



RAKARÖR

INFORMATIONSBLAD FRÅN LABORATORIEMEDICIN

Nr 64 november 2011

KLINISK KEMI

Skärpta rutiner med prover utan beställning

-Eija Lundströmer-

Kemiska laboratorier i Norrbotten skärper rutinerna med provrör som kommer utan beställning, d.v.s. när den elektroniska remissen inte är sänd från VAS.

Det är naturligtvis provtagarens skyldighet att sända remissen så att det framgår vilka analyser som är beställda. När beställning har saknats, har lab hittills försökt både ringa beställaren och i andra hand lagt upp beställningen från rör på de analyser som framgår av etiketten. Denna manuella hantering innebär, förutom störningar i våra provflöden, dessutom en felkälla.

Vi ber er därför återigen att se igenom provtagningsrutinerna så att remisserna verkligen blir sända!

Från torsdagen 2011-12-01 kommer lab inte längre att automatiskt lägga upp beställningar från de rör som kommer med lådorna om remiss saknas. Proverna utan beställning sparas (under hållbarhetstiden) och kontrol-leras senare. Om ni upptäcker i efterhand en osänd remiss kan ni sända den med rätt provtagningsstid. Vid tveksamheter kontakta lab.

Vad gäller prover från akutmottagningar och avdelningar försöker vi tills vidare att få tag i provtagaren.

Analysstopp och metodbyte på CDT

-Eija Lundströmer-

Klin kem lab i Sunderbyn kommer att ha analysstopp på CDT under vecka 47 med start 21/11.

Vi kommer att byta till en snabbare och mer lättarbetad metod, vilket ni torde kunna märka som kortare svarstider framöver. Inkommande prover sparas och analyseras när vi är igång igen, förhoppningsvis vecka 48.

Fortlöpande information kommer att stå i Labhandboken under Nyheter.

Nytt referensintervall för Sp-EPK

-Eija Lundströmer-

Erythrocyter i likvor (Sp-EPK) får nytt referensintervall $<100 \times 10^6/L$ på samtliga NLL-lab från 2011-11-14.

Anledning till ändringen är att i Sunderbyn kommer de flesta likvorcellerna att analyse-

ras på instrument som inte klarar av att räkna färre än ovanstående. I Sunderbyn kommer Sp-EPK att besvaras med hela hundratal, t.ex. $100, 200 \times 10^6/L$ etc. Erythrocyterna i likvorcellräkning används förutom att bedöma eventuell stickblödning, till att bedöma om LPK-stegring beror på blödning, då proportionerna LPK:EPK är ungefär 1:1000 i blodet.

Vid blödningsfrågeställning beställs spektrofotometri.

Viktigt vid beställning av akuta prover

-Beryl Jakobsson-

För att vi ska kunna ta hand om och analysera akuta prover så snabbt som möjligt, är det viktigt att **akuta prover** läggs upp och sänds som akutprov från VAS **och** att provröret/rören märks med en **röd akutlapp**. Akutlapparna finns att beställa från Materialcentrum, artikelnummer 20713, 250 etiketter per rulle.

Kapillärprovtagning

-Rebecca Palmgren-

Önskemål finns att klin kem lab ska ange hur stora provmängder som behövs vid kapillärprovtagning. Det går inte att ge ett enkelt svar och ibland måste prover analyse-ras om för att erhålla ett svar och då behövs en större provmängd. Kapillärprovtagning medför större mätosäkerhet än venprovtagning, eftersom provtagningen leder till varierande grad av hemolys och tillblandning av vävnadsvätska. Därför rekommenderas venös provtagning i första hand. Spädbarn har p.g.a. hög hematokrit relativt sett mindre serum i blodet och större provvolymer krävs.

För vissa analyser rekommenderas inte alls kapillär provtagning, ex. Kalium och Ammonium.

Följande gäller i de flesta fall vid normalt Hb, där mikrotainerrör är välfyllt:

- För kemirutinanalyser räcker ett mikrotainerrör fyllt till första strecket till ca 3-4 analyser.
- För plasmaelfores krävs 2 rör.
- För blodstatus räcker ett rör.
- För allergiprover räcker ett mikrotainerrör till ca 3-5 analyser.

- För analys av transglutaminasantikroppar ska ett rör till bakt lab, samt ett rör till kem lab för samtidig analys av IgA.
- För HbA1c krävs ett rör fyllt till första strecket.

Undantag finns och ibland måste vi tyvärr svara att provmängden inte är tillräcklig.

Sänkningsreaktion (SR) i EDTA-rör på klin kem lab i Sunderbyn

-Katharina Lundborg-

Möjlighet att analysera SR ur samma rör som blodstatus finns sedan ett halvår tillbaka. En förutsättning är att röret är välfyllt, så att det räcker.

Koden i VAS är SRsy.

SR i EDTA-rör är en helautomatiserad och standardiserad metod med en hög kvalitet på svaret. Kostnaden är dessutom lägre jämfört med den manuella SR-metoden.

Om ni sänder SR-prov till klin kem lab i Sunderbyn, tar vi helst emot SR i EDTA-rör.

IgA-brist och anti-IgA antikroppar

-Rebecca Palmgren-

Den vanligaste primära immunbristsjukdomen är selektiv IgA-brist som förekommer hos ca 1:600. De flesta är symptomfria, men en del får problem med upprepade infektioner.

Vissa personer med total IgA-brist har antikroppar mot IgA. Om de ges blodprodukter; erythrocytkoncentrat, plasma eller trombocyter, kan de utveckla kraftiga transfusionsreaktioner, då produkterna innehåller IgA. För att undvika detta ska dessa patienter ges tvättat blod.

