

# Hemovigilantie



[Home](#) | [Nieuws](#) | [Hemovigilantie](#) | [Weefselvigilantie](#) | [Bureau](#) | [Publicaties](#) | [Links](#)   
[Meldingsprocedure](#) | [Reglement](#) | [Definities](#) | [Formulieren](#)

[Inloggen](#)

## Wat is hemovigilantie?

### TRIP definitie

Hemovigilantie is het systematisch monitoren van bijwerkingen en nadelige incidenten in de gehele transfusieketen van donor tot patiënt, **en daarnaast alles wat bij kan dragen aan een veiliger en effectiever gebruik van bloedproducten**

© 2008 TRIP Landelijk Hemovigilantie Bureau

Postbus 40551 - 2504 LN Den Haag - Telefoon: 070 3083120 - Fax: 070 3682626 - E-mail: [info@TRIPnet.nl](mailto:info@TRIPnet.nl)

# Hoe kan je doelmatig gebruik van bloedproducten verbeteren?

- Autorisatie door experts
- Monitoring van aanvragen en feed-back
- Acties
- Indicatoren
- Audits

# Hoe kan je doelmatig gebruik van bloedproducten verbeteren?

- Autorisatie door experts
- Monitoring van aanvragen en feed-back
- Acties
- **Indicatoren**
- Audits

# Indicator

- **Definitie:** meetbaar element van zorgverlening dat een aanwijzing geeft over van kwaliteit van zorg
- **Functie:** signaleren, monitoren en bijsturen
- **Doel:** verbetering van de kwaliteit van zorg

# Soorten indicatoren 1.

- **(Structuurindicator:** hoe heb ik het georganiseerd?)
- **Procesindicator:** doe ik het goed?
- **Uitkomstindicator:** bereik ik het gewenste resultaat?

# Soorten indicatoren 2.

- **Interne** indicatoren
  - Doel: Zelfsturing en verbetering
- **Externe** indicatoren
  - Doel: Beoordeling door de buitenwereld

