

Protocollen en de praktijk, het blijft passen en meten

Citation for published version (APA):

Scharnhorst, V. (2009). Protocollen en de praktijk, het blijft passen en meten. *Bloedtransfusie*, 2(4), 125-126.

Document status and date:

Published: 01/01/2009

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of Record (includes final page, issue and volume numbers)

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.tue.nl/taverne

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

openaccess@tue.nl

providing details and we will investigate your claim.

Protocollen en de praktijk, het blijft passen en meten

Editorial bij de bijdrage van A.J.A. Verhoeven, Y.M.A. van Maaren, B. Voermans en C. Botermans, getiteld 'Prospectieve analyse van de bloedtransfusieketen met behulp van de SAFER-methode'

V. Scharnhorst

(Tijdschr Bloedtransfusie 2009;2:125-6)

In dit nummer van het Tijdschrift voor Bloedtransfusie rapporteren Verhoeven et al. over de analyse van de bloedtransfusieketen in het Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg. Zij hebben het bestaande protocol 'Bloedafname en Bestellen ACUUT' doorgelicht en verbetervoorstellen gemaakt.

De geïnteresseerde lezer zal menig dilemma uit eigen praktijk herkennen in de bevindingen van Verhoeven. Zo bleek het bestaande protocol weliswaar goed werkbaar, maar desondanks werd er in de praktijk van afgeweken. De auteurs stellen dat wanneer het protocol strikt zou worden nageleefd, fouten tot een minimum beperkt blijven. Oorzaken voor de afwijkingen zijn te vinden in onbekendheid met het protocol, gebrek aan kennis over de achtergronden van regels en impliciet ook van de mate waarin het bloedtransfusielaboratorium afwijkingen van het protocol accepteerde.

Terecht stellen de auteurs dat de oplossing moet worden gezocht in het opstellen van een werkbaar protocol, samen met de aanvragende afdelingen. Vervolgens wordt dit protocol onder de aandacht gebracht van alle medewerkers en op deze manier draagvlak gecreëerd. Wie al langer meegaat in de bloedtransfusiewereld zal beamen dat het succes van hemovigilantie voor een groot deel te danken is aan de focus die de hemovigilantiemedewerker kan leggen op het vergroten van kennis in de kliniek en het bijsturen als protocollen niet worden nageleefd.

Toch zal de omzetting van enkele voorstellen van Verhoeven et al. in de praktijk moeilijk blijken. De auteurs stellen dat de uitslag van een antistofidentificatie door een tweede analist geconfirmeerd en door een laboratoriumspecialist geautoriseerd moet worden voordat bloedproducten uitgegeven worden. Beide functionarissen zijn in de dienstsituatie op veel laboratoria niet aanwezig. Voor een acuut

bloedende patiënt kan deze regel dus niet worden toegepast. Wanneer deze patiëntcategorie confirmatie en autorisatie wordt onthouden, mogen deze principieel geen noodzaak zijn. De geldende CBO-richtlijn Bloedtransfusie eist de voorgestelde werkwijze ook niet. Irregulaire erythrocytenantistoffen mogen worden afgegeven op resultaten die verkregen zijn uit 1 bloedafname, dus met een restonzekerheid in het preanalytische traject. Het lijkt dan zeer aanvaardbaar om in acute situaties ook het restrisico van een verkeerde antistofidentificatie op het laboratorium te accepteren. Indien gewenst en economisch haalbaar, kunnen fouten gereduceerd worden door middel van geautomatiseerde antistofidentificatie op analyseautomaten.

Een potentieel levensbedreigende situatie ontstaat door ABO-incompatibele transfusie. Deze kan zich voordoen wanneer de 2 vereiste 'onafhankelijke' bloedafnames gelijktijdig door 1 medewerker worden uitgevoerd en de aanvraagbonnen van verschillende tijdstippen en 2 parafen worden voorzien. Het laboratorium kan dit niet achterhalen en is dus aangewezen op de 'compliance' van de spoedeisende afdelingen met het protocol. Het voorstel van Verhoeven om parafen en afnametijdstippen op de aanvraagbonnen nauwlettend te controleren, zal niet helpen, tenzij de kliniek de noodzaak van 'onafhankelijke' afnames inziet. Is het realistisch om bij een vitaal bedreigde patiënt een identificatieprocedure 2 keer te doorlopen of is identificatie door 2 medewerkers en afname van bloed vlak achter elkaar voldoende? De definitie van 'onafhankelijke' bloedafnames moet voor kliniek en laboratorium werkbaar zijn, juist ook bij patiënten met massaal bloedverlies. Het is te hopen dat de herziene CBO-richtlijn Bloedtransfusie met een definitie komt die voor kliniek en laboratorium acceptabel is.

Tot die tijd voorziet het voorliggende artikel in een kort overzicht over bekende knelpunten in de acute



transfusieketen en bijbehorende verbetervoorstellen. Voor diegene die in zijn eigen ziekenhuis extra aandacht aan dit onderwerp wil geven, biedt het stuk een praktische leidraad.

Correspondentieadres

Dhr. dr. V. Scharnhorst, klinisch chemicus

Catharina Ziekenhuis
Algemeen Klinisch Laboratorium
Postbus 1350
5602 ZA Eindhoven
Tel.: 040 239 86 40
E-mailadres: volkher.scharnhorst@catharina-ziekenhuis.nl