IgA ingår i p-elforesundersökning och vid upptäckt IgA-brist, $<0,05 \text{ g/L}$, skriver vi i utlåtandet att kontroll av anti-IgA rekommenderas. Detta för att undvika allvarliga transfusionskomplikationer i framtiden.

Anti-IgA antikroppar analyseras på NUS, klinisk immunologi. Vid positivt fynd av anti-IgA antikroppar rekommenderas att VAS-journalen varningmärks och blodcentralen kontaktas.

Tvättat blod finns inte i lager, utan är en beställningsvara med begränsad hållbarhet. Vid planerade, potentiellt transfusionskrävande ingrepp ska blodcentralen kontaktas i god tid innan ingreppet.

⇒ Till sida 2



KLINISK KEMI forts

Urinsamlingar på egen remiss

-Eija Lundströmer-

Patienter som ska lämna både blodprover och urinsamling (t.ex. U-Proteinelektrofores, tU-Protein, tU-Albumin m.fl.) har oftast inte urinsamlingen med sig vid blodprovstagningen utan den lämnas i efterhand.

Den elektroniska remissen går då inte att sända från VAS om man inte fyller i urinvolymen, vilket man alltså inte vet! Tills VAS kommer med en förbättring, vädjar vi därför att ni som lägger upp prover till annan provtagare och när en urinsamling ingår, lägger den på en helt egen remiss.

Det är naturligtvis också viktigt att patienten är informerad om urinsamlingen och hur den ska gå till.

S-Valproat läggs ned 2012

-Eija Lundströmer-

Vi utför sista analysen av S-Valproat i Sunderbyn 2012-01-10.

Därefter ska proverna sändas till Klin kem lab, Umeå.

Använd deras Remiss 2 och gult serumrör.

Läkartelefon

-Elisabet Söderström-

Vid medicinska frågor och funderingar finns en läkartelefon för de kliniskt kemiska laboratorier i hela länet.

Den nås vardagar dagtid. Telefonnummer är 0920-282713.

Vid transfusionsmedicinska frågeställningar finns blodcentralsjouren dygnet runt i Umeå, 070-5729952.

Prenumerera på Raka Rör

-Elisabet Söderström-

Kom ihåg att man kan prenumerera på **Raka Rör** på insidan genom att trycka på P-knappen längst ner på samlingsidan för Raka Rör och fylla i sin mejladress.

PNA-information

Vid samling av urin, dygnsmängd, använd brun urinflaska med mätsticka (3 liter). Flaskan beställs från Materialcentrum med artikelnummer 13923.

Nuvarande användning av hinkar utgår!

Viktigt att blanda röret efter provtagning

-Eija Lundströmer-

Vid all blodprovtagning är det viktigt att röret blandas väl direkt efter att det fyllts.

Vänd röret lugnt 5-10 gånger, använd gärna provtagningsvagg (finns att beställa på materialcentrum).

De flesta rören innehåller någon form av tillsats som behöver blandas med blodet av olika skäl. Blodstatusrör t.ex. (lila

kork) innehåller EDTA som hindrar koagulation.

Röret för koagulationsanalyser (blå kork) innehåller en citratlösning som dessutom är anpassad för aktuell rörvolym. Röret ska alltså fyllas till fyllnadsindikatorn. Om koagulationsröret inte blandas väl eller om volymen inte stämmer, finns risk för helt felaktiga svar.

Serumrör med gel (gul kork) ska också användas försiktigt 5-10 gånger för bästa resultat.

MIKROBIOLOGI

Svalgprover önskas för Mycoplasma pneumoniae PCR och Chlamydia pneumoniae PCR

-Minna Ygge-

Vi är tacksamma för hjälp från länets alla Vårdcentraler och sjukhusavdelningar med att införa en ny och bättre metod för M. pneumoniae.

Eftersom C. pneumoniae kan ge en liknande klinisk bild. så kommer vi att samanalysera dessa två agens.

Laboratoriets nuvarande metod för M. pneumoniae är serologi, men inom kort hoppas vi komma igång med en PCR-metod, som på sikt kommer att ersätta den serologiska metoden. Med PCR-metoden påvisas DNA från dessa intracellulära bakterier, vilket i akutskedet ger en stor fördel jämfört med den serologiska diagnostiken. PCR är positivt mycket tidigare än serologin, eftersom det krävs någon vecka innan detekterbara antikroppar börjar bildas.

För att snabbt komma igång, behöver vi "testköra" ett antal prover och önskar därför få svalgprover på patienter med denna frågeställning. *När ni tar serumprov för M.pneumoniae och/eller C. pneumoniae, vänligen ta då även ett svalgprov.

Provtagning:

Använd en Copan-pinne med vit kork (nr 155C).

Pinnen pressas och skrapas mot den bakre svalgväggen och halsmandlarna så att celler och sekret fastnar på pinnen. Pinnen klipps ned i Chlamydiatransportrör. Det går också bra att använda rör med virusisoleringsmedium eller tomt rör tillsatt med 1 mL fysiologisk koksalt. Pinnar och rör kan beställas från Mikrobiologen faxnr 0920-282719.

I väntan på transport, bör provet förvaras i kyl.

Märk röret med "MYCO-PCR-ny metod".

PCR-analysen kommer inte att debiteras eller svaras ut på vanligt sätt. När metoden

är klar för start kommer vi att delge er feedback på vår utvärdering.

Vid frågor vänligen kontakta oss på telefonnummer 0920-282718, 0920-282734, 0920-282758 alternativt 0920-282732.

Laboriemedicin önskar God Jul och Gott Nytt År!

