

# AKL mededelingen 2007 - 22

## Aanvragen:

### aanvullende testen uit afgenomen materiaal (1<sup>e</sup> lijn)

In een aantal gevallen is het mogelijk om uit eerder afgenomen en bewaard materiaal aanvullende testen uit te voeren. Wij vragen u om verzoeken hiertoe bij grote voorkeur per e-mail of per fax in te dienen. Hierdoor is de aanvraag schriftelijk vastgelegd en kan tevens een telefonische interruptie worden voorkomen.

E-mail: [akl@elkerliek.nl](mailto:akl@elkerliek.nl)

Fax: 0492 - 59 50 59

## Bloedafname:

### registratiekaart Elkerliek ziekenhuis (Algemeen)

Om de voortgang van de werkzaamheden te bevorderen, en hierdoor de wachttijden beperkt te houden, is het van belang dat patiënten hun Elkerliek registratiekaart (met vermelding van het patiëntnummer) kunnen tonen. Dit is met name van belang bij de bloedafname buiten de poliklinieken (waar raadplegen van het computersysteem niet mogelijk is). U kunt ons (en uw patiënt) van dienst zijn door uw patiënt te vragen de registratiekaart mee te nemen voor de bloedafname.

## Bloedtransfusie:

### reductie onnodig bloedverbruik (2<sup>e</sup> lijn)

Alhoewel bloedtransfusie in ons land als relatief veilig kan worden beschouwd, doen zich met enige regelmaat (fatale) complicaties voor. Uit (inter)nationale cijfers blijkt dat in het merendeel van deze gevallen (ca. 80%) geen goede indicatie voor transfusie te hebben bestaan. Met name in dit kader (en tevens om spaarzaam met donor-materiaal en de kosten om te gaan) dient onnodig bloedverbruik voorkomen te worden. De hemovigilantie-medewerkers zijn hierbij behulpzaam en desgewenst beschikbaar voor advies en overleg. Toepassing van de "4, 5, 6 transfusiegrenzen" zijn uitermate behulpzaam (DKS procedure spoedig beschikbaar). Deze richtlijn geeft aan dat nagenoeg nooit bij een Hb > 6.0 mmol/L een bloedtransfusie gegeven hoeft te worden. Objectief voordeel voor de patiënt zal er in dat geval doorgaans niet zijn, wel risico op complicaties. In dit kader wordt met ingang van 4 juli 2007 door het Algemeen Klinisch Laboratorium vóór uitgifte van packed cells gecontroleerd of er 72 uur voor uitgifte een Hb beschikbaar is, en of dat het Hb < 6.0 was. Mocht dit niet het geval zijn, dan wordt de eenheid vooralsnog niet uitgegeven alvorens overleg tussen de aanvragend arts en de dienstdoende klinisch chemicus heeft plaatsgevonden. Uiteraard worden calamiteiten, OK, afdeling 2E en de SpoedEisende Hulp uitgezonderd van deze maatregel ter preventie van onnodig bloedverbruik.

## Creatinineklaring:

### berekening zonder oppervlakte correctie (Algemeen)

Voor het berekenen van de creatinineklaring uit een 24-uurs urineverzameling is het zeer wenselijk om de lengte en het gewicht van de patiënt mee te nemen in de berekening, dit voor de correctie voor het lichaamsoppervlak. Voorheen werd bij het ontbreken van het gewicht of de lengte "NTB" (Niet Te Berekenen) gerapporteerd. Voortaan zal echter de berekening worden uitgevoerd zonder lengte en gewicht en zal de opmerking "berekend zonder oppervlakte correctie" worden toegevoegd aan het resultaat van de creatinineklaring uit 24-uurs urine.

## Differentiatie leuko's:

### herhaaltermijn en beperking tijdstip beoordeling (1<sup>e</sup> lijn / 2<sup>e</sup> lijn)

In aansluiting op de landelijke aanbevelingen en na afstemming met de meest betrokken aanvragers zal met ingang van 01.07.2007 de beoordeling voor micros-copische leukocyten differentiatie niet meer in de avond en de nacht plaatsvinden. Op deze manier kan de kwaliteit van de beoordeling beter worden gewaarborgd en het beperken van deze arbeidsintensieve diagnostiek komt de doorlooptijd van ander onderzoek bovendien ten goede.

Tevens is overeengekomen dat een herhaaltermijn van 72 uur wordt ingesteld, aan-gezien binnen deze termijn slechts in uitzonderlijke gevallen klinisch relevante ver-schillen in de leukocyten differentiatie zichtbaar zijn. Uiteraard bestaat de mogelijk-heid om op indicatie (via het aanvraagformulier) de herhaaltermijn te laten negeren. Wij verzoeken u hier spaarzaam gebruik van te maken. Indien met name het aantal neutrofiële granulocyten van belang is, adviseren wij u dit via "NEU" aan te vragen. Hierdoor kan in veel gevallen een microscopische diff worden voorkomen.

