

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

In dit nummer

Influenza en RSV in het OLV onder de loep	1
Specifieke IgG's	3
Implementatie van de Rotem Sigma® tromboelastometrie op operatiekwartier	3

Interessante info

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

Donderdag 16/01/2020

Management review

Spreker: apr. Lieve Van Hoovels en mevr. Karen Dierickx

Donderdag 23/01/2020

Titel volgt

Spreker: dr. Marnix Mylemans

Influenza en RSV in het OLV onder de loep

Respiratoir syncytieel virus (RSV) en Influenza zijn al lang gekend als verwekkers van meestal relatief goedaardige luchtweginfecties bij kinderen. De laatste jaren heeft de evolutie in de diagnostiek (toename kwaliteit en beschikbaarheid) ertoe geleid dat men veel uitgebreider en accurater is beginnen testen. Dit heeft ons geleerd dat respiratoire virussen ook zeer ernstige ziektebeelden kunnen geven, bij kinderen, maar zeker ook bij volwassenen.

'Respiratoire virussen kunnen zeer ernstige ziektebeelden geven, bij kinderen, maar zeker ook bij volwassenen.'

We bekeken het voorkomen en de implicaties van RSV en Influenza in ons ziekenhuis tijdens het voorbije winterseizoen (september 2018 t.e.m. maart 2019).

Nosocomiale infectie van Influenza en RSV werd, rekening houdend met de incubatieduur van beide virussen, gedefinieerd als een eerste positief staal ≥ 5 dagen (Influenza) of ≥ 8 dagen (RSV) na hospitalisatie. Over een periode van 7 maanden werden 3420 stalen van 3321 patiënten geanalyseerd. De meerderheid van de stalen (77 %) was afkomstig van opgenomen patiënten. Wat betreft leeftijdsverdeling was 30 % van de stalen afkomstig van kinderen (< 10 jaar), nauwelijks 10 % kwam van de leeftijds-categorie tussen 10-50 jaar. Vanaf 50 jaar nam het aantal stalen toe met toenemende leeftijd. 404 stalen (12 %) waren positief voor Influenza A, 2 stalen voor Influenza B en 438 (13 %) voor RSV. Bij 4 patiënten zagen we co-infectie met Influenza A en RSV. De influenza vaccinatiestatus van de patiënten was meestal niet gekend.

Influenza

Van de 406 patiënten die positief waren voor Influenza was 23,5 % jonger dan 6 jaar en 63 % ouder dan 50 jaar. De meerderheid (61 %) waren opgenomen patiënten. Eens boven de 50 jaar werd Influenza belangrijker en zagen we met toenemende leeftijd het aandeel opgenomen patiënten toenemen. Vorige winter werden 176 vijftigplussers opgenomen met een Influenza infectie en 40 ontwikkelden een Influenza infectie tijdens hospitalisatie (nosocomiale infectie). De patiënten die het meest kwetsbaar waren om tijdens opname een Influenza infectie op te lopen,



waren 60 jaar of ouder. Influenza infectie tijdens hospitalisatie trad op na een mediane opnameduur van 12 dagen (range van 5-47 dagen).

Van alle gehospitaliseerde patiënten met Influenza overleden er 15, zij hadden een mediane leeftijd van 84 jaar (tussen 65 en 94 jaar). Twee patiënten hiervan hadden Influenza opgelopen in het ziekenhuis. De mortaliteit bij de opgenomen patiënten met community-acquired Influenza infectie was 4,8 % (13 op 271), bij de infecties opgelopen in het ziekenhuis 4,6 % (2 op 43). Kenmerkend voor de patiënten die overleden, was de hoge leeftijd en de talrijke comorbiditeiten.

'Vorige winter werden 176 vijftigplussers opgenomen met een Influenza infectie en 40 ontwikkelden een Influenza infectie tijdens hospitalisatie. Er werden 89 volwassenen opgenomen met RSV en 22 liepen een RSV infectie op tijdens hun verblijf.'

