

## Klinisch Labo OLV Ziekenhuis

### Klinisch Labo Campus Aalst

Moorselbaan 164  
9300 Aalst  
T. +32 (0)53 72 42 91  
F. +32 (0)53 72 45 88

### Klinisch Labo Campus Asse

Bloklaan 5  
1730 Asse  
T. +32 (0)2 300 60 42  
F. +32 (0)2 300 65 00

### Klinisch Labo Campus Ninove

Biezenstraat 2  
9400 Ninove  
T. +32 (0)54 31 20 65

[www.olvz.be](http://www.olvz.be)

### In dit nummer

- RSV en Influenza A/B nu ook in het weekend opgespoord met moleculaire test 1
- Samen het kokertransport optimaliseren 1
- Sensibilisatie werkt 2

### Interessante info

Op donderdagmiddag om 13h organiseert het laboratorium regelmatig wetenschappelijke kranen:

#### Donderdag 14/03/2019

*Tropheryma whippelii*: moleculaire diagnostiek en onderzoeksresultaten

**Spreeker:** dr. Timothy Cammaert

### Veiligheidsstraat 1-5 april 2019

Ben je benieuwd naar de werking van het labo? Wil je een bloedstaal volgen vanaf de afnamedienst tot het moment waarop de resultaten ingebracht worden in het patiëntendossier? Of liever een bipt vanaf aankomst in het labo tot de diagnostiek? Dat kan tijdens de rondleidingen in het kader van de 'Veiligheidsstraat'.

**Meer info volgt.**

## RSV en Influenza A/B nu ook in het weekend opgespoord met moleculaire test

Het Influenza-seizoen draait weer op volle toeren. Teneinde niet enkel tijdens de weekdays maar ook in het weekend RSV en Influenza virus A en B op een gevoelige wijze te kunnen detecteren, werd recent een moleculaire sneltest op Aries (zie figuur 1) in gebruik genomen. Hierbij worden de 3 pathogenen op een specifieke wijze opgespoord.

Stalen van gehospitaliseerde patiënten die tussen vrijdag 11 uur en zondag 12 uur in het labo toekomen worden geanalyseerd met de sneltest. Daar er tijdens het "influenzaseizoen" ook nog andere pathogenen luchtweginfecties kunnen veroorzaken, worden al deze stalen op maandag bijkomend geanalyseerd met ons uitgebreid panel voor bacteriële en virale pathogenen.

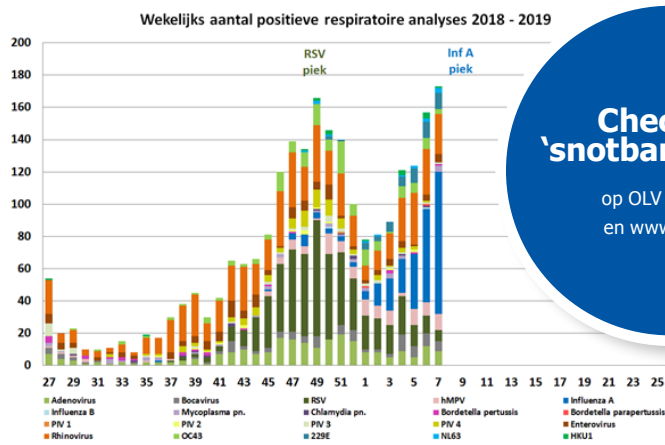
Deze moleculaire analyses worden bij voorkeur uitgevoerd op een diep staal. Indien er ook een cultuur aangevraagd wordt, is geen bijkomende afname nodig. Indien geen diep staal beschikbaar is, kan de analyse uitgevoerd worden op een nasofaryngeale wisser. De gevoeligheid van de wissers ligt echter lager, voornamelijk bij volwassen patiënten.



Figuur 1. De Aries M12 is een "sample to result" instrument dat in een cassette een staal extraheert en analyseert via real time PCR. Het wordt ingezet bij analyses waarvan een korte TAT belangrijk is.

Voor bijkomende info kan u steeds terecht in het labo microbiologie.

dr. sci. Anne Vankeerberghen  
labo moleculaire biologie  
T. 053 72 89 53



Check de 'snotbarometer'

op OLV Connect  
en [www.olvz.be](http://www.olvz.be)

Benieuwd welke virussen en bacteriën er circuleren?

