

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

Diagnose van zwangerschapsdiabetes	1
Nieuwe Nova StatStrip glucometers	1
Wat te doen bij kritische glucose POCT waarden	2
Wijzigingen terugbetaling	2
Verbetertraject staal-identificatie en aanvraag voor pathologisch onderzoek	2

Extra

Poster 'Vuistregels voor een correcte aanvraag voor pathologisch onderzoek'

Interessante info

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

Donderdag 9/11/2017

Next-generation sequencing in hematologie

Spreker: apr. Glynis Frans

Donderdag 16/11/2017

Titel volgt

Spreker: dr. Timothy Cammaert

Diagnose van zwangerschapsdiabetes

Zwangerschapsdiabetes (ZWDM) wordt gedefinieerd als 'elke graad van glucose intolerantie met ontstaan of eerste herkenning tijdens de zwangerschap' en ontstaat wanneer de pancreasfunctie onvoldoende is om de door de zwangerschap gecreëerde insuline resistentie op te vangen.

Zowel voor de moeder als voor het ongeboren kind geeft ZWDM aanleiding tot een aantal verhoogde risico's, zowel op korte termijn (verhoogd aantal sectio's, pre-eclampsie, macrosomie, hyperbilirubinemie, ...) als op langere termijn (verhoogd risico op type 2 diabetes bij de moeder, metabool syndroom en overgewicht bij het kind). Het tijdig opsporen en behandelen van ZWDM heeft dus zeker zijn nut!

De eerste criteria voor de diagnose van ZWDM dateren reeds van 40 jaar geleden en waren tot voor kort nog steeds in gebruik. Vanuit verschillende organisaties worden aangepaste criteria geopperd met als doel niet alleen zwangerschappen op te sporen met een verhoogd risico op perinatale complicaties, maar ook om vrouwen op te sporen met een verhoogd risico op het ontwikkelen van diabetes na de zwangerschap. Voorlopig is er nog weinig eenduidigheid in de richtlijnen die door de verschillende organisaties (WHO, ADA, IADPSG) worden voorgesteld.

Sinds 1 juli 2017 werd het zorgpad zwangerschapsdiabetes in het OLZV aangepast. Bij een positieve challenge test (50 g, grenswaarde 140 mg/dL) wordt een orale glucose tolerantie test (OGTT) uitgevoerd



met een 75 g glucose oplossing. Na een nuchtere bepaling wordt glucose bepaald één uur en twee uur na inname van de glucoseoplossing. De criteria (IADPSG) zijn hierbij strenger geworden en één afwijkende waarde is voldoende voor de diagnose van zwangerschapsdiabetes (zie tabel).

Tijdstip afname	Glucose
nuchter	< 92 mg/dL
na 1 uur	< 180 mg/dL
na 2 uur	< 153 mg/dL

Het volledige zorgpad met risicoprofielen en timing van de analyses is terug te vinden op OLV Connect onder 'Zorg voor patiënten' - 'Endocrino-Diabeteszorg'.

apr. Inger Brandt
labo Biochemie
T. 053 72 42 80

dr. Paul Van Crombrugge
dienst Endocrinologie - Diabetologie
T. 053 72 12 29

Nieuwe Nova StatStrip glucometers



Zoals aangekondigd tijdens de bijscholing van de referentieverpleegkundigen voor diabeteszorg, worden er dit najaar ziekenhuisbreed nieuwe Nova StatStrip glucometers in gebruik genomen. Deze implementatie gebeurt systematisch en gecontroleerd door de POCT afdeling van het laboratorium. Voor de glucose POCT analyse is er niets gewijzigd. Enkel het gebruiksgemak van de meter is (nog) verbeterd.

Je vindt de hernieuwde werkinstructie op OLV Connect onder Diabeteszorg en bij elk dockingstation. Uiteraard zijn we steeds beschikbaar voor eventuele vragen.

mevr. Patricia De Schrijver
verantwoordelijke POCT
T. 053 72 46 91

apr. Lieve Van Hoovels
labo Biochemie
T. 053 72 12 29

Wat te doen bij kritische POCT waarden?
Lees het 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/>



Glucose ≤ 50 mg/dL* en > 500 mg/dL
 (*voor een neonat ≤ 35 mg/dL)

Wat te doen bij kritische glucose POCT waarden?

Wanneer je met de glucose POCT bepaling een kritische waarde bekomt, is het essentieel om deze te verifiëren. We raden aan om deze onmiddellijk met een nieuwe vingerprik te herhalen. Indien bevestigd, koppel het resultaat onmiddellijk terug aan de behandelende arts. Bezorg vervolgens een veneus fluoride bloedstaal (gele tube) met aanvraag voor een glucose test aan het laboratorium.

Wijzigingen terugbetaling

Serologisch onderzoek voor cytomegalovirus (CMV) en Toxoplasma tijdens de zwangerschap

CMV-serologie wordt sinds 1 juni 2017 enkel terugbetaald bij klinisch vermoeden van een acute infectie, Toxoplasmaserologie wordt gedurende de zwangerschap maximaal 2 maal terugbetaald. Buiten de zwangerschap gelden deze beperkingen niet.

Dit betekent dat, indien niet aan de voorwaarden voldaan wordt, volgende analyses niet meer terugbetaald worden en dus ten laste zijn van de patiënt:

Bepaling:	Bedrag:
CMV IGG (zwanger en buiten RIZIV indicatie)	8,00 €
CMV IGM (zwanger en buiten RIZIV indicatie)	9,00 €
TOXO IGG (meer dan 2 maal tijdens zwangerschap)	8,00 €
TOXO IGM (meer dan 2 maal tijdens zwangerschap)	9,00 €

Calprotectine

Sinds 1 september 2017 wordt de faecale dosage van calprotectine door het RIZIV aan uw patiënt terugbetaald bij:

- follow-up van patiënt met bewezen ziekte van Crohn;
- aanvraag door een arts specialist inwendige pathologie;
- maximaal 2 analyses per jaar.

