

LABBNYTT

NR 108, MARS 2023

Klinisk mikrobiologi

Akuta multiplex PCR-paneler

Gällande mikrobiologens breda akuta multiplex PCR-paneler vill vi åter påminna om att indikationen för dessa paneler är **svårt sjuka** patienter där ett **akut** svar behövs för vidare handläggning och behandling. Panelerna ska inte användas till polikliniska utredningspatienter.

Vi har noterat en ökad beställning av den gastrointestinala panelen, där det i de flesta fall inte framgår något i remissinformationen som motiverar denna breda, akuta och dyra analys. Vid primär misstanke om virusinfektion bör istället PCR för enteriska virus beställas (VAS-kod Noro) och vid Clostridioides difficile misstanke bör Clostridioides difficile toxin (VAS-kod Fclost) beställas. Båda dessa analyser kan fås alla vardagar och vid behov även på helgen efter kontakt med lab.

Kostnad för akut multiplex GI-panel: 2542 kr.

Kostnad för PCR enteriska virus: 545 kr.

Kostnad för Clostridioides difficile, toxingener: 443 kr.

/Ulrika Lidén



Faeces bakteriediagnostik

Eftersom Mikrobiologen inom kort kommer att byta metod för bakteriepåvisning för tarmpatogena bakterier (PCR istället för odling primärt) rekommenderar vi redan nu att alla prover för faeces-diagnostik tas i burk med sked, [art nr 154 50](#).



/Minna Ygge

Fyll blododlingsflaskorna med rätt volym

Då tillräckligt stor blodvolym är den viktigaste faktorn för en hög sensitivitet vid blododling rekommenderas volymen vara 40-60 ml för vuxna, d.v.s. 2-3 flaskpar. Varje flaska ska alltså fyllas med **minst 10 ml blod**. För liten mängd blod i flaskorna minskar chansen till detektion av eventuella mikroorganismer och ökar därmed risken för falskt negativa resultat. I dagsläget kan vi se att endast 35 % av flaskorna har en blodvolym på minst 10 ml.

/Hanna Sjöblom

Organdonation

Lab önskar påminna berörda avdelningar som tar prover inför en eventuell organdonation, såsom kirurg- och medicinkliniker, att det finns en VAS-kod som är skapad för att förenkla och påskynda hanteringen av smittester vid organdonation: ORGDON.

Detta analyspaket är framtaget för att svar ska rapporteras utan dröjsmål, och risken finns om VAS-koden ej används, att provsvar dröjer. Om VAS-koden inte finns i ert lokala kodregister (KL2) måste den hämtas hem på ordningsnummer: 221.

För ärenden och problem i VAS ber vi er ringa 71010.

Laboratoriet ska alltid kontaktas per telefon 0920-282706 innan prov skickas, då personal kan behöva kallas in för akut analys.

Var god se [Labhandboken](#) [Infektionsscreening vid organdonation](#) för mer information.

/Pernilla Jatko

Transporter av prover i påsk

Provlådan till Umeå (kvällslådan) hämtas onsdag 5/4, nästa hämtning blir söndag 9/4 kl. 14:00. Efter detta hämtas lådan som vanligt på kvällen tisdag den 11/4.

För prover som ska skickas till sjukhus söder om Umeå (Karolinska, Uppsala, Sahlgrenska osv.) blir sista dagen innan påskhelgen tisdag 4/4. Efter helgen skickas prover som vanligt tisdag 11/4.

/Provinlämningen Sunderby sjukhus

LABBNYTT

NR 108, MARS 2023

Mycoplasma pneumoniae antikroppar läggs ner fr.o.m. 1 april 2023

För diagnos av akut *Mycoplasma pneumoniae*-infektion rekommenderas svalgsekret för PCR, v. g. se Labhandboken;

[Mycoplasma pneumoniae och Chlamydia pneumoniae DNA](#)

PCR har högre sensitivitet och specificitet och kan ge diagnos tidigare i sjukdomsförloppet. PCR-analysen omfattar även *Chlamydia pneumoniae* (TWAR) som kan ge liknande klinisk bild.

Motivering till nedläggning: Serologisk diagnos kräver förekomst av IgM-antikroppar eller en fyrfaldig titerstegring av IgG. IgM-svaret kan vara långsamt, mindre uttalat eller till och med utebli, dessutom är det vanligt med ospecifik reaktivitet i IgM-analysen. För säker bedömning av signifikant titerstegring av IgG krävs akut- och konvalescentsera.

Om serologisk analys ändå är indicerat kan prov skickas till Klinisk mikrobiologi, Akademiska sjukhuset i Uppsala;

[S- Mycoplasma pneumoniae, antikroppspåvisning](#)

/Minna Ygge



Klinisk kemi

B-MCH ersätter B-MCHC

B-MCH kommer fr.o.m 4/4 ingå i blodstatus istället för B-MCHC då MCHC har en begränsad klinisk betydelse. MCH är en beräknad parameter (Hb/EPK) som anger erythrocyternas medelhemoglobin-innehåll. Detta är en stabil parameter som korrelerar mycket väl med MCV och har samma informationsvärde som denna. Parametern används för att närmare karaktärisera anemier. Om svar på MCHC önskas för specifik patient, kontakta laboratoriet.

/Lisa Englund

Sänkarör utgår

BDs sänkarör (Seditainer 4NC 0.105M) med sänkaställ kommer sluta tillverkas **från och med 1 april 2023**. Detta pga minskad efterfrågan då allt fler istället bestämmer SR i EDTA-rör.

Det innebär att manuella sänkor inte kommer kunna utföras på kemlab, hälsocentraler, och mottagningar som det gjorts tidigare.

Sänkor ska istället tas i EDTA-rör med beställningskod **SRsy** och skickas till Klinisk kemi på Sunderby sjukhus för automatisk sänka-analys. Utvärdering pågår om automatiska sänkeinstrument (för analys i EDTA-rör) kan placeras vid andra sjukhuslaboratorier i länet.



/Hanna Lövgren



Faste- och icke-faste lipider - Beställ rätt så kommer svar!

När det nu är möjligt att beställa **triglycerider** och **LDL-kolesterol** både som fastande och icke-fastande analys har vi uppmärksammat att det blir en del fel/dubbelbeställningar. Beställningar görs av både fastande och icke-fastande analyser i samma labremiss. Dessa dubbelbeställningar medför att det inte går att avgöra hur provet är taget, vilka analyskoder som är korrekta och medför ibland att svar inte kan lämnas ut. Vi vill därför uppmärksamma er på vikten av att kontrollera att adekvat analyskod för provtagningsstillfallet är beställd innan labremissen skickas, dvs **antingen** fastande analyskod; LDL och trig eller icke-fastande analyskod; IdIS och trigS. I kommande journalsystem Cosmic kommer tex fastande/icke-fastande uppgifter att hanteras på annat, något smidigare sätt.

/Lisa Englund

LABBNYTT

NR 108, MARS 2023

Större noggrannhet behövs för pappersremisser

Vi hanterar uppemot 1000 pappersremisser i veckan vid provinlämningen på Sunderby sjukhus. De kommer från olika ställen i länet och för att dessa beställningar ska kunna besvaras behöver remisserna vara ifyllda med den **information som krävs** och för följande uppgifter ser vi återkommande brister:

- Skriv patientinformation och svarsmottagare **tydligt**, var extra noga med att siffrorna är läsbara.
- Svarsmottagare; både sjukhus **och** avdelning/mottagning alt. hälsocentral behövs. Namn på läkare är inte tillräckligt.
- Önskade analyser registreras i vårt scannersystem, därför kan bara **svart eller blå bläckpenna** användas. Ovalerna behöver vara **helt ifyllda** annars kan inte informationen scannas in. Det blir också bekymmer med utsuddade markeringar eller om annan penna använts.
- Använd **gem** om behov finns att få ihop remiss med papper, häfta inte.
- Remissen behöver **vara slät**. Vik den **aldrig**.
- **Om** svar via fax önskas, kom ihåg att fylla i rutan **"Svar önskas tfn/fax"**.

PNA - Patientnära analyser

PNA-gruppen växer

Från och med mars/april får PNA-verksamheten i Norrbotten större resurser. Två PNA-kuratorer börjar på Laboratiemedicin, **Jessica Larsson** och **Fanny Weins**. Ni kommer säkerligen få chans att träffa Jessica och Fanny inom kort!

/Hanna Lövgren

Nyhet gällande Equalis svarsrapporter – nu blir det enklare att hålla koll på era resultat

Equalis har utvecklat ett nytt mailsystem för svarsrapporterna som (till en början) rör Hb:CRP:Glukos. Ni kommer **fr.o.m. utskick 2023:05** få ett mail med ert resultat från varje analysomgång. Det skickas till de e-postadresser ni angett i era kontaktuppgifter på Equalis Online.

Så här ser det ut **om externkontrollen blev godkänd**:



Det kommer också framgå **om inga resultat rapporterats in**.

Om kontrollen **inte är godkänd** kommer en åtgärdslista ingå i mailet. **Åtgärder vid avvikande resultat:**

1. Har ni följt hanteringsföreskrifterna för kontrollmaterialet (tillgängliga via Equalis Online)?

2. Har reagens (t.ex. kyvetter och kassetter) förvarats riktigt och använts inom hållbarhetstiden?

3. Har analysen utförts korrekt, enligt användarmanualen?

4. Har internkontrollerna (i ert kontrollprogram) varit godkända för analysen den senaste månaden, och samma dag som externkontrollen analyserades?

När ni gått igenom denna åtgärdslista, kontakta PNA@norrbotten.se för vidare vägledning.



Detta verktyg ska bidra till att vi gemensamt kan fånga upp avvikelser och därmed ge säkra provsvar till patienten.

Vilka mailadresser ska få resultatrapporten?

För att mail med resultat ska nå ut till er användare behöver det finnas korrekta kontaktuppgifter i [Equalis Online](#).

Logga in där och se över vilka som får rapporterna på e-post. Har någon slutat som kan tas bort? Ska någon ny läggas till?



Tryck här för att uppdatera e-postadresserna!

/Hanna Lövgren

LABBNYTT

NR 108, MARS 2023

HbA1c: DCA-kassetter restnoterade till augusti

Reagenskassetter för analys av **HbA1c med DCA** kommer vara **restade fram till augusti**. Leverantören får en tilldelning varje vecka och skickar ut kassetter löpande, men kan inte garantera leverans.

HbA1c-prover kan istället skickas till klinisk kemi, Sunderby sjukhus.

Patientnära HbA1c kan också mätas på **Afinion**. En sådan kan ev. lånas av Medicinsk teknik, eller av andra HC/mottagningar. Kontakta PNA@norrbottn.se för vidare guidning.

/Hanna Lövgren

Nya etiketter på BDs provrör

BDs rör kommer att övergå till att ha en transparent plastetikett från att ha haft produktinfo tryckt direkt på röret.

Etikettändringarna träder i kraft 1 april 2023. Rören är i övrigt precis som tidigare – det är bara etiketten som ändras.

Nuvarande genomskinliga röretiketter:



Ny transparent röretikett:



/Hanna Lövgren

Glad påsk

önskar Laboratiemedicin!



Hjälp oss bli bättre!
(klicka här)