## Samen het kokertransport optimaliseren

In nauwe samenwerking met de technische dienst en de firma Aerocom, hecht het laboratorium veel aandacht aan het vlot verlopen van het ziekenhuisbreed staaltransport via de buizenpost. Door het invoeren van een preventief onderhoud door de firma verminderde het aantal defecten van 109 in 2017 naar 82 in 2018. Van deze 82 storingen, zijn er 32 (44 %)

te wijten aan een verkeerd gebruik van het systeem. Een storing veroorzaakt een stilstand van het gehele systeem en dit duurt al snel 45 minuten of langer. Om het kokertransport verder te optimaliseren, hebben we dus uw hulp nodig en vragen we extra aandacht voor onderstaande opmerkingen.

Lees verder op pagina 2

### Verdere vragen en informatie:

Laboratorium OLV Ziekenhuis Aalst, 1ste verdieping  
Editor: [Lieve.Van.Hoovels@olvz-aalst.be](mailto:Lieve.Van.Hoovels@olvz-aalst.be)  
T. 053 72 47 91  
<http://www.olvz.be/>

## Wat kunnen we doen om het aantal stilstanden van het buizenpost systeem, oorzaak menselijke fout, te verminderen?

- Het kokertransport is een druk bezet systeem, met meer dan 684.000 bewegingen per jaar. Als je een koker in een station plaatst, kan het zijn dat het even duurt voordat de koker daadwerkelijk vertrekt. Wees geduldig en **neem de koker er niet opnieuw uit**. Deze staat immers geregistreerd in de pc en in afwezigheid van de koker verstuurt het systeem lucht, met de fout 'geen patroon gevonden' en stilstand van het systeem als gevolg. Bij elk station is een korte handleiding beschikbaar met de nodige informatie rond de gekleurde indicatielichtjes op elk station.
- Tijdens werken aan de buizenpost krijgt elk station de automatische melding 'buizenpost in storting' en nadien 'buizenpost terug in werking'. Gelieve dit te **communiceren naar de collega's** op de afdeling. Hierdoor kan je onnodige telefoontjes vermijden.
- Een koker mag **maximum 800 gram** wegen (koker inbegrepen) om het risico op 'looptijd fout' te voorkomen. Bij deze fout loopt

de koker vast ter hoogte van een bypass en moet een stuk van de buizenpost mechanisch ontmanteld worden om de koker weg te halen, met een serieuze downtime tot gevolg. Maximum 800 gram impliceert een maximum van 3 hemoculturen in één koker.

- Naast het gewicht is ook het **volume van de gevulde koker** belangrijk. Een overvolle koker sluit niet goed af en, naast het risico op het mechanisch blokkeren van het buizenpost transport, is er bovendien veel kans dat de koker open gaat tijdens het transport en zijn lading verloren gaat. Dit resulteert niet enkel in het stilvallen van het systeem, maar ook moeten patiënten herprikt worden of gaat medicatie verloren. Een deel van het ziplockzakje met stalen, dat tussen de sluiting blijft zitten, veroorzaakt eveneens mechanische problemen.
- Bij elk buizenpost station is een **handleiding** aanwezig. Gelieve deze steeds samen door te nemen met elk nieuw personeelslid.



- **Bespaar op kokers** tijdens de nacht of in het weekend door niet dringende geneesmiddelvoorschriften te verzamelen in 1 of 2 kokers, die verstuurd worden net voor het einde van de shift.

Alvast hartelijk dank voor jullie medewerking. Uiteraard zijn we in het laboratorium 24/24 beschikbaar voor bijkomend advies.

In samenwerking met de Technische Dienst

mevr. Marleen Van Kerkhove

apr. Lieve Van Hoovels

labo Urgentie

labo biochemie

T. 053 72 42 79

T. 053 72 47 91

## Sensibilisatie werkt

Sedert 2009 dient de dienst Pathologische Ontleedkunde te voldoen aan de ISO 15189 norm nodig voor de erkenning voor het uitvoeren van sommige analyses. De 3 fases in het analyseproces dienen permanent gemonitord te worden: preanalytisch, analytisch en postanalytisch. Sedert de opstart van het verbetertraject, naar aanleiding van het veelvuldig voorkomen van non conformiteiten (NCF), werd het tijd voor een tweede evaluatie.

De meest kritische NCF werden over de laatste 3 jaar met elkaar vergeleken. Uit deze data kunnen we met grote voldoening vaststellen dat sensibilisatie werkt (zie grafiek 1).

