

Glucose meten: handen wassen

Het eten van een sinaasappel kan al de oorzaak van een foutieve uitslag van een bloedsuikertest via een vingerprik zijn. Wanneer de patiënt op basis van die foute uitslag medicijnen krijgt toegediend of wanneer die juist worden onthouden, kan dat grote gezondheidsrisico's met zich meebrengen.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft vorige week aan de Raden van Bestuur van alle ziekenhuizen een circulaire gestuurd met aanbevelingen voor het gebruik van bloedsuikermeters door verpleegkundigen aan het bed van de patiënt (point-of care). De laatste tijd zijn hierover een aantal incidenten gerapporteerd met bijna fatale afloop. De Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie (NVKC) heeft daarop haar leden opgeroepen onderzoek te doen naar en melding te maken van ervaringen met het gebruik van deze apparatuur. Het bleek dat foute uitslagen niet zozeer door de meters zelf werden veroorzaakt, als wel door foutief gebruik ervan: ogenschijnlijk schone handen waar toch resten van suikers op bleken te zitten, teststrips die over datum of zelfs vochtig waren en een testveld dat niet volledig gevuld werd.

Op basis van deze ervaringen heeft de NVKC een aantal aanbevelingen voor het gebruik van deze meters opgesteld en overhandigd aan de Inspectie. Uit de circulaire blijkt dat IGZ deze aanbevelingen in belangrijke mate heeft overgenomen. Ze beschouwt metingen aan het bed als risicovolle handelingen die alleen binnen de randvoorwaarden mogen worden verricht. Wanneer niet aan deze randvoorwaarden wordt voldaan, moet gebruik gemaakt worden van metingen in het laboratorium zelf. IGZ legt de verantwoordelijkheid voor het point-of-care proces nu expliciet bij het klinisch chemisch laboratorium.

IGZ wijst in het bijzonder op het belang van schone handen bij zowel de patiënt als degene die de test afneemt. Verpleegkundigen moeten goed worden getraind en periodiek worden bijgeschoold. Bij twijfels over een uitslag moet de test worden herhaald op de andere hand. Wordt de twijfel niet weggenomen dan moet een laboratoriumtest uitsluitend geven. Bij ernstig zieke patiënten moet een bloedtest sowieso door het laboratorium worden verricht. IGZ beveelt aan om point-of-care apparatuur, met een identificatiefunctie voor patiënt en gebruiker, aan te sluiten op het ziekenhuisinformatiesysteem zodat uitslagen in de context van eerder laboratoriumonderzoek kunnen worden geplaatst.

Veel klinisch chemische laboratoria hebben in deze hun verantwoordelijkheid al genomen en zijn aan de slag gegaan met de aanbevelingen vanuit de beroepsgroep. De circulaire van IGZ vormt een krachtig hulpmiddel om ziekenhuisbreed de patiëntveiligheid op dit terrein te verbeteren.

Noot voor de redactie, niet voor publicatie:

Meer informatie bij

Prof. dr. Jan Lindemans, hoogleraar klinische chemie, tel. 0640011049,

j.lindemans@erasmusmc.nl

Dr. Eric Vermeer, klinisch chemicus, tel. 0619172130, evermeer@tergooziekenhuizen.nl

NVKC algemeen: Christine Ruiters, beleidsmedewerker 030-2328623 chrrr@nvkc.nl,

www.nvkc.nl

