

## 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

Detectie van <i>Pneumocystis jirovecii</i> op labo Moleculaire Biologie	1
Logistiek bloedtransfusie: de puntjes op de i	1
Instructies voor ...	2

### Interessante info

Op donderdagnamiddag om 15h organiseert het laboratorium regelmatig wetenschappelijke kansen:

#### Donderdag 24/04/2014

CRP - point of care test

**Spreker:** dr. Mattias Hofmans

#### Donderdag 08/05/2014

Betere berekening van de nierfunctie met CKD-EPI

**Spreker:** apr. Anne-Sophie De Koninck

#### Donderdag 15/05/2014

Real Time HLA-B27 PCR

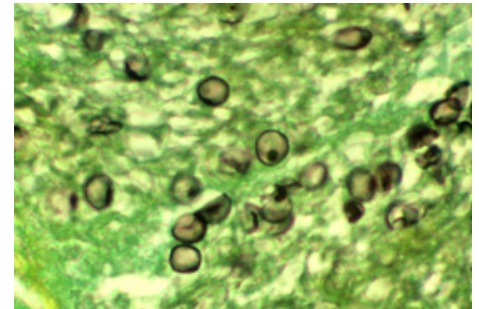
**Spreker:** mevr. Freya Vaeyens

## Detectie van *Pneumocystis jirovecii* op labo Moleculaire Biologie

*Pneumocystis jirovecii* is een schimmel die graag in onze luchtwegen vertoeft zonder enige schade te berokkenen. Wanneer ons immuunsysteem echter verzwakt, zoals bij HIV-patiënten, transplantatiepatiënten, en patiënten met immuundeficiënties of maligniteiten, kan de onschuldige kolonisatie overgaan naar een infectieuze pneumonie. Deze pneumonie wordt gekarakteriseerd door een droge hoest, subfebriliteit en dyspnoe. RX thorax geeft een beeld van bilaterale infiltraten, maar is mogelijks nog negatief in een vroeg stadium van de aandoening. Een CT-scan geeft een typisch beeld van matglasverdichtingen, dit is echter niet pathognomonisch voor *Pneumocystis jirovecii* pneumonie.

Een uitdaging in de diagnostiek van *Pneumocystis* is het onderscheid kunnen maken tussen kolonisatie en infectie. Kolonisatie is geen uitzondering en kan voorkomen bij risicogroepen, waarbij de patiënten geen symptomen vertonen van acute pneumonie. Door middel van real time PCR kan een relatieve kwantificatie van de in het respiratoir staal aanwezige hoeveelheid *Pneumocystis DNA* uitgevoerd worden en kan het onderscheid tussen kolonisatie en infectie gemaakt worden. Hiervoor is echter een diep pulmonair staal vereist, bij voorkeur een BAL. Vanaf 1 maart 2014 wordt de real time PCR voor *Pneumocystis jirovecii* uitgevoerd in het labo Moleculaire Biologie van het OLV Ziekenhuis Aalst.

PCR is een cyclisch proces waarbij bij elke amplificatiecyclus een verdubbeling van de hoeveelheid *Pneumocystis DNA* (fragment van het mitochondriaal large subunit rRNA gen (mtLSUgen)) optreedt. Hoe minder cycli (Ct) er nodig zijn om een signaal waar te nemen



hoe meer *Pneumocystis DNA* er oorspronkelijk aanwezig was. Op basis van deze Ct-waarde zal er bij de rapportering een onderscheid gemaakt worden tussen infectie en kolonisatie met inbegrip van een grijze zone. Namelijk:

- Infectie (Ct ≤ 28): "positief, compatibel met *Pneumocystis jirovecii* pneumonie"
- Grijze zone (28 < Ct ≤ 32): "zwak positief, klinische infectie met *Pneumocystis jirovecii* kan niet uitgesloten worden. Graag controlestaal indien klinisch geïndiceerd"
- Kolonisatie (32 < Ct < 40): "zeer zwak positief zonder klinisch belang"
- Negatief

We hopen op deze wijze een klinisch relevant resultaat te genereren. Elk resultaat dient echter gecorrigeerd te worden met de kliniek van de patiënt.

dr. sci. Anne Vankeerberghen  
labo Moleculaire Biologie  
T. 053 72 40 59

## Logistiek bloedtransfusie: de puntjes op de i

Om bloedtransfusies vlot te laten verlopen, willen wij u graag nogmaals op het volgende wijzen:

- Gelieve de bloedtransfusie aanvragen steeds volledig in te vullen met ook steeds duidelijk aangegeven tegen wanneer het bloed wordt verwacht: Te leveren op ... tegen ... uur.
- Gelieve steeds de stalen samen met de aanvraag op te sturen.
- Federale en Europese richtlijnen verwachten van ons dat de bloedgroep steeds op een onafhankelijk geprikt 2<sup>e</sup> staal wordt gecontroleerd. Dit is uiteraard niet overbodig, gezien een afname bij een verkeerde patiënt mogelijks fatale gevolgen kan hebben. Het labo kijkt altijd eerst na of er nog een staal van de

patiënt voorhanden is om deze bepaling te doen. Zoniet ontvangt u een gele of roze aanvraagbon om deze bloedgroep een 2<sup>e</sup> keer te bepalen. Doe de patiëntidentificatie hierbij zeer correct! Gelieve dit ook zo spoedig mogelijk uit te voeren, zodat de compatibiliteitstesten vlot uitgevoerd kunnen worden.