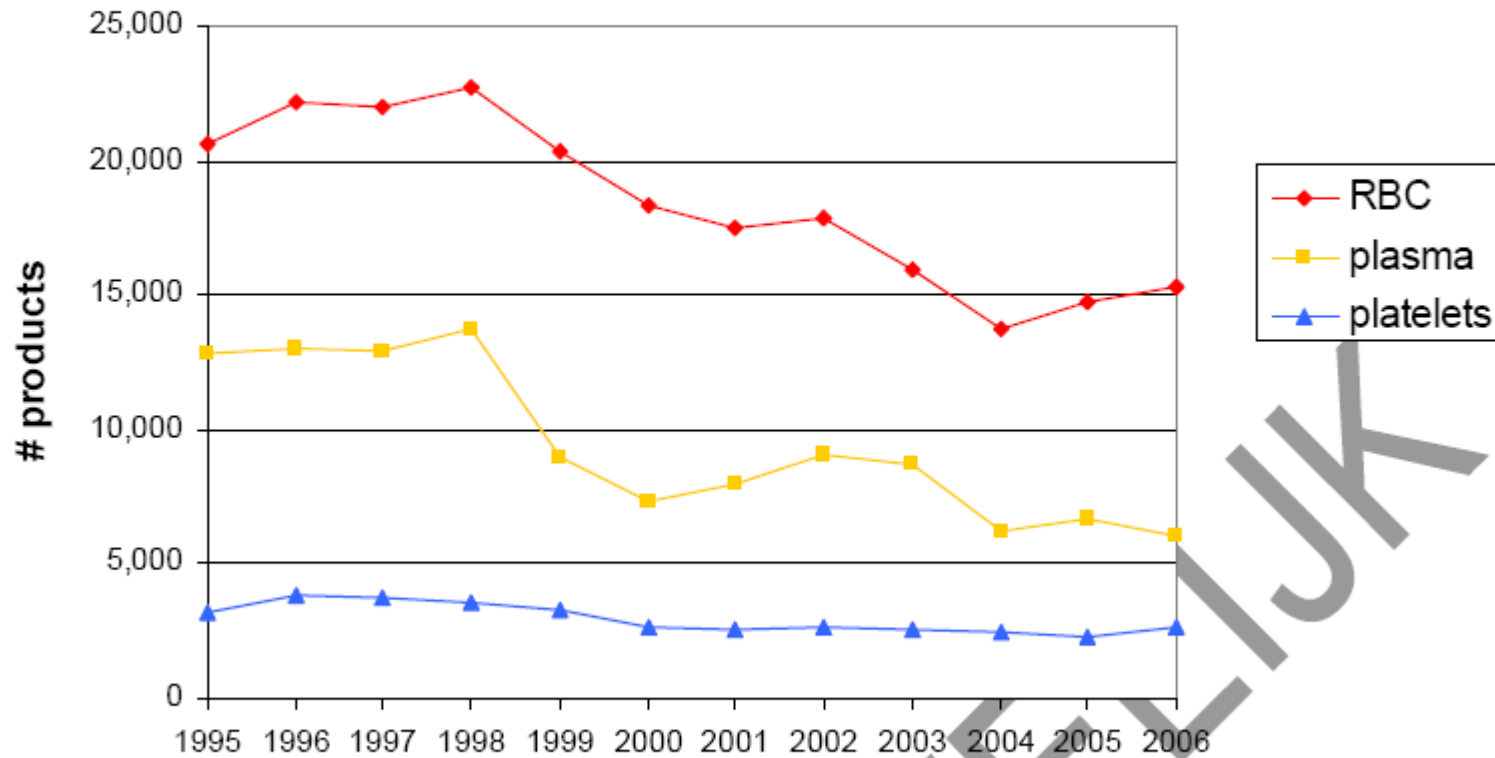
# LUMC: verantwoord bloedgebruik

## Verantwoord gebruik

	ingekocht			aantal en (%) niet gebruikt					
	2004	2005	2006	2004		2005		2006	
<u>erythrocyten</u>	16.225	15.239	15.432	407	(2,5%)	433	(2,8%)	370	(2,4%)
plasma	6.364	5.425	4.733	1.284	(20,2%)	832	(15,3%)	650	(13,7%)
<u>thrombocyten</u>	5.142	4.451	4.914	74	(1,4%)	47	(1,1%)	49	(1,0%)
<b>Totaal</b>	<b>27.731</b>	<b>25.115</b>	<b>25.079</b>	<b>1.765</b>	<b>(6,4%)</b>	<b>1312</b>	<b>(5,2%)</b>	<b>1069</b>	<b>(4,3%)</b>