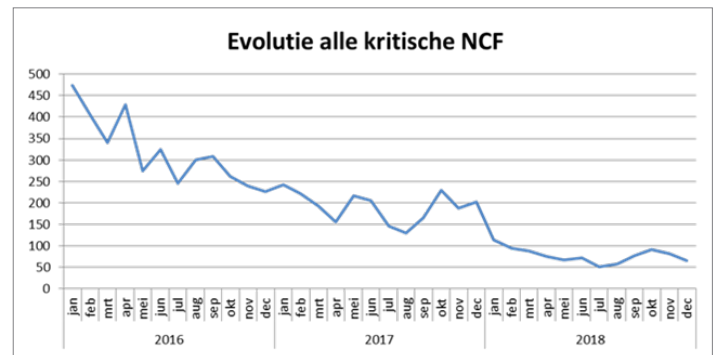
**Het totaal aantal kritische NCF is sedert de start van de metingen op jaarbasis gedaald van 16 % naar net geen 4 %.**

Er zijn echter nog werkpunten. In 2018 werden 7 aanvragen met een verkeerde patiëntidentificatie geregistreerd, een halvering t.o.v. 2017 weliswaar. Ook 7 recipiënten droegen een patiëntklevet dat verschillend was t.o.v. de aanvraag. Ook al zijn dit 'maar' een klein

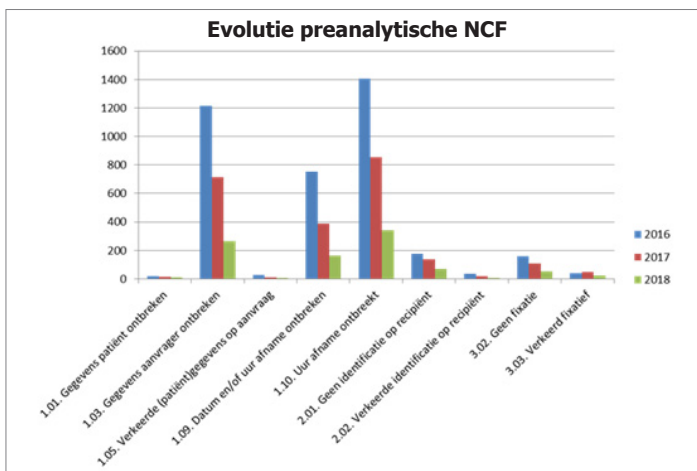
aantal op een enorme hoeveelheid aanvragen, toch is dit ontoelaatbaar. Verkeerde identificatie kan leiden tot verkeerde rapportering met mogelijk ernstige gevolgen voor de patiënt.

7 % van de recipiënten werd ongelabeld ontvangen. Dit is, ondanks sensibilisatie, zelfs een lichte stijging t.o.v. 2017.

De grootste afwijkingen worden geregistreerd door een onvolledige of geen identificatie van de aanvrager, gevolgd door het ontbreken van het uur van staalname. Respectievelijk 28 % en 36 % van de kritische NCF (zie grafiek 2). Deze laatste is nochtans noodzakelijk om te kunnen voldoen



Grafiek 1. Door uitvoerige sensibilisatie daalde het aantal kritische non conformiteiten aanzienlijk



Grafiek 2. Overzicht van de preanalytische non conformiteiten van 2016 t.e.m. 2018

aan de ons opgelegde fixatiecriteria. Bovendien wordt de doorlooptijd van de analyse hierdoor verlengd.

Correcte fixatie is cruciaal in het verkrijgen van een juiste diagnose, de uiteindelijke therapiekeuze en therapierespons. 5 % van alle stalen werden ongefixeerd ontvangen. Een halvering, maar niet toelaatbaar. Vooral het (correct) fixeren van cytologische stalen blijkt een pijnpunt: 56 % van de niet gefixeerde stalen is van cytologische origine. Resectiespecimens afkomstig van het OK zijn verantwoordelijk voor 18 % van de niet gefixeerde stalen. Opleiding van nieuwe medewerkers, zowel verpleegkundigen als artsen, blijkt cruciaal te zijn in dit gegeven. Sedert enige tijd krijgen deze bij hun introductie een

informatiepakket. Onze richtlijnen zijn ook via de laboratoriumgids beschikbaar op OLV Connect.

We zien ook verschillen tussen de diensten onderling. 23 diensten slaagden er in om het aantal NCF te laten dalen. De gemiddelde daling bedraagt 17 %, maar er zijn uitschieters tot 50 %. Kijken we naar het volume aanvragen per dienst, dan zijn ook grote aanvragers in staat om perfect ingevulde aanvragen in te dienen.

mr. Bart De Wiest  
kwaliteitsverantwoordelijke PO  
T. 053 72 87 84

**Wilt u weten hoe u als aanvrager scoort of waar de knelpunten van uw dienst zitten? Contacteer ons voor de individuele cijfers.**