RSV

438 patiënten waren positief voor RSV (13 %). RSV infectie manifesteerde zich vooral bij jonge kinderen: 67 % van de patiënten met RSV was jonger dan 6 jaar. Verder situeerden de RSV-infecties zich bij de 60-plussers. Globaal waren 80 % van de RSV-positieve patiënten opgenomen: naast 239 kinderen werden vorige winter 89 volwassenen opgenomen met RSV en 22 volwassenen liepen een RSV infectie op tijdens hun verblijf. Bij deze nosocomiale RSV infecties was de mediane leeftijd 80 jaar (range 49-90 jaar). Deze infecties traden op na een mediane opnameduur van 17 dagen (range van 9-60 dagen).

Lees verder op pagina 2

Verdere vragen en informatie:

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

Vervolg pagina 1

Van de gehospitaliseerde patiënten met RSV overleden er 19, zij hadden een mediane leeftijd van 80 jaar (tussen 59 en 91 jaar). Zeven hiervan hadden RSV opgelopen in het ziekenhuis. De mortaliteit bij opgenomen patiënten met community-acquired RSV infecties was dus 3,6 % (12 op 328). Bij de infecties opgelopen in het ziekenhuis overleden 7 van de 22 patiënten (32 %).

'De mortaliteit bij opgenomen patiënten met community-acquired RSV infecties was 3,6 % (12 op 328), bij de infecties opgelopen in het ziekenhuis 32 % (7 op 22 patiënten).'

Besluit

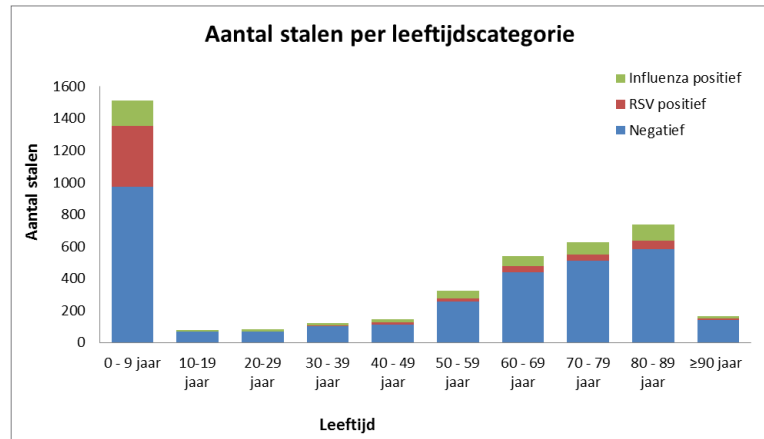
Influenza en RSV infecties zijn geen uitzondering bij volwassen patiënten. Zoals bij kinderen kunnen deze infecties leiden tot hospitalisatie van de patiënt en, zeker op hoge leeftijd, tot overlijden. Voornamelijk patiënten >60 jaar vormen een risicogroep voor het ontwikkelen van Influenza en RSV tijdens ziekenhuisopname. Patiënten die overleden met Influenza of RSV waren van hoge leeftijd en hadden vaak veel comorbiditeiten. De mortaliteit bij de gehospitaliseerde patiënten met RSV infecties was opvallend hoog bij de infecties opgelopen in het ziekenhuis. Dit cijfer lag dit jaar veel hoger dan bij de influenza infecties.

'Voornamelijk patiënten >60 jaar vormen een risicogroep voor het ontwikkelen van Influenza en RSV tijdens ziekenhuisopname. Patiënten die overleden met Influenza of RSV waren van hoge leeftijd en hadden vaak veel comorbiditeiten. De mortaliteit bij volwassenen met RSV lag opvallend hoger dan bij Influenza infectie.'

Wat nu in de praktijk?

Ook bij volwassenen is het dus belangrijk om respiratoire virussen op te nemen in de diagnostiek. Opsporen van respiratoire virussen gebeurt bij kinderen op nasopharyngeale aspiraten. Bij volwassenen hebben sputumstalen of tracheale/bronchiale aspiraten de voorkeur boven wissers van nasopharynx of keel, dit omwille van de slechtere opbrengst van deze wissers.

'Voor het opsporen van respiratoire pathogenen bij volwassenen hebben sputumstalen of tracheale/bronchiale aspiraten de voorkeur.'



