



RAKARÖR

INFORMATIONSBLAD FRÅN LABORATORIEMEDICIN

Nr 50 september 2008

BLODCENTRALEN I SUNDERBYN UTSKRIFT AV ETIKETTER TILL PROVRÖR OCH REMISS BLODCENTRALEN

-Karin Öhlund-

Utskrift av etiketter görs i VAS, formulär PA8:

1. Markera Etikett
2. Tryck Skriv ut

Skriv provtagningsdatum och begärd analys på etiketten.

Blodcentralsremissen finns inte längre att beställa från Länservice, utan finns endast elektroniskt.

Du hittar den i Remissbanken på nätet (Labhandboken) och den går även att komma åt från Blodcentralens Allmänna anvisningar i Labhandboken.

KLIN KEM LAB I SUNDERBYN FORTFARANDE STORA PROBLEM MED PROVBESTÄLLNINGAR

-Eija Lundströmer och Lisbeth Sjöberg-

Låt oss hjälpas åt att minska problemen för att korta svarstiderna!

Vi får fortfarande många rör som inte har någon beställning. En vanlig orsak är att man sänder med ett LID-nummer och provet har ett annat. Det är viktigt att kontrollera att numret i beställningen stämmer med numret på etiketten på röret (förutom de 2 sista siffrorna som endast avser rörtyp). Tills vidare försöker vi "rädda" dessa prover med ommärkning men detta kan endast vara en tillfällig lösning.

En till orsak är att en person lägger upp remissen och en annan tar proverna och bär dessa till oss men glömmer att sända.

En till orsak är att man inte kontrollerar labidentitet innan beställningen. På beställningar till oss måste det stå **sykemlab**. Vi får både beställningar på prover som ni analyserat själva och ibland tvärtom, får vi rör som skulle ha analyserats hos er.

Det finns en utbredd missuppfattning att * i LA7 i VAS betyder att man sänt provet. * betyder endast att man lagt upp provet. Du kan kontrollera att provet är sänt genom att det finns ett sändningsdatum i LA1. Om en remiss innehåller prover till t.ex. två olika kem lab, kan det se ut så här **080905 2(2)**. Det visar att remiss har lagts upp till två olika kem lab och att det är sänt till båda. För att vara helt säkra på att sändningen har fungerat över till kem lab bör kontroll göras i GE2 – Bevakning av e-post.

Vi önskar att ni klistrar etiketten på röret med LID-numret uppåt mot korken så högt som möjligt så att instrumentet kan läsa det. Undantaget är SR-rör som avläses manuellt och etiketten ska då helst sitta så långt ned som möjligt. Undvik fukt på etiketten.

De gamla remisserna fungerar inte längre datatekniskt hos oss.

Etiketter "BLODSMITTA" på rulle ska beställas på varunummer 20712.

Etiketter "AKUT" på rulle ska beställas på varunummer 20713. Rita inga egna "streck", våra instrument misstolkar det!

NY ANALYSBESTÄLLNING INOM HEMATOLOGIN -Staffan Wikström-

Fr.o.m. 8 september kan beställningen B-Neutrofila, maskin göras på kem lab i Sunderbyn, samtidigt måste ett blodstatus beställas.

Beställningen är avsedd för läkemedelsbehandlingar, där antalet mogna neutrofila (stav- och segmentkärniga) är av speciellt intresse, medan eventuella avvikande leukocyter är ointressanta t.ex. vid cytostatikabehandlingar.

Analysen sker på våra hematologiinstrument efter inprogrammerade regler. Svaren kommer att, i de flesta fall, lämnas ut direkt från analysinstrument utan manuell diffräkning av leukocyterna. Avsikten är att beställarna skall få svar snabbare, men vissa prover kommer även i fortsättningen att kräva manuell granskning.

Provet tas som vanligt i EDTA-rör och följande svar lämnas ut:

Hb, EVF, EPK, MCV, MCHC, LPK, TPK och B-Neutrofila, maskin (alltså stav- och segmentkärniga granulocyter).

CYSTATIN C - OMSTART

-Eija Lundströmer och Per Garpebring-

Cystatin C inklusive beräkning av eGFR i mL/min/1,73m² kroppsyta (d.v.s. relativt GFR) analyseras återigen från v 35 på klin kem lab i Sunderbyn.

Värdena mellan 10-90 anges, annars som <10 eller >90.

Vi har bytt Lundametod mot Uppsala (Gentian). Jämfört med Uppsala, därifrån ni fått svaren under sommaren, ligger vi något högre i eGFR (+7,8 %).

Vi har också samkört mot Cr-EDTA-clearance på klinisk fysiologi och det visar sig att metoderna inte är helt jämförbara. På Cystatin C-nivåer över 1 mg/L motsvarande eGFR-nivåer under 80 är metoderna

samstämmiga men med stor spridning. Det finns alltså kastvärden både uppåt och nedåt. På GFR-nivåer över 80 ligger vår eGFR högre jämfört med Cr-EDTA-clearance och fortfarande med stor spridning.

Vid dosering av läkemedel t.ex. cytostatika används ofta absolut GFR som beräknas från relativt GFR med kännedom om patientens längd och vikt. Till hjälp för beräkning kan nedanstående länk användas: www.klinkem.lu.se/GFR.htm

Vi vill påminna att eGFR beräknat från Cystatin C är ett estimerat värde. Cystatin C är fortfarande en relativt ny analys och det saknas både svensk och internationell samkalibrering mellan laboratorerna. En projektgrupp inom klinisk kemi har utkommit med ett konsensusdokument om GRF-estimering och Cystatin C plats i njurdiagnostiken, läs gärna:

<http://www.klinisk kemi.org/Filer/Dokument/31/Konsensus%20om%20GFR%20final%20080318.pdf>

Vid ytterligare frågor kontakta oss.