# Rapportage PROTON-studie

blood use 1995-2006

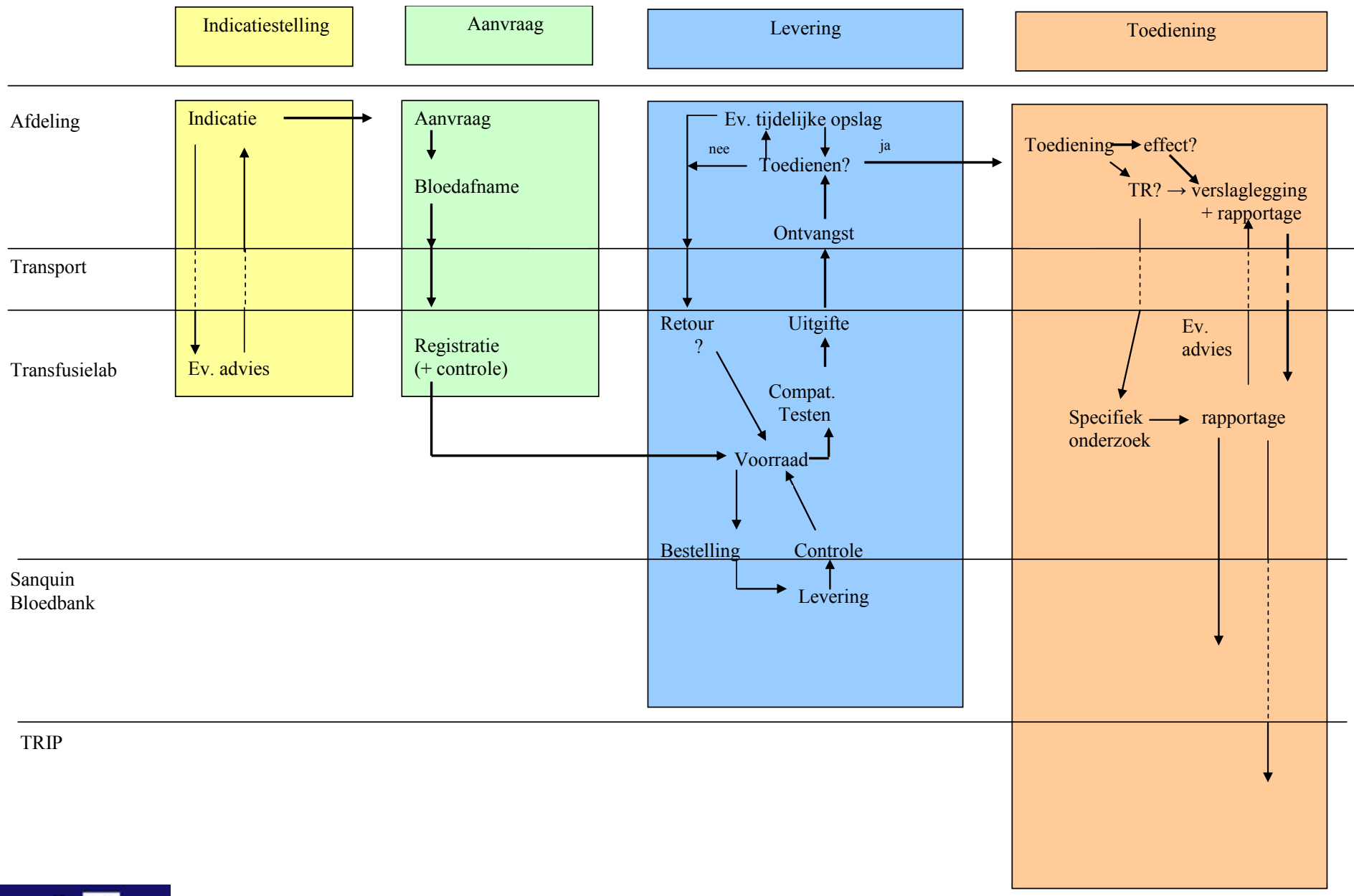


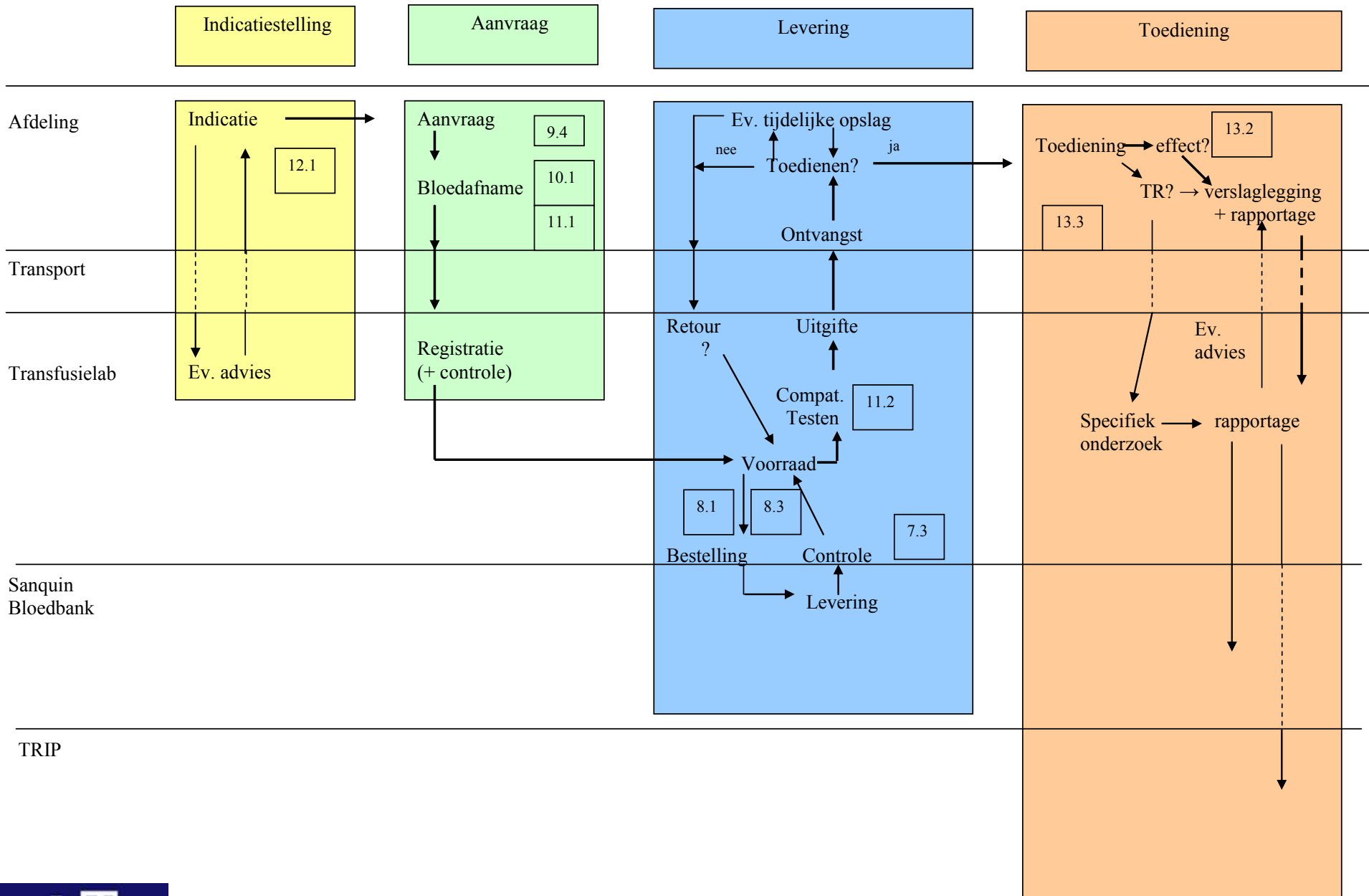
Absolute aantallen getransfundeerde producten per jaar. Het aantal gegeven RBCs en plasma zijn gedaald.