Grafiek 1. Leeftijdsdistributie RSV en Influenza positieve patiënten

Bij wie zeker opsporen

- Gedurende het ganse jaar alle patiënten die omwille van ernstig respiratoir falen opgenomen moeten worden op IZ, CCU (via spoed maar evenzo van binnenuit het ziekenhuis)
- Tijdens het respiratoir seizoen (november tot en met april)
 - ✓ zwangere patiënten met respiratoire klachten en koorts
 - ✓ opgenomen (geriatrische) patiënten met onverklaarde koorts (en respiratoire symptomen)
 - ✓ patiënten met koorts en respiratoire symptomen die niet op een éénpersoonskamer kunnen worden opgenomen

Bewezen Influenza: wie, hoe en wanneer behandelen

- ✓ Alle patiënten die zwaar ziek zijn (dus de facto iedereen op IZ, CCU) of patiënten met een ernstige comorbiditeit (hartfalen, ernstige COPD, ...)
- ✓ Alle patiënten met één of andere vorm van immunosuppressie
- ✓ De zwangere patiënte
- ✓ De geriatrische patiënt met respiratoir falen

Onmiddellijk opstarten met 75 mg Tamiflu® PO 2x/dag (opgelet dosis aanpassen aan nierfunctie), normale duur van therapie is 5 à 7 dagen maar kan langer zijn bij patiënten met één of andere vorm van immunosuppressie (eventueel virale load opvolgen)

Er wordt aangeraden om een behandeling bij deze risicogroepen toch op te starten ook als de symptomen al meer dan 48 h aanwezig zijn.

Preventie

Belangrijk in de preventie van Influenza is de vaccinatie van kwetsbare patiënten (leeftijd!) én van zorgverleners.

Daarnaast is aandacht voor infectiepreventie bij elke hoestende patiënt belangrijk om nosocomiale infecties te vermijden. Idealiter wordt iedere hoestende patiënt op een éénpersoonskamer opgenomen. Wanneer geen éénpersoonskamer beschikbaar is, is een doordachte kamerkeuze belangrijk: vermijd blootstelling van zeer kwetsbare patiënten aan een hoestende patiënt en laat deze dus geen kamer delen. Daarnaast is educatie van de patiënt rond hoesthygiëne belangrijk (o.a. gebruik van papieren zakdoekjes, goede handhygiëne, zo mogelijk 1,5 m afstand houden van andere mensen). Medewerkers en bezoekers kunnen eveneens ongewild bron zijn van respiratoire virussen: ook hier dus aandacht voor hoesthygiëne. Draag als zorgverlener een masker bij de patiëntenzorg wanneer je zelf aan het hoesten bent.

'Factoren die bijdragen aan preventie van nosocomiale respiratoire infecties zijn Influenza vaccinatie en aandacht voor infectiepreventie bij elke hoestende patiënt (éénpersoonskamers indien mogelijk, steeds doordachte kamerkeuze en aandacht voor hoesthygiëne bij patiënt/medewerker/bezoeker)'

Met dank aan dr. Eveline Vancraeynest

dr. Hans De Beenhouwer
labo Microbiologie en Antibioticumbeleid
T. 053 72 42 72

dr. Kristien Van Vaerenbergh
labo Microbiologie en Ziekenhuishygiëne
T. 053 72 41 69

Specifieke IgG's

Tot 1 december werd de bepaling van specifieke IgG's in het kader van allergische longaandoeningen uitgevoerd door externe lab's. Door een toename in de aanvraagfrequentie, worden de testen vanaf 1 december wekelijks door het labo OLZV zelf uitgevoerd. Antigenen die een rol spelen bij het ontstaan van extrinsieke allergische alveolitis zoals invasieve aspergillose en allergische bronchopulmonaire aspergillose kunnen afkomstig zijn van schimmels, gisten, bacteriën en vogels. In ons diagnostisch panel bieden we dan ook de volgende antigenen aan: *Alternaria alternata*, *Aspergillus fumigatus*, *Aspergillus flavus*, *Cladosporium herbarum*, *Penicillium chrysogenum*, *Candida albicans*, *Thermoactinomyces vulgaris* en de vogelantigenen van duif, parkiet en papegaai. We werken volgens dezelfde bepalingsmethode als deze van de externe labo's (Unicap van Thermo scientific). De RIZIV nomenclatuur laat toe tot 4 specifieke IgG's per laboformulier aan te vragen; vanaf de 5de specifieke IgG wordt er € 3,72 aangerekend aan de patiënt.