Onze aanvraagformulieren zijn hier aan aangepast.

namens de stafleden van het Klinisch Laboratorium

"Hoed af voor deze mensen!"

Ontdek in de nieuwste editie van het patiëntenmagazine 'Update' de werking van onze bloedafnamediensdienst en de lovende woorden hierover van Anny De Maght, erburgemeester van Aalst.

Bekijk het magazine op www.olvz.be

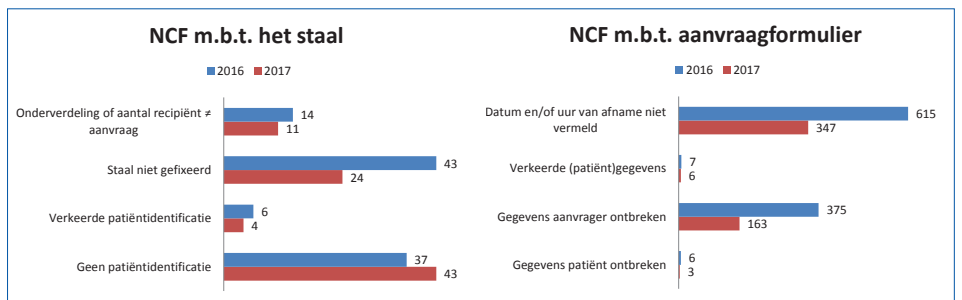


Verbetertraject staalidentificatie en aanvraag voor pathologisch onderzoek

De dienst Pathologische Ontleedkunde heeft sedert 2009 een BELAC-accreditatie voor een ruim gamma aan testen waarbij dient voldaan te worden aan de ISO15189 norm. Deze norm specificeert eisen die gelden voor kwaliteit en competentie in medische laboratoria. Eén ervan is de monitoring van de 3 fases in het proces van de staalanalyse: de preanalytische, analytische en postanalytische fase.

In februari 2015 werd het startsein gegeven voor een verbetertraject is samenwerking met de kwaliteitscel van het ziekenhuis. Er werden namelijk nogal wat non-conformiteiten (NCF) vastgesteld naar staalidentificatie en aanvraag toe. Verschillende sensibilisatieprojecten werden opgestart: tracers, bijscholingen, overlegmomenten, posters, ... Nu, ruim twee jaar verder, wilden we de impact van alle sensibilisaties eens onderzoeken.

Hiervoor werden 2 periodes (maart tot oktober in 2016 en 2017) met elkaar vergeleken waarbij de meest belangrijke NCF bekeken werden. Uit deze data kunnen we, met voldoening, vaststellen dat sensibilisatie werkt. Het totaal aantal kritische NCF is bijna gehalveerd. Aanvragen worden volledig ingevuld, stalen worden correcter behandeld. Maar... er zijn nog werkpunten.



Grafiek 1. De belangrijkste NCF over de periodes maart tot oktober in 2016 en 2017 werden met elkaar vergeleken.

Het aantal aanvragen waarop een verkeerde patiëntklever hing, bleef jammer genoeg bijna status quo. 4 recipienten droegen een patiëntklever dat verschillend was t.o.v. de aanvraag. Ook al zijn dit 'maar' 6 aanvragen en 'maar' 4 recipienten op een enorme hoeveelheid, toch is dit ontoelaatbaar. Verkeerde labeling kan leiden tot verkeerde rapportering met gevolgen voor de patiënt.

Ook werden 43 recipienten ontvangen zonder labeling, een stijging van 16 % t.o.v. dezelfde periode vorig jaar, ondanks alle sensibilisatie.

Hoewel het aantal niet gefixeerde stalen halveerde t.o.v. 2016, werden er toch nog 24 ontvangen in niet gefixeerde toestand. Dit kan een negatieve impact hebben op het uiteindelijke resultaat en op zijn beurt op de uiteindelijke therapiekeuze of therapierespons.

Naar aanleiding van deze resultaten werd beslist om de sensibilisatie voort te zetten en hierbij extra aandacht te besteden aan het correct fixeren van stalen.

*mr. Bart De Wiest
 kwaliteitsverantwoordelijke PO
 T. 053 72 8784*

Het belang van een correct ingevulde aanvraag, eenduidige staalidentificatie en correcte fixatie van het staal kan je lezen op de dienstpagina Pathologische Ontleedkunde op OLV Connect. Een beknopt overzicht hiervan vind je op bijgevoegde poster 'Vuistregels voor een correcte aanvraag voor pathologische onderzoek'.

Vuistregels voor een correcte aanvraag voor pathologisch onderzoek

Correcte en volledige aanvraag

- Éénduidige identificatie patiënt
- Identificatie voorschrijver én handtekening
- Datum en uur van afname
- Aanduiding 'fixatie' of 'vers'
- Oorsprong en type staalafname
- Klinische inlichtingen en probleemstelling



Éénduidige staal-identificatie

- Identificatie van élk staal
- Identificatie op recipiënt, niet op deksel



Correcte fixatie

- Juiste fixatievloeistof
- Voldoende groot recipiënt
- Goed gesloten recipiënt



Onvolledige aanvragen leiden tot een vertraagd resultaat

Geen datum en uur van afname kan leiden tot een onbetrouwbaar resultaat

Slechte identificatie kan leiden tot staalverwisseling en verkeerde rapportering

Slechte fixatie kan leiden tot een onbetrouwbaar resultaat