

Åpningstider og forsendelse i påsken

FURUSET, Søren Bulls vei 25
Stenger kl. 1300 onsdag 17. april

OSLO SENTRUM, Dronningens gate 40
Stenger kl. 1300 onsdag 17. april

MAJORSTUEN, Kirkeveien 64 B
STENGT mandag 15., tirsdag 16. og onsdag 17. april

SANDEFJORD, Dronningens gate 3
Stenger kl. 1300 onsdag 17. april

BERGEN SENTRUM, Strandkaien 16
Stenger kl. 1300 onsdag 17. april

Prøvetaking på Først sine prøvetakingsstasjoner:

Prøvetaking til enkelte analyser med postforsendelse til andre laboratorier kan ikke utføres 11.–17. april på grunn av holdbarhet. Ta kontakt med kundestøtte dersom du er i tvil.

Hentetjeneste:

Vi opprettholder vår hentetjeneste i påskeuken 15.–17. april. Vi anbefaler ikke prøvetaking etter at sjåfør har hentet prøver 17. april.

Postforsendelse påske 2018:

(for de som ikke har hentetjeneste fra Først)
Vi anbefaler ikke ordinær postforsendelse (brune konvolutter) 11. og 12. april, og ikke i påskeuken 15.–17. april. Unntak er SOS analyser på Aptima rør som har 30 dagers holdbarhet og kan sendes i vanlig postgang. Ekspress over natt konvolutter kan ikke sendes til Først onsdag 17. april da laboratoriet er stengt 18.–22. april.

Patologi:

Det er ingen begrensninger med hensyn til post- og transport-løsninger for patologiprøver. Unntak er ufikserte prøver som har begrenset holdbarhet. Slike prøver anbefales ikke sendt per post.

Med vennlig hilsen



Marie Buchmann
Medisinsk direktør, dr. med



Håvard Selby Ebbestad
Adm. direktør

Prøvesvar i pasientportal - furstpasient.no

Her får pasientene tilgang til egne prøvesvar analysert hos Først. Sikker pålogging skjer gjennom ID-porten med BankID. I de seks første måneder pasientportalen har vært i bruk, har over 60 000 pasienter benyttet løsningen (pr. mars 2019).

Pasientkort og plakat til venterom med informasjon om Furstpasient.no kan bestilles på www.furst.no/bestilling

Histologi og cytologi er ikke tilgjengelig i løsningen pr. mars 2019. Det samme gjelder tilgang til prøvesvar for egne barn. Dette er planlagt inkludert i en senere versjon. Den tidligere pasientwebløsningen, hvor pasienten mottar en SMS med kode når alle analysene er ferdige, kan benyttes til pasienter uten BankID, f.eks. barn eller pasienter uten fullt fødselsnummer.

Kontaktinformasjon

KUNDESTØTTE:

22 90 96 66, kundestotte@furst.no

MARKED OG IT-SUPPORT:

22 90 96 69, marked_support@furst.no

LEGESPESIALISTER – VAKTTELEFON:

Medisinsk biokjemi: 22 90 95 50

Medisinsk mikrobiologi: 22 90 95 77

Patologi: 22 99 65 50

Se oversikt og kontaktinformasjon til våre legespesialister og medhjelpere på Forum og IT Support på furstforum.no

FÜRST | MEDISINSK
LABORATORIUM



Postboks 158 Alnabru, NO-0614 Oslo
Tlf: 22 90 95 00 Faks: 22 90 96 06
post@furst.no

Besøksadresse: Søren Bulls vei 25, 1051 Oslo

furst.no
furstforum.no

01

APRIL
2019

FÜRST

INFO

Informasjonsbulletin fra Først Medisinsk Laboratorium

løpenr 116

- Resistensbestemmelse av bakterier og sopp – endringer 2019
- Cervixcytologi og anbefalt oppfølging av prøveresultat
- Gruppe B-streptokokker – screening under svangerskap
- Troponiner og videresending
- Åpningstider og forsendelse i påsken
- Prøvesvar i pasientportal, furstpasient.no

Resistensbestemmelse av bakterier og sopp – endringer 2019

Rapportering av antibiotika – endring fra januar 2019

I Norge pågår det for tiden et arbeid for riktig bruk av antibiotika som ledd i «*Nasjonal strategi mot antibiotikaresistens 2015-2020*». Som ledd i dette arbeidet skal mikrobiologiske laboratorier endre praksis rundt rapportering av resistensbestemmelse. I den forbindelse legges føringer for *selektiv rapportering* av resistensbestemmelse til grunn. Dette er et internasjonalt anerkjent antibiotikastyringsverktøy som de mikrobiologiske laboratoriene nå har tatt i bruk.