# LUMC: veilig gebruik van bloedproducten

## Veilig gebruik

	Aantal patiënten dat een transfusie heeft gehad	Aantal toegediende bloedproducten	Ernstige reacties niet gerelateerd aan menselijk handelen	Ernstige reacties door fouten gerelateerd aan menselijk handelen
2004	3.970	25.966	2	0
2005	2.636	23.803	3	0
2006	2.001	23.996	0	0





# Indicatoren Bloedtransfusieketen:

## 1. Levering

Met ingang van 2006 zijn een aantal indicatoren voor de verschillende stappen in de bloedtransfusieketen ingevoerd. De resultaten daarvan zijn:

nummer	omschrijving	resultaat	streef-waard <sup>Nieuw</sup>
7-3	De verhouding tussen het aantal eenheden bloedproduct dat binnen de vervaldatum retour gaat naar de bloedbank wegens defecten, op initiatief van het ziekenhuis en het <u>totaal aantal eenheden bloedproduct geleverd in dezelfde periode.</u>	1,6 %	< 1 %
8-1	De verhouding tussen het aantal geleverde <u>O-negatieve eenheden erythrocyten</u> en het <u>totaal aantal geleverde eenheden erythrocyten</u> in dezelfde periode	16,6 %	
8-3	aantal vervallen producten in voorraad BTD / totale BTD voorraad	0,3%	< 1 %

