



### Beste ketenpartners,

**Bij deze de 2<sup>e</sup> nieuwsbrief van Trombosedienst Delft. Sinds de laatste nieuwsbrief in december 2017 is er een hoop gebeurd, waarvan we een paar zaken er voor u als betrokken ketenpartner uit lichten. Mocht u onderwerpen, suggesties of knelpunten hebben die u graag eens met ons wilt bespreken, betreffende 'goede antistollingszorg', laat het horen!**

### OVERSTAP OP DE VINGERPRIK

In de vorige nieuwsbrief vermeldden we al dat dit voorjaar de pilot 'vingerprik regulier' zou starten. Deze pilot is goed verlopen, en sinds 2 weken zijn we helemaal overgestapt op de vingerprik. Vrijwel alle patiënten waarderen deze manier van bloedafname (een enkeling moet of wil liever de 'oude veneuze afname'); ook komt het de betrokkenheid op het medicatiegebruik ten goede, doordat de INR ter plekke bekend is. Als deze erg afwijkend is, kan specifiekere doorgevraagd worden naar een mogelijke oorzaak hiervan.

Ook onze medewerkers zijn enthousiast over de nieuwe werkwijze, waarin veel direct digitaal verwerkt wordt, en daarmee efficiënter gaat. Op korte termijn zal ons laboratorium niet meer nodig zijn, en zullen we voor de enkele gevallen waarin een veneuze afname nodig blijft, gebruik maken van het laboratorium van het Reinier de Graaf Gasthuis.

### CASUS

Een 86-jarige mevr. gebruikt Fenprocoumon vanwege atriumfibrilleren. Helaas is ze gevallen, met een flink hematoom op de heup als gevolg. De thuiszorg meldt dit aan de huisarts. Bij lichamelijk onderzoek treft de huisarts een adequate dame aan, met een hematoom van 15cm doorsnede op haar rechterheup. Mevr. kan haar been nog goed belasten, zodat verdere actie niet nodig is. Mevr. wordt geïnstrueerd bij toename van de klachten contact op te nemen met de huisarts. Gelukkig blijkt dit niet nodig te zijn.

**Respons:** een (grote) bloeding onder gebruik van antistolling komt met enige regelmaat voor, al dan niet geluxeerd door trauma. De thuiszorg is een belangrijke bron om de grotere events te melden, of de patiënt te stimuleren contact op te nemen. Belangrijk voor goede antistollingszorg is dat u (dienstdoend huisarts, of thuiszorg) deze gebeurtenissen ook meldt aan ons als Trombosedienst. Wij kunnen dan meekijken of recent een INR-controle is gedaan, wat de INR was, en afhankelijk hiervan zonnodig de volgende geplande INR-controle vervroegen, zodat de kans op een uitbreiding van de bloeding ingeperkt kan worden.

### COMMUNICATIE MET TROMBOSEDIENST

Wanneer u wilt overleggen over een patiënt, kunt u op onze website de contactgegevens vinden, onder 'contact'. Graag wijzen we u erop dat er voor intercollegiaal overleg een apart telefoonnummer geldt. De vragen die binnen de reguliere werktijden te beantwoorden zijn, horen we graag dan. Dat maakt het voor iedereen prettiger.

Op dit moment zijn we de voorbereidingen aan het treffen om de online inzage in Portavita (oa INR en doseerschema) voor patiënten te verbeteren en uit te breiden. Dan zijn we daarin niet meer afhankelijk van de postbezorging om de doseergegevens op tijd rond te krijgen. Inzage voor u als zorgverlener hierin blijkt helaas niet zo makkelijk te realiseren, met name vanuit technische veiligheid van persoonsspecifieke koppelingen tussen de diverse systemen. Gespreklijnen met ICT- en softwarebeheerders zijn hierin uitgezet; eventuele ontwikkelingen hierin zullen we op pakken, maar vergt voorlopig nog geduld.

De fax zal voorlopig nog een belangrijk communicatiemiddel zijn, waarbij de ontvangen faxen 'AVG-proof' worden verwerkt. Wel hopen we binnenkort ook Zorgmail te gaan gebruiken, en de digitalisering steeds verder uit te werken.

### TOEKOMST ANTISTOLLINGSZORG

De afgelopen maanden zijn we al met diversen van jullie in gesprek geweest, om na te denken hoe we de totale antistollingszorg toekomstbestendig en kwalitatief sterker kunnen vormgeven. De ontmoetingen zijn inspirerend om te zien waar we de soms huidige versnippering kunnen optimaliseren door meer en meer te gaan samenwerken. Wordt vervolgd!