dr. Jan Bellon
labo Asse
T. 02 300 17 08

ERWITTEN	ALLERGIE	F1	INFECTIEUS VIRAAAL
436 O Immunofluïde 4330 O Igh dosage 4335 O Igh dosage 4336 O Igh dosage 4339 O Igh dosage 4340 O Igh dosage 4341 O Igh dosage 4342 O Igh dosage 4343 O Igh dosage 4344 O Igh dosage 4345 O Igh dosage 4346 O Igh dosage 4347 O Igh dosage 4348 O Igh dosage 4349 O Igh dosage 4350 O Igh dosage 4351 O Igh dosage 4352 O Igh dosage 4353 O Igh dosage 4354 O Igh dosage 4355 O Igh dosage 4356 O Igh dosage 4357 O Igh dosage 4358 O Igh dosage 4359 O Igh dosage 4360 O Igh dosage 4361 O Igh dosage 4362 O Igh dosage 4363 O Igh dosage 4364 O Igh dosage 4365 O Igh dosage 4366 O Igh dosage 4367 O Igh dosage 4368 O Igh dosage 4369 O Igh dosage 4370 O Igh dosage 4371 O Igh dosage 4372 O Igh dosage 4373 O Igh dosage 4374 O Igh dosage 4375 O Igh dosage 4376 O Igh dosage 4377 O Igh dosage 4378 O Igh dosage 4379 O Igh dosage 4380 O Igh dosage 4381 O Igh dosage 4382 O Igh dosage 4383 O Igh dosage 4384 O Igh dosage 4385 O Igh dosage 4386 O Igh dosage 4387 O Igh dosage 4388 O Igh dosage 4389 O Igh dosage 4390 O Igh dosage 4391 O Igh dosage 4392 O Igh dosage 4393 O Igh dosage 4394 O Igh dosage 4395 O Igh dosage 4396 O Igh dosage 4397 O Igh dosage 4398 O Igh dosage 4399 O Igh dosage 4400 O Igh dosage 4401 O Igh dosage 4402 O Igh dosage 4403 O Igh dosage 4404 O Igh dosage 4405 O Igh dosage 4406 O Igh dosage 4407 O Igh dosage 4408 O Igh dosage 4409 O Igh dosage 4410 O Igh dosage 4411 O Igh dosage 4412 O Igh dosage 4413 O Igh dosage 4414 O Igh dosage 4415 O Igh dosage 4416 O Igh dosage 4417 O Igh dosage 4418 O Igh dosage 4419 O Igh dosage 4420 O Igh dosage 4421 O Igh dosage 4422 O Igh dosage 4423 O Igh dosage 4424 O Igh dosage 4425 O Igh dosage 4426 O Igh dosage 4427 O Igh dosage 4428 O Igh dosage 4429 O Igh dosage 4430 O Igh dosage 4431 O Igh dosage 4432 O Igh dosage 4433 O Igh dosage 4434 O Igh dosage 4435 O Igh dosage 4436 O Igh dosage 4437 O Igh dosage 4438 O Igh dosage 4439 O Igh dosage 4440 O Igh dosage 4441 O Igh dosage 4442 O Igh dosage 4443 O Igh dosage 4444 O Igh dosage 4445 O Igh dosage 4446 O Igh dosage 4447 O Igh dosage 4448 O Igh dosage 4449 O Igh dosage 4450 O Igh dosage 4451 O Igh dosage 4452 O Igh dosage 4453 O Igh dosage 4454 O Igh dosage 4455 O Igh dosage 4456 O Igh dosage 4457 O Igh dosage 4458 O Igh dosage 4459 O Igh dosage 4460 O Igh dosage 4461 O Igh dosage 4462 O Igh dosage 4463 O Igh dosage 4464 O Igh dosage 4465 O Igh dosage 4466 O Igh dosage 4467 O Igh dosage 4468 O Igh dosage 4469 O Igh dosage 4470 O Igh dosage 4471 O Igh dosage 4472 O Igh dosage 4473 O Igh dosage 4474 O Igh dosage 4475 O Igh dosage 4476 O Igh dosage 4477 O Igh dosage 4478 O Igh dosage 4479 O Igh dosage 4480 O Igh dosage 