# Indicatoren Bloedtransfusieketen

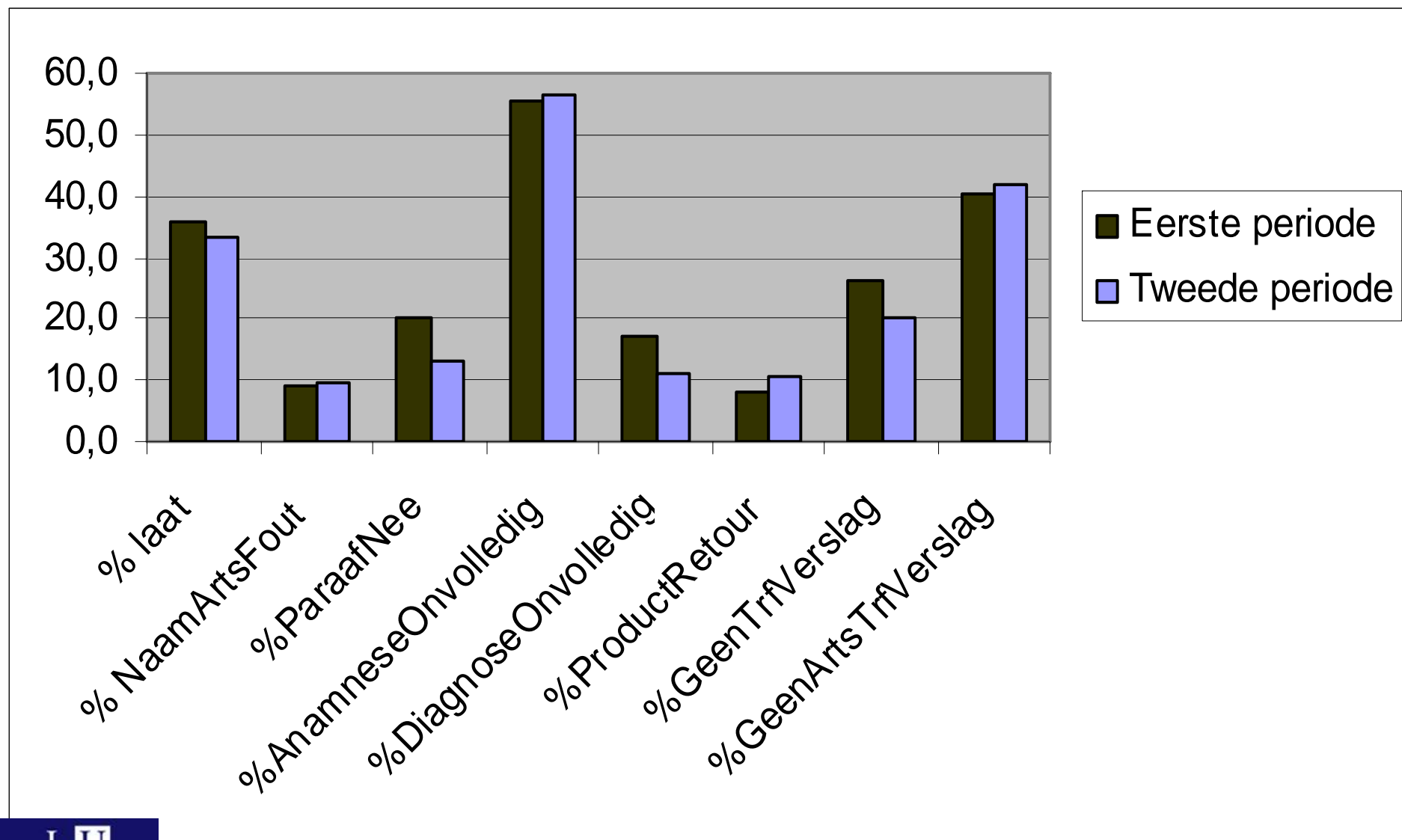
## 2. Rest

nummer	omschrijving	resultaat	streef-waarde
9-4	De verhouding tussen het aantal malen dat bij een aanvraag van bloedproduct bij het laboratorium een of meer essentiële gegevens niet zijn ingevuld en het <u>totaal aantal aanvragen van bloedproduct</u> .	rapportage vanaf 2007	
10-1	De verhouding tussen de bloedgroepdiscrepanties bij <u>ABO-rhesus-D-screening</u> bij patiënten en het <u>totaal aantal ABO-rhesus-D-screeningen</u> in dezelfde periode veroorzaakt door verwisselingen buiten het laboratorium van de BTD	0,9 per 1.000	< 1 per 1.000
11-2	De verhouding tussen de bloedgroepdiscrepanties bij <u>ABO-rhesus-D-screening</u> bij patiënten en het <u>totaal aantal ABO-rhesus-D-screeningen</u> in dezelfde periode veroorzaakt door fouten in het laboratorium van de BTD	0,8 per 10.000	< 1 per 10.000
12-1	De verhouding tussen het aantal eenheden bloedproduct geretourneerd aan het laboratorium en het <u>totaal aantal eenheden uitgeleverd door het laboratorium aan de afdeling</u> in dezelfde periode	13 %	< 10 %
13-2	De verhouding tussen het aantal toegediende eenheden <u>trombocyten</u> waarbij de opbrengst is bepaald en het <u>totaal aantal toegediende eenheden trombocyten</u> in dezelfde periode.	68 %	> 75 %
13-3	De verhouding tussen het aantal (gedocumenteerde) transfusiereacties en het <u>totaal aantal getransfundeerde eenheden</u> in dezelfde periode	3,2 per 1.000	> 3 per 1.000
13-4	De verhouding tussen het aantal (gedocumenteerde) ernstige transfusiereacties (graad 2 - 4) en het <u>totaal aantal getransfundeerde eenheden</u> in dezelfde periode	p.m.	< 3 per 10.000