HUR PÅVERKAS TYREOIDEAPROVERNA AV LEVAXIN-INTAG?

-Eija Lundströmer-

För jämförande resultat vore det idealiskt att man alltid tog tyreoidaproverna vid samma tidpunkt på dygnet och innan patienten tagit sin Levaxintablett. Detta förfarande är dock inte alltid praktiskt och det är därför bra att känna till vad som händer med värdena över dygnet och efter tablettintag.

- TSH har dygnsvariation på ca 20 %, högsta värden på natten, lägst på dagen. Levaxinintag sänker värdet ytterligare vilket dock i praktiken försvinner i dygnsvariationen men om man förmodar att de flesta tar sina tabletter på morgonen så har man de lägsta värdena på tidiga eftermiddagen.

- FT4 ligger ca 15 % högre efter tablettintag med maximum efter 4-5 timmar.

- FT3 förändras inte alls.

S-CKMB LÄGGS NER VID SUNDERBY SJUKHUS

-Staffan Wikström-

Fr.o.m. 15 september 2008 analyserar inte klin kem lab vid Sunderby sjukhus CKMB längre.

Analysen har funnits länge, men är nu ersatt av Troponin T som hjärtmuskelskademarkör.

⇒ Till sida 2



MIKROBIOLOGISKA LABORATORIET

URINDIAGNOSTIK

En metodöversyn har gjorts avseende diagnostiken vid urinvägsinfektioner och genomförandet sker 22 september 2008. Förändringar som märks ut mot klinikerna kan sammanfattas som

Gruppering

Bakterier som påvisas i urin grupperas i fyra grupper efter hur urinvägspatogena de är:

I Primärpatogena	II Sekundärpatogena	III Tveksamt patogena	IV Normal uretra/genitalflora
<i>E. coli</i>	Jästsvamp	<i>Acinetobacter</i> spp.	α -streptokocker
<i>S. saprophyticus</i>	<i>Corynebacterium urealyticum</i>	<i>S. agalactiae</i> (GBS)	<i>Bifidobacterium</i> spp.
	<i>Enterobacteriaceae</i> (exkl. <i>E. coli</i>)	KNS (exkl. <i>S. saprophyticus</i>)	Differoida stavar
	Enterokocker spp	<i>Pseudomonas</i> spp. (exkl. <i>P. aeruginosa</i>)	<i>Gardnerella vaginalis</i>
	<i>Haemophilus</i> spp	<i>S. maltophilia</i>	Laktobaciller
	<i>P. aeruginosa</i>	Anaeroba bakterier (på särskild begäran)	
	<i>S. aureus</i>		

Kvantifiering

Kvantifiering av påvisade bakterier görs enligt Smittskyddsinstitutets rekommendationer avseende urinvägsinfektioner/bakteriuri. Signifikansbedömning av analysen görs beroende på provtyp samt bakteriens virulens och halt.

Svar

Svaret till klinikern utformas...

Odlingsresultat	Svar
Ingen växt	Ingen växt av bakterier eller svamp.
Icke signifikant mängd	Ingen signifikant växt av bakterier eller svamp.
Signifikant mängd	Art och resistens anges.
Vid frågeställning om särskild art	Art och resistens anges för efterfrågade arten.
Blandflora	Blandflora, nytt prov rekommenderas vid symtom.
Renkultur $\geq 10^8$, grupp IV	Art/grupp med tilläggskommentar: Normal uro-genitalflora, sannolikt förorening.

...och eventuell vägledande kommentar läggs till.

ANALYSER DÅ KLINISKA UPPLYSNINGAR SAKNAS PÅ PROV OCH REMISSER

Som nämnts i föregående Raka Rör saknas på en stor andel prov till laboratoriet kliniska upplysningar, uppgift om provlokalisering och andra uppgifter av betydelse för laboratoriets diagnostiska arbete. I stället görs meningslösa markeringar som *, ., grhg, #.

Då kliniska uppgifter saknas utför laboratoriet i framöver en basal analys för yttlig sårinfektion, asymtomatisk bakteriuri och motsvarande. Samtidigt lämnas en kommentar med följande lydelse: ”Art- och resistensbedömning baseras på provtyp och symtom. Då sådana uppgifter saknas har diagnostiken begränsats.”

MÄRKNINGEN AV PROV MED KODNUMMER ÄR AVSKAFFAD

Socialstyrelsen har meddelat:

Märkning av remisser och prover vid allmänfarliga sjukdomar som är sexuellt överförbara

Huvudregeln vid märkning av remisser och prover är att identitetsuppgifterna ska framgå av remisser och prover.

Märkningen med kodnummer är avskaffad; prover och remisser kan alltså inte längre märkas med den s.k. rikskoden vid allmänfarliga sjukdomar.” <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2008/10069/2008-1-12.htm>

AKUTPROV

Från och med månadsskiftet september/oktober kommer akuta analyser enbart att göras när det har begärts på remissen. Analysen debiteras särskilt.

DIREKTMIKROSKOPI

Från och med månadsskiftet september/oktober kommer direktmikroskopi av bakteriologiska preparat enbart att göras när det har begärts på remissen. Analysen debiteras särskilt.

FRÅGESTÄLLNING MRSA, VRE RESPEKTIVE PENICILLINRESISTENTA PNEUMOKOCKER

Efterfrågas meticillinresistenta *S. aureus* (MRSA), vankomycinresistenta enterokocker (VRE) eller penicillinresistenta pneumokocker undersöks provet med särskild inriktning på den efterfrågade bakterien. Svaret anger enbart om den eftersökta bakterien påvisats eller ej. Är patienten sjuk skall det anges och ordinarie analysförfarande och svar ges.