4481 O Igh dosage 4482 O Igh dosage 4483 O Igh dosage 4484 O Igh dosage 4485 O Igh dosage 4486 O Igh dosage 4487 O Igh dosage 4488 O Igh dosage 4489 O Igh dosage 4490 O Igh dosage 4491 O Igh dosage 4492 O Igh dosage 4493 O Igh dosage 4494 O Igh dosage 4495 O Igh dosage 4496 O Igh dosage 4497 O Igh dosage 4498 O Igh dosage 4499 O Igh dosage 4500 O Igh dosage	Spec. Igh (max. 4) tegen: \$ E21 O Epitheel (2e-3e-4e) FK5 O Mucosale (2e-3e-4e) G21 O Samen (2e-3e-4e) M51 O Schimmels (2e-3e-4e) T30 O Bomen (2e-3e-4e) T36 O Bomen (2e-3e-4e) W50 O Kruiden (2e-3e-4e) W55 O Kruiden (2e-3e-4e) W56 O Kruiden (2e-3e-4e) H1 O Huidstof D1 O Huidstof H2 O Huidstof D2 O Dermisafst. fac. W50 O Huidstof E1 O Huidstof E2 O Huidstof E3 O Huidstof E4 O Huidstof E5 O Huidstof E6 O Huidstof E7 O Huidstof E8 O Huidstof E9 O Huidstof E10 O Huidstof E11 O Huidstof E12 O Huidstof E13 O Huidstof E14 O Huidstof E15 O Huidstof E16 O Huidstof E17 O Huidstof E18 O Huidstof E19 O Huidstof E20 O Huidstof E21 O Huidstof E22 O Huidstof E23 O Huidstof E24 O Huidstof E25 O Huidstof E26 O Huidstof E27 O Huidstof E28 O Huidstof E29 O Huidstof E30 O Huidstof E31 O Huidstof E32 O Huidstof E33 O Huidstof E34 O Huidstof E35 O Huidstof E36 O Huidstof E37 O Huidstof E38 O Huidstof E39 O Huidstof E40 O Huidstof E41 O Huidstof E42 O Huidstof E43 O Huidstof E44 O Huidstof E45 O Huidstof E46 O Huidstof E47 O Huidstof E48 O Huidstof E49 O Huidstof E50 O Huidstof E51 O Huidstof E52 O Huidstof E53 O Huidstof E54 O Huidstof E55 O Huidstof E56 O Huidstof E57 O Huidstof E58 O Huidstof E59 O Huidstof E60 O Huidstof E61 O Huidstof E62 O Huidstof E63 O Huidstof E64 O Huidstof E65 O Huidstof E66 O Huidstof E67 O Huidstof E68 O Huidstof E69 O Huidstof E70 O Huidstof E71 O Huidstof E72 O Huidstof E73 O Huidstof E74 O Huidstof E75 O Huidstof E76 O Huidstof E77 O Huidstof E78 O Huidstof E79 O Huidstof E80 O Huidstof E81 O Huidstof E82 O Huidstof E83 O Huidstof E84 O Huidstof E85 O Huidstof E86 O Huidstof E87 O Huidstof E88 O Huidstof E89 O Huidstof E90 O Huidstof E91 O Huidstof E92 O Huidstof E93 O Huidstof E94 O Huidstof E95 O Huidstof E96 O Huidstof E97 O Huidstof E98 O Huidstof E99 O Huidstof 100 O Huidstof	F1 O Duif F2 O Duif F3 O Duif F4 O Duif F5 O Duif F6 O Duif F7 O Duif F8 O Duif F9 O Duif F10 O Duif F11 O Duif F12 O Duif F13 O Duif F14 O Duif F15 O Duif F16 O Duif F17 O Duif F18 O Duif F19 O Duif F20 O Duif F21 O Duif F22 O Duif F23 O Duif F24 O Duif F25 O Duif F26 O Duif F27 O Duif F28 O Duif F29 O Duif F30 O Duif F31 O Duif F32 O Duif F33 O Duif F34 O Duif F35 O Duif F36 O Duif F37 O Duif F38 O Duif F39 O Duif F40 O Duif F41 O Duif F42 O Duif F43 O Duif F44 O Duif F45 O Duif F46 O Duif F47 O Duif F48 O Duif F49 O