# Voorbeelden van gebruik Indicatoren

nummer	omschrijving	streef- waarde	2006	2007
9-4	De verhouding tussen het aantal malen dat bij een aanvraag van bloedproduct bij het laboratorium een of meer essentiële gegevens niet zijn ingevuld en het totaal aantal aanvragen van bloedproduct.		--	67% !!!
12-1	De verhouding tussen het aantal eenheden bloedproduct geretourneerd aan het laboratorium en het totaal aantal eenheden uitgeleverd door het laboratorium aan de afdeling in dezelfde periode	< 10 %	13 %	14 %
12.2	% van ingekochte producten vernietigd	< 5%		4 %

# Monitoring kwaliteit aanvragen:2007



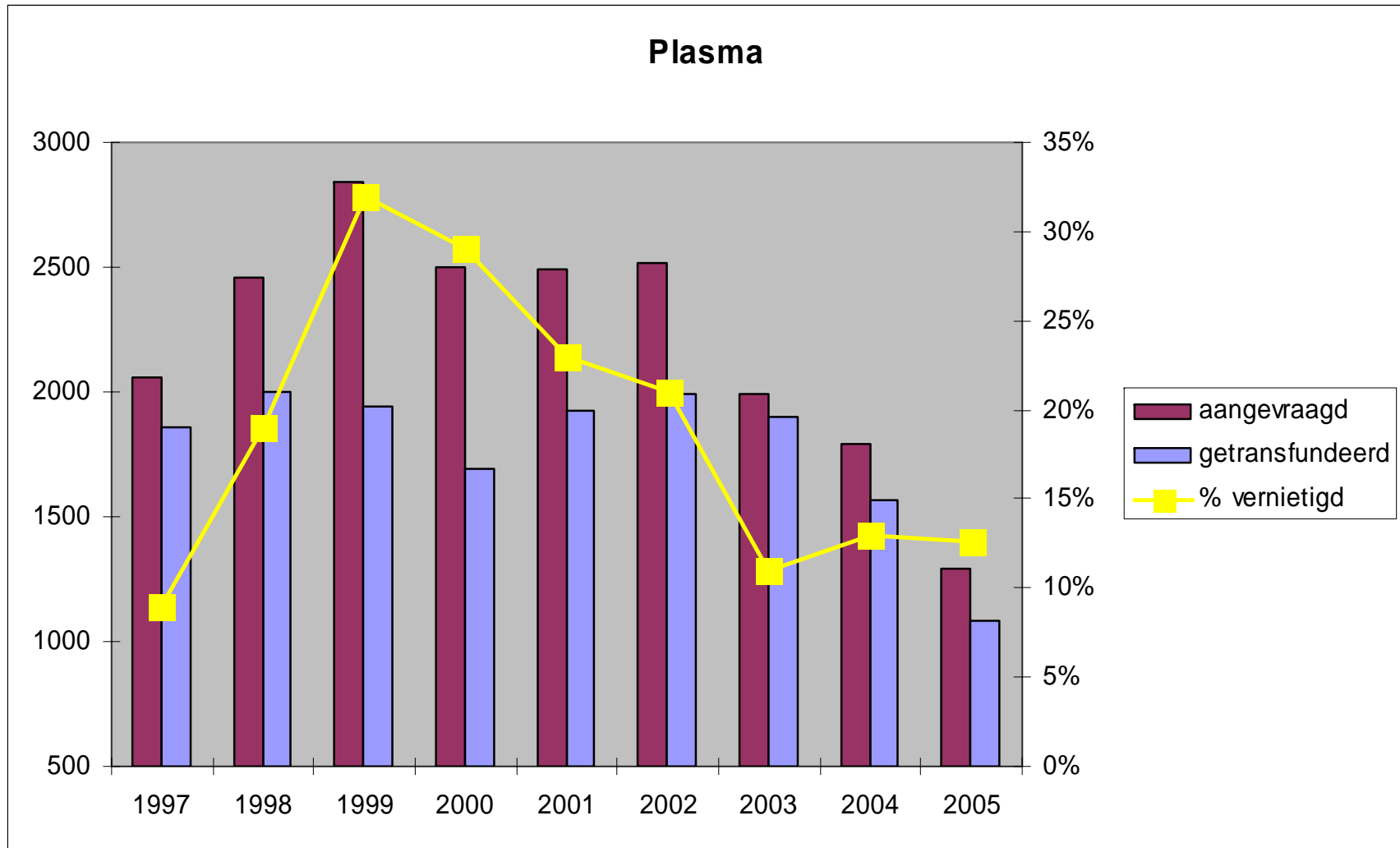
# % vernietigde producten

	<b>Ery's</b>	<b>Plasma</b>	<b>Trombo's</b>
<b>2001</b>	7	<b>20</b>	1
<b>2002</b>	6	<b>20</b>	1
<b>2003</b>	6	<b>17</b>	1
<b>2004</b>	3	<b>20</b>	1
<b>2005</b>	3	<b>15</b>	1
<b>2006</b>	2	<b>14</b>	1
<b>2007</b>	3	<b>14</b>	1



# *FFP gebruik in UMC's (2003)*

<i>UMC</i>	<i>Uitgegeven</i>	<i>Vernietigd</i>		
	<i>E</i>	<i>E</i>	<i>%</i>	<i>€</i>
<b><i>LUMC</i></b>	<b><i>7.635</i></b>	<b><i>1.298</i></b>	<b><i>17</i></b>	<b><i>199.000</i></b>
<b><i>UMCN</i></b>	<b><i>4.550</i></b>	<b><i>295</i></b>	<b><i>6</i></b>	<b><i>45.000</i></b>
<b><i>VUMC</i></b>	<b><i>2.800</i></b>	<b><i>106</i></b>	<b><i>4</i></b>	<b><i>16.260</i></b>
<b><i>AMC</i></b>	<b><i>4.936</i></b>	<b><i>200</i></b>	<b><i>4</i></b>	<b><i>31.000</i></b>
<b><i>UMCU</i></b>	<b><i>4.800</i></b>	<b><i>200</i></b>	<b><i>4</i></b>	<b><i>31.000</i></b>
<b><i>AZM</i></b>	<b><i>3.006</i></b>	<b><i>111</i></b>	<b><i>4</i></b>	<b><i>17.040</i></b>