- De transportzakjes voor het interne transport van bloed dienen in de koelkast bewaard te worden. Bij transport van bloed worden steeds 2 gelpacks uit de koelkast bijgevoegd. Let op: gebruik nooit diepvrieselementen gezien bij rechtstreeks contact de bloedcellen kunnen liseren.

dr. Els Bailleul  
labo Hematologie  
T. 053 72 48 91

### 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/>

# Instructies voor ...

## ... correcte staallabeling en -vulling

Naast een correcte staalname, is ook staallabeling van bloedafnametubes met monster- of ziektegevalnummer cruciaal voor een correcte staalverwerking. Een labeling volgens onderstaande instructies zorgt voor een vlotte staalverwerking en resulteert automatisch in snellere en meer accurate laboratoriumresultaten.

### Labelen van de tubes

- De gekleurde balk moet vrij blijven.
- De kijkzone moet vrij blijven.
- Het etiket moet verticaal en vanaf de gekleurde balk op de tube gekleefd worden.
- De bovenkant van het etiket en de tubekleefstrip moeten gelijk zijn.
- Bij een kleine EDTA tube (rood) komt het etiket halverwege de rode dop en de reeds aanwezige tubekleefstrip.



### Specifiek voor dialyse

Op de heparine tube (oranje) wordt bijkomend een klein groen etiket gekleefd, op gelijke hoogte met de tubekleefstrip.

### Specifiek voor neonatologie

De EDTA (rood) en serum (oker) afnametubes worden in een draagtube geplaatst. Het etiket met monster- of ziektegevalnummer komt verticaal op deze draagtube. De naam van de patiënt wordt op het etiket van de afnametube genoteerd.

### Vullen van de tubes

Ideaal worden alle bloedafnametubes gevuld tot aan de merkstreep. Dit is essentieel voor de citraat tubes voor stolling (groen) en voor bepaling van bezinking (paars).

Deze instructies zijn ook op OLV Connect terug te vinden onder: Zorg voor patiënten - Laboratoriumgids - Opleiding staalidentificatie. Voor verdere informatie kan je altijd terecht bij Ingeborg Tirez of Patricia De Schrijver.

mevr. Ingeborg Tirez  
labo Bloedafname  
T. 053 72 42 71

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

## ... correcte staalverzending via buizenpost

Het buizenpostsysteem is een veilig, efficiënt en snel transportmiddel voor het versturen van stalen van de verpleegdiensten naar het laboratorium. Dit snel transport bevordert de snelle staalverwerking en de snellere beschikbaarheid van laboratoriumresultaten en komt zo rechtstreeks de patiëntenzorg ten goede. Daarenboven ontnemt het eenieder's tijd om de stalen manueel naar het laboratorium te brengen. Gezien de uitgebreidheid van het buizenpostsysteem, is dit uiteraard niet zonder technische problemen. Deze worden strikt genoteerd en op de voet opgevolgd door het urgentielabo, de technische dienst en de firma Aerocom. De problemen zijn echter soms ook te wijten aan gebruikersfouten. Daarom lijsten we onderstaande aandachtspunten op om het accuraat gebruik van de buizenpost te bevorderen:

- Verstuur nooit laboratoriumstalen met het buizenpostsysteem zonder ze in een transportkoker over te brengen.
- Sluit de koker steeds goed af en let er op dat er geen zip-lock zakje tussen het deksel zit.
- Gebruik nooit kokers waaraan defecten merkbaar zijn.
- Geef kokers met versleten velcro door aan de technische dienst voor vervanging.
- Plaats de koker correct in het verzendstation vooraleer te versturen (d.i. tijdens het "in wacht" zetten).
- Verstuur hemocultuurflessen steeds in de daartoe voorziene hulzen en plaats steeds 2 hulzen per koker.
- Urine moet slechts voor enkele indicaties verstuurd worden in het urinepotje. Sluit het urinepotje zeer goed af vooraleer in een ziplock zak te steken en te versturen.

mevr. Marleen Van Kerkhove  
labo Urgentie  
T. 053 72 42 79

mr. Guido Vanderstraeten  
Technische dienst  
T. 053 72 47 88

## ... hercertificering voor gebruikers van POC glucose-toestellen

Naar aanleiding van de bijscholing voor referentieverpleegkundigen diabeteszorg dit jaar, willen we graag langs deze weg alle gebruikers van bedside toestellen (glucometers, ACT toestellen, PT toestellen) informeren dat de procedure voor hercertificering en de link naar de competentietest terug te vinden is op OLV Connect onder: Zorg voor patiënten - Diabeteszorg - Diabeteszorg ziekenhuisbreed - Bijscholingen.

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

## ... opname 'gekende' MRSA-patiënt

Bij opname van een 'gekende' MRSA-patiënt blijft een MRSA-snelscreening aangewezen (indien de patiënt niet op voorhand tijdens een ambulante contact in het ziekenhuis gescreend werd).

Bezorg ons deze informatie door de indicatie 'heropname MRSA-patiënt' aan te duiden, ook wanneer andere screeningsindicaties bij deze patiënt van toepassing zijn (vb. afkomstig van RVT of recent ziekenhuisverblijf).

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