Duif F50 O Duif F51 O Duif F52 O Duif F53 O Duif F54 O Duif F55 O Duif F56 O Duif F57 O Duif F58 O Duif F59 O Duif F60 O Duif F61 O Duif F62 O Duif F63 O Duif F64 O Duif F65 O Duif F66 O Duif F67 O Duif F68 O Duif F69 O Duif F70 O Duif F71 O Duif F72 O Duif F73 O Duif F74 O Duif F75 O Duif F76 O Duif F77 O Duif F78 O Duif F79 O Duif F80 O Duif F81 O Duif F82 O Duif F83 O Duif F84 O Duif F85 O Duif F86 O Duif F87 O Duif F88 O Duif F89 O Duif F90 O Duif F91 O Duif F92 O Duif F93 O Duif F94 O Duif F95 O Duif F96 O Duif F97 O Duif F98 O Duif F99 O Duif 100 O Duif	8075 O Influenza 8076 O Influenza 8077 O Influenza 8078 O Influenza 8079 O Influenza 8080 O Influenza 8081 O Influenza 8082 O Influenza 8083 O Influenza 8084 O Influenza 8085 O Influenza 8086 O Influenza 8087 O Influenza 8088 O Influenza 8089 O Influenza 8090 O Influenza 8091 O Influenza 8092 O Influenza 8093 O Influenza 8094 O Influenza 8095 O Influenza 8096 O Influenza 8097 O Influenza 8098 O Influenza 8099 O Influenza 8100 O Influenza 8101 O Influenza 8102 O Influenza 8103 O Influenza 8104 O Influenza 8105 O Influenza 8106 O Influenza 8107 O Influenza 8108 O Influenza 8109 O Influenza 8110 O Influenza 8111 O Influenza 8112 O Influenza 8113 O Influenza 8114 O Influenza 8115 O Influenza 8116 O Influenza 8117 O Influenza 8118 O Influenza 8119 O Influenza 8120 O Influenza 8121 O Influenza 8122 O Influenza 8123 O Influenza 8124 O Influenza 8125 O Influenza 8126 O Influenza 8127 O Influenza 8128 O Influenza 8129 O Influenza 8130 O Influenza 8131 O Influenza 8132 O Influenza 8133 O Influenza 8134 O Influenza 8135 O Influenza 8136 O Influenza 8137 O Influenza 8138 O Influenza 8139 O Influenza 8140 O Influenza 8141 O Influenza 8142 O Influenza 8143 O Influenza 8144 O Influenza 8145 O Influenza 8146 O Influenza 8147 O Influenza 8148 O Influenza 8149 O Influenza 8150 O Influenza 8151 O Influenza 8152 O Influenza 8153 O Influenza 8154 O Influenza 8155 O Influenza 8156 O Influenza 8157 O Influenza 8158 O Influenza 8159 O Influenza 8160 O Influenza 8161 O Influenza 8162 O Influenza 8163 O Influenza 8164 O Influenza 8165 O Influenza 8166 O Influenza 8167 O Influenza 8168 O Influenza 8169 O Influenza 8170 O Influenza 8171 O Influenza 8172 O Influenza 8173 O Influenza 8174 O Influenza 8175 O Influenza 8176 O Influenza 8177 O Influenza 8178 O Influenza 8179 O Influenza 8180 O Influenza 8181 O Influenza 8182 O Influenza 8183 O Influenza 8184 O Influenza 8185 O Influenza 8186 O Influenza 8187 O Influenza 8188 O Influenza 8189 O Influenza 8190 O Influenza 8191 O Influenza 8192 O Influenza 8193 O Influenza 8194 O Influenza 8195 O Influenza 8196 O Influenza 8197 O Influenza 8198 O Influenza 8199 O Influenza 8200 O Influenza