<b><i>UMCG</i></b>	<b><i>3.780</i></b>	<b><i>291</i></b>	<b><i>7</i></b>	<b><i>44.650</i></b>
<b><i>Erasmus</i></b>	<b><i>?</i></b>	<b><i>?</i></b>	<b><i>?</i></b>	<b><i>?</i></b>



# Bloedselectiestatistiek

Bloedselectie statistieken							
Patiënt	Afd.	Produkt	Aanvrager	Datum	Bloedselecties		
					Aangevraagd	Toegediend	Retour
03-05-2008 (M) 8019615	ICKG	Ery		2008-05-16	1	1	-
30-09-1935 (V) 5021292	THOR	Ery		2008-05-21	2	1	1
		Plasma		2008-05-21	3	2	1
06-03-1959 (M) 4401981	ICNI	Ery		2008-05-20	1	1	-
		Plasma		2008-05-22	3	3	-
				2008-05-22	2	2	-
28-02-1934 (M) 8108427	ICUP	Ery		2008-05-17	3	3	-
		Plasma		2008-05-17	2	2	-
		Trombo		2008-05-17	1	1	-
	THOR	Ery		2008-05-16	3	3	-
		Plasma		2008-05-16	2	2	-

# Indicatoren: Conclusies

- CBO Richtlijn bevat een aantal nuttige indicatoren
- Deze zijn met ZIS vrij makkelijk te rapporteren
- Succesfactoren:
  - . Financiële stimulus
  - . HV medewerker
  - . Toekomst: elektronisch aanvragen met een ingebouwd beslissing-ondersteunend programma

IT'S AMAZING WHAT ONE CAN  
ACCOMPLISH WHEN ONE DOESN'T  
KNOW WHAT ONE CAN'T DO



# Interne indicatoren

- Relevant voor professional
- Specifiek, gedetailleerd
- Lagere eisen aan validering
- Registratie aan de bron
- Snel, leuk, leerzaam
- Paradigma: goed-beter

# Externe indicatoren

- relevant overheid, inspectie en zorgverzekeraar, patiëntenorganisatie
- specifiek, globaal
- goede validering nodig
- infrastructuur registratie
- informatie is publiek
- paradigma: (vaak) goed-slecht