## Digitaal Resultaten Systeem (DRS):

### juistheid aanvragercode (2<sup>e</sup> lijn)

Per 1 augustus 2007 zullen de poliklinische laboratoriumuitslagen niet meer op papier, maar elektronisch via DRS verzonden worden. Voor een snelle informatie-stroom vanuit het Algemeen Klinisch Laboratorium naar de daadwerkelijke behandelaar is het van belang dat het onderzoek op naam van deze behandelaar wordt aangevraagd. Hiervoor is het gebruik van de juiste aanvragercode van essentieel belang. Mocht een DRS uitslag onverhoopt bij de verkeerde aanvrager terechtkomen, dan verzoeken wij u om het bericht door te sturen naar het e-mail adres [akl@elkerliek.nl](mailto:akl@elkerliek.nl) onder vermelding van "verkeerde aanvrager". Het Algemeen Klinisch Laboratorium zal dan het betreffende aanvraagformulier achterhalen, de aanvrager corrigeren en een nieuw rapport versturen.

## Glucose:

### procedure bij afname in verkeerde buis (1<sup>e</sup> lijn / 2<sup>e</sup> lijn)

Een enkele keer wordt bloed voor het bepalen van glucose extramuraal abusievelijk niet in natrium fluoride afgenomen. Door het ontbreken van natrium fluoride blijft het metabolisme van de bloedcellen doorgaan en wordt glucose afgebroken. Proefondervindelijk is vastgesteld dat de glucose concentratie in bloed afgenomen zonder natrium fluoride met maximaal ongeveer 0,5 mmol per uur daalt. Door het monster alsnog te meten en aan te nemen dat de bloedafname om 08:00 uur heeft plaatsgevonden kan een inschatting van de oorspronkelijke glucose concentratie worden gemaakt. Als deze geschatte concentratie kleiner dan 10 mmol/L is, wordt de standaardopmerking "Uitslag onbetrouwbaar door bloedafname in verkeerde buistype" gerapporteerd. Is de geschatte concentratie echter groter dan 10 mmol/L dan wordt gerapporteerd: "Uitslag onbetrouwbaar door bloedafname in verkeerde buistype. De glucoseconcentratie is waarschijnlijk > 10 mmol/l. Advies: Onderzoek binnenkort herhalen.". Hiermee wordt geprobeerd ongewenste vertragingen in de behandeling van diabetes te voorkomen.

## Herhaaltermijnen:

### mogelijkheid negeren op huisartsformulier (1<sup>e</sup> lijn)

Om onnodig herhalen van reeds eerder (door anderen) aangevraagde onderzoeken te voorkomen, hanteert het Algemeen Klinisch Laboratorium herhaaltermijnen. Een overzicht is opgenomen in het referentiewaardenboekje. Met ingang van de nieuwe druk van het aanvraagformulier voor huisartsen is de mogelijkheid geboden om op indicatie de ingestelde herhaaltermijn te laten negeren (dat wil zeggen: de test wordt uitgevoerd). U kunt dit aangeven door het betreffende hokje in de balk onder de patiëntgegevens aan te strepen.

## PCR:

### succesvolle implementatie binnen AKL (Algemeen)

Sinds enige tijd is de PCR techniek succesvol geïmplementeerd binnen het Algemeen Klinisch Laboratorium. Hierbij wordt gebruik gemaakt van geavanceerde bouw-kundige voorzieningen en apparatuur. Vooralsnog worden bepaald: HLA B27, factor V Leiden, factor II mutatie en hemochromatose middels de C282Y en H63D mutaties. Voor alle testen is ingesteld dat deze maximaal tweemaal in het leven van de patiënt bepaald kunnen worden. Voor meer metingen is het gebruik van de optie "herhaalter-mijnen negeren" vereist.

## PSA:

### herkalibratie van test (Algemeen)

Binnenkort gaat het Algemeen Klinisch Laboratorium over op PSA reagens waarbij een herkalibratie is doorgevoerd. Dit resulteert in een betere overeenstemming van de resultaten met de WHO NIBSC1st IS 96/670 (90:10) PSA standaard. De referentiewaarden blijven ongewijzigd. De relatie tussen de nieuwe en de oude kalibratie is:

nieuw:  $= 0,89 * \text{oud} + 0,01$  (in  $\mu\text{g/L}$ ),

waardoor de nieuwe resultaten dus zo'n 10% lager komen te liggen. Bij het be-rekenen van de PSA velocity zal, na de herkalibratie en indien van toepassing, een eventueel PSA resultaat van voor de herkalibratie worden omgerekend naar de nieuwe kalibratie.