Near Patient Testing). Het zelfmeten door verzorgenden in een verzorgingshuis is een verbetering van de service voor de cliënt.

In de eerste lijn werkt de trombosedienst nauw samen met huisartsen, apothekers en tandartsen in de regio om de behandeling ten aanzien van antistolling goed op elkaar af te stemmen. Sinds kort werkt de trombosedienst ook samen met Buurtzorg Nederland om de trombosezorg van de gezamenlijke cliënten in de thuissituatie beter vorm te geven.

De rol van de wijkverpleegkundige wordt optimaal benut door signalering in de thuissituatie en acteren op de gemeten bloedwaarden.

De medewerkers van de trombosedienst werken met slimme inzet van ICT systemen. Gegevens van aanmeldingen of wijzigingen van de gegevens worden door de bloedafname medewerkers in de buitendienst direct ingevoerd in de iPad. Hierbij is de kwaliteit van de informatie overdracht verbeterd en hebben de doseerartsen de gegevens direct beschikbaar voor de dosering.

Nieuwe bloedafnamepost

In de afgelopen periode zijn er twee nieuwe bloedafnameposten in de regio bijgekomen:

Huisartsenpraktijk Sukul
Beeklaan 159
2562 AD Den Haag
Vrijdag: 08.30 - 09.30 uur

Archimedes Medisch Centrum
Laan van Meerdervoort 211-L
2563 AA Den Haag
Ma, woe en vrij: 08.30 - 09.30 uur



Bloedtransfusie

Auteur: Gabriëlle Ponjee

Massaal bloedverlies bij trauma is een levensbedreigende situatie waar regelmatig patiënten aan overlijden. Het is zelfs de belangrijkste doodsoorzaak van jongeren tussen de 18 en 35 jaar. In aansluiting op het trauma ontstaat er verbloeding door verminderde hemostase en activatie van fibrinolyse, onafhankelijk van en als opmaat naar het ontwikkelen van een significante acidose, hypothermie of hemodilutie.

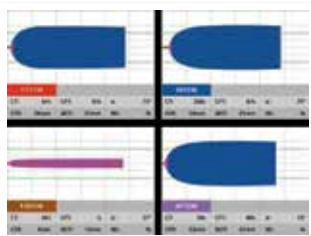
De gevolgen van de coagulaopathie zijn: Hogere transfusie behoefte, langere IC- en opnameduur, langere beademingsduur, meer multi-orgaanfalen en tenslotte een toegenomen mortaliteit.

Bij massaal bloedverlies is snelle suppletie van het bloed van belang. Hierbij wordt doorgaans de verhouding 3 Packed cells : 3 Plasma : 1 trombocentraat toegepast. Maar daarmee treedt niet in alle gevallen een correctie van de coagulopathie op. Monitoren van de stollingsstatus en met name het fibrinogeengehalte heeft een hoge prioriteit. De doorlooptijd van plasma-bepalingen APTT, PT en fibrinogeen is minstens ruim een half uur tot 3 kwartier ten gevolge van het afdraaien van het

monstermateriaal. Dat is eigenlijk te lang in een spoedsituatie en daardoor wordt er "blind" gesuppleerd.



In vele ziekenhuizen in Nederland wordt daarom steeds meer gebruik gemaakt van zgn. tromboelastografie. Dit is een stollingsmeting in volbloed met gecoate cupjes. Er zijn enkele product types op de markt en zowel HAGA als het MCH hebben de ROTEM aangeschaft. De ROTEMmeting gaat erg snel omdat het monster niet afgedraaid hoeft te worden. Op de bijgaande figuur staan zowel de ROTEM als de 4 grafieken die geproduceerd worden op de ROTEM, weergegeven. De opbouw van de grafieken geeft informatie over de kwaliteit van het stolsel, waarbij na 10 minuten een meetpunt is bereikt dat voldoende informatie geeft over de stollingsstatus in het algemeen. De extem en intem lijken resp. op de PT en APTT. De fibtem geeft informatie over het fibrinogeen gehalte. Middels de aptem kan aangetoond worden of er sprake is van hyperfibrinolyse.



Colofon

LabWest Nieuws is een nieuwsbrief voor zorgverleners en relaties van LabWest en verschijnt driemaal per jaar.

Eindredactie: LabWest, redactieraad
Ontwerp: Carola Staatman
Oplage: 250 exemplaren

Redactieadres

Afdeling Communicatie
E-mail: info@labwest.nl

Ingezonden brieven en artikelen zijn altijd welkom, maar de redactie behoudt zich het recht voor om deze in overleg in te korten of niet te plaatsen. Aan de inhoud van dit magazine kunnen geen rechten worden ontleend.