

AKL mededelingen 2013 – 31

AKL mededelingen: ook vindbaar op Internet (Algemeen)

Behalve op het Intranet van het Elkerliek ziekenhuis zijn alle AKL mededelingen ook vindbaar op Internet; [www.elkerliek.nl/Elkerliek/Professionals-Home/Algemeen-Klinisch -Laboratorium-\(AKL\).html](http://www.elkerliek.nl/Elkerliek/Professionals-Home/Algemeen-Klinisch-Laboratorium-(AKL).html)

Of kies hiervoor op www.elkerliek.nl achtereenvolgens voor:

- professionals (bovenaan pagina)
- onder “direct naar”: AKL
- scroll naar beneden voor AKL mededelingen

APTT wijziging reagens met gevolgen voor therapeutische range

Per 24.06.2013 zal het AKL gebruik gaan maken van een nieuw reagens voor bepalen van de APTT (Actin FS). Het referentiewaardengebied zal ongewijzigd blijven. Echter, de gevoeligheid voor heparine zal hoger zijn dan bij ons huidige reagens (Actin FSL). Doorgaans wordt als therapeutische range 0.3 – 0.7 U/ml gehanteerd, wat overeenkwam met een APTT resultaat van ca. 50-85 seconden (oud), en dat gaat worden 65-115 seconden (nieuw). Vanwege deze verandering zal het meetbereik worden verlengd tot 200 seconden (ipv 180 seconden). Indien er geen rekening wordt gehouden met de nieuwe streefwaarden, zal de antistolling van uw patiënt dus mogelijk onvoldoende zijn!

Bloedtransfusie: spijkruisbloed procedure n.a.v. “slimmer werken” project t.b.v. bloedtransfusie op de dagverpleging

Voor een transfusieaanvraag moet kruisbloed afgenomen worden. Volgens de nieuwe CBO richtlijn mag een kruisbloed-bepaling enkel uitgevoerd worden uit een bloedmonster wanneer het etiket bij de bloedafname met pen voorzien is van de naam en geboortedatum, en dus niet uit bv de buis voor de Hb-bepaling. Om onnodig laboratoriumwerk te voorkomen, maar toch patiënten niet onnodig terug te laten komen of te laten wachten, is het voorstel gedaan om “spijkruisbloed” te introduceren. Het spijkruisbloed wordt alleen gebruikt voor de bepaling van kruisbloed als er ook daadwerkelijk een transfusie aanvraag komt, bijvoorbeeld n.a.v. het Hb.

De arts geeft opdracht voor het afnemen van spijkruisbloed en noteert of geeft opdracht voor de notitie ‘spijkruisbloed’ onderaan op het aanvraagformulier, indien er een mogelijkheid bestaat dat de patiënt binnen 72 uur een transfusie nodig zal hebben. De arts vraagt hiernaast ook een Hb aan. Blijkt het Hb dusdanig laag te zijn dat de patiënt een transfusie nodig heeft, wordt vanuit de verpleegafdeling een bloedbestelformulier ingevuld met daarop de notitie ‘spijkruisbloed gebruiken’ en naar het transfusielab gestuurd. Omdat pas dan wordt begonnen met de benodigde onderzoeken voor het vinden van een compatibel donorbloedproduct, zal het gereedmaken van de aanvraag uiteraard langer duren.

CODber in plaats van gemeten COD per 01.09.13

Al geruime tijd wordt voor IC patiënten de COD niet meer gemeten, maar berekend op basis van de concentraties totaal eiwit en albumine. Daarna is ook voor chirurgische patiënten deze omzetting probleemloos verlopen. Nu onlangs ook de Urologen akkoord zijn gegaan met het berekenen van de COD in plaats van meten, wordt meer dan 95% van de COD aanvragen middels berekening vastgesteld. Daarom zullen vanaf 1 september alle COD aanvragen berekend worden.

Creatinineklaring: introductie CKD-EPI berekening per 01.08.13

Vanaf november 2005 wordt bij iedere plasma creatinine bepaling een berekende klaring toegevoegd. Als het lichaamsgewicht 60 kg of hoger is, wordt hiervoor de MDRD formule uit 1999 gebruikt. Onlangs is door de Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration de CKD-EPI formule gepubliceerd. Deze formule klassificeert minder personen als “chronische nierziekte” en geeft een betere inschatting van het risico op mortaliteit en eindstadium nierfalen dan de MDRD formule. Ten opzichte van de MDRD klaring is de CKD-EPI klaring soms wat hoger en soms wat lager. Omdat nog vele richtlijnen gebaseerd zijn op de MDRD klaring zal deze klaring vooralsnog gehandhaafd blijven.