Implementatie van de Rotem Sigma® tromboelastometrie op operatiekwartier

Vanaf begin januari worden de TEG5000® toestellen in routine vervangen door de Rotem Sigma® toestellen van Werfen. Deze toestellen maken een tromboelastogram waarbij de kinetische visco-elasticiteit van een gevormd stolsel wordt gemeten aan de hand van de rotatie-beweging van een pin in een cupje na contact met een stollingsactivator. Dit gebeurt op citraat-volbloed. Hierbij is het heel belangrijk dat de citraattube correct gevuld is en goed opgemengd alvorens te testen.

Het cartridgesysteem test telkens deze kinetische eigenschappen in 4 verschillende testsettings tegelijk: activatie door elaginezuur voor de intrinsieke pathway (INTEM), activatie door elaginezuur in combinatie met heparinase om het effect van heparine te neutraliseren (HEPTEM),

activatie door tissue factor voor de extrinsieke pathway ongevoelig voor heparine (EXTEM) en activatie door tissue factor met een bloedplaatjesremmer om het effect van fibrinogeen te meten (FIBTEM).

In ons ziekenhuis wordt een dergelijk systeem vooral gebruikt in cardio-vasculaire chirurgie, om het onderscheid te kunnen maken tussen een chirurgische bloeding of een stollingsprobleem. Verder geeft het een analyse van het stollingsprobleem, zodat er een onderscheid kan gemaakt worden tussen stollingsfactoren verbruik, bloedplaatjesdesactivatie, fibrinogeen tekort, fibrinolyse of een combinatie van deze zaken. Hierdoor kan het medicamenteus en transfusiebeleid gericht bepaald worden.

Lees verder op pagina 4

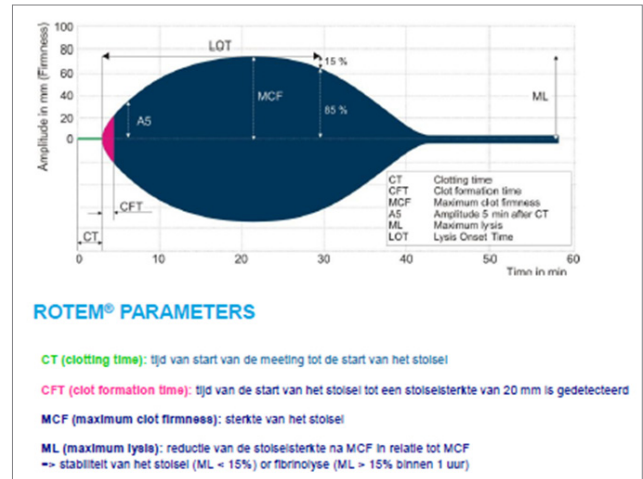


Vervolg pagina 3

Deze test is echter niet door het RIZIV terugbetaald en kost voor deze 4 testen € 50 aan de patiënt. Voordelen ten opzichte van het vorige manuele pipetteersysteem zijn dat er niet meer moet gepipetteerd worden, de citraattube dient niet geopend te worden, de barcode van de patiënt kan gescand worden, de resultaten worden automatisch naar het LIS gestuurd en er is een mogelijkheid om via een live viewer de grafieken online te volgen op een scherm vanuit de operatiezalen of op intensieve zorgen.

In januari is gepland om in samenspraak met de anesthesisten een algoritme uit te werken voor het gebruik van de tromboelastometer en een leidraad op te stellen voor de te nemen acties bij afwijkende waarden. Dit project kadert in het Patient Blood Management beleid dat het FOD ook van ons vraagt.

*Dr. Els Bailleul
labo Hematologie
T. 053 72 48 91*



Figuur 1. Tromboelastogram

Prettige Feestdagen