Fra januar 2019 har Først endret rutiner i tråd med nasjonale føringer.

For ytterligere informasjon se www.furst.no/antibiotikabruk

Antibiotika og tolkning av resistensbestemmelse

Endringer i definisjon og bruk av følsomhetskategori S, I og R

Resistensbestemmelse av mikrober besvares fra laboratoriet med kategoriene S - følsom, I – intermediært følsom og R – resistent. I-kategorien har tidligere i hovedsak vært benyttet i tilfeller der mikroben er følsom enten gitt økt dosering eller oppkonsentrering av antibiotika på infeksjonsstedet.

1. januar 2019 besluttet EUCAST (*European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing*) å endre definisjonene av følsomhetskategoriene, slik at disse gjenspeiler antibiotikaeksponering på infeksjonsstedet. De nye definisjonene som nå benyttes er:

S – Følsom, standarddose; En mikroorganisme er kategorisert som Følsom, standarddose når det er *høy sannsynlighet* for terapeutisk suksess når et antimikrobielt middel gis i henhold til standard doseregime.

I – Følsom, økt eksponering; En mikroorganisme er kategorisert som Følsom, økt eksponering når det er *høy sannsynlighet* for terapeutisk suksess fordi eksponering av det antimikrobielle middelet er økt ved å tilpasse dosering eller ved oppkonsentrering på infeksjonsstedet.

R – Resistent; En mikroorganisme er kategorisert som Resistent når det er *høy sannsynlighet* for terapivikt, selv ved økt eksponering. For ytterligere informasjon se www.furst.no/antibiotikabruk



Cervixcytologi og anbefalt oppfølging av prøveresultat

Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft (livmorhalsprogrammet) har utarbeidet standardfraser for anbefalt oppfølging av prøveresultater til rekvirent. Dette grunnet henvendelser fra prøvetakere som savner en anbefaling om videre oppfølging fra laboratoriene. Først patologi har fra 1. mars 2019 innført anbefalt oppfølging i prøvesvarene for all cervixcytologi, slik at prøvetakere nå skal få en anbefaling om videre oppfølging av alle prøvesvar fra livmorhalsen. Se ytterligere informasjon her:

www.kreftregisteret.no/screening/livmorhalsprogrammet/Helsepersonell/standardsvar/

I denne forbindelse er laboratoriet helt avhengig av informasjon om årsak til prøvetaking og historikk, slik at våre anbefalinger om videre oppfølging blir korrekt. Det vises her til våre rekvisisjoner, der avkrysningsfeltene for tidligere gynekologisk behandling og opplysninger må fylles ut. Fritekstfeltet for Klinisk diagnose/Funn/ Problemstilling benyttes for utfyllende informasjon til laboratoriet.

Gruppe B-streptokokker (GBS) – screening under svangerskap

Risikobasert screening

Det er utarbeidet nasjonale retningslinjer for screening av gravide for påvisning av GBS bærerskap. I disse anbefales det å ikke ta rutinemessige prøver for påvisning av GBS hos friske, symptomfrie gravide kvinner. I første rekke er det kvinner med risikofaktor for utvikling av GBS sykdom som skal undersøkes. Hvordan gravide kvinner med risikofaktor skal identifiseres og følges opp er nærmere beskrevet i nasjonal retningslinje: [Gruppe B- streptokokker hos gravide og fødende kvinner](#)

Forekomsten av GBS i underliv, perineum og tarm endrer seg under graviditeten. Derfor vil et funn av GBS i urin eller underlivsprøve tatt tidlig i graviditeten ikke nødvendigvis være representativt når kvinnen kommer i fødsel.

Funn av GBS skal dokumenteres i kvinnens svangerskapsjournal.

Se mer informasjon: www.furst.no/infeksjonssykdommer

Troponiner og videresending

Selv