Doorlooptijden regulier en cito onderzoek AKL 1^e kwartaal 2013

In bijgaande tabel (pag. 31-3) treft u de doorlooptijden van het reguliere en cito onderzoek voor klinisch lopende aanvragen, uitgevoerd door het AKL in het eerste kwartaal van 2013. Dat betekent dat poliklinische cito-aanvragen en cito-aanvragen in de prikronde om 08.00 uur niet zijn meegenomen in de berekening. De weergegeven resultaten zijn vergelijkbaar met die van de afgelopen jaren. In de kolom “gemiddeld” staat de gemiddelde doorlooptijd in minuten. Uit de resultaten blijkt dat de doorlooptijd voor regulier onderzoek vaak zeer vergelijkbaar is met die van cito-onderzoek. De constatering dat cito-onderzoek soms zelfs iets langer duurt dan regulier onderzoek, komt doordat bij cito-onderzoek meer administratieve handelingen nodig zijn. Ook de standaard deviatie rond het gemiddelde van de doorlooptijden is niet significant anders bij regulier onderzoek dan bij cito-onderzoek. De classificatie “cito” lijkt daarom alleen nuttig om een handvat te kunnen hebben bij storingen in apparatuur of computers waardoor de analysecapaciteit vermindert. Omdat deze onvoorspelbaar optreden verzoeken wij u geen veranderingen door te voeren in wat u wel cito aanvraagt en wat niet.

Vitamine D: mutatie aanvraagcode per 3 juni 2013

Om de elektronische uitwisseling van aanvragen en resultaten van de vitamin D bepaling in de regio te uniformeren, is besloten om per 3 juni 2013 de testcode voor deze bepaling om te zetten van VD3MB naar VDTMB. Dit levert voordelen voor zorggroepen die bij meerdere laboratoria deze aanvraag indienen, maar ook voor de onderlinge uitwisseling van resultaten in de regio. Mogelijk dient in uw HIS ook de code voor vitamine D te worden omgezet.

13/318/26.06.13

Tabel doorlooptijden regulier en cito onderzoek AKL 1^e kwartaal 2013

Werkplek	dag	Prio	aantal	gemiddeld	grens1	%klaar1	grens2	%klaar2	grens3	%klaar3
Bezinking	ma-vr	cito	170	32,5	<40min	74	<60min	88	<80min	93
Bezinking	ma-vr	regulier	1329	31,6	<40min	76	<60min	91	<80min	96
Bezinking	za-zo	cito	92	28,3	<40min	80	<60min	89	<80min	92
Bezinking	za-zo	regulier	455	27,1	<40min	84	<60min	92	<80min	96
Bloedgas	ma-vr	cito	310	8,8	<10min	71	<20min	89	<30min	93
Bloedgas	ma-vr	regulier	1174	7,9	<10min	78	<20min	92	<30min	95
Bloedgas	za-zo	cito	160	6,4	<10min	76	<20min	99	<30min	99
Bloedgas	za-zo	regulier	960	6,7	<10min	83	<20min	95	<30min	96
Chemie	ma-vr	cito	3399	27,3	<40min	87	<60min	94	<90min	96
Chemie	ma-vr	regulier	28024	27,4	<40min	88	<60min	96	<90min	98
Chemie	za-zo	cito	1793	23,2	<40min	93	<60min	97	<90min	98
Chemie	za-zo	regulier	10118	23,3	<40min	94	<60min	97	<90min	98
Hemocyto	ma-vr	cito	2618	12,0	<15min	73	<30min	92	<40min	95
Hemocyto	ma-vr	regulier	13567	11,7	<15min	75	<30min	93	<40min	96
Hemocyto	za-zo	cito	1363	10,8	<15min	79	<30min	93	<40min	96
Hemocyto	za-zo	regulier	4769	10,0	<15min	80	<30min	93	<40min	95
Stolling	ma-vr	cito	734	30,8	<30min	61	<40min	80	<60min	92
Stolling	ma-vr	regulier	992	29,5	<30min	61	<40min	85	<60min	95
Stolling	za-zo	cito	339	28,4	<30min	71	<40min	86	<60min	95
Stolling	za-zo	regulier	507	27,4	<30min	75	<40min	91	<60min	95
Tropinine	ma-vr	cito	716	34,3	<40min	81	<60min	92	<90min	96
Tropinine	ma-vr	regulier	203	34,4	<40min	80	<60min	93	<90min	96
Tropinine	za-zo	cito	241	31,9	<40min	82	<60min	94	<90min	97
Tropinine	za-zo	regulier	85	36,8	<40min	72	<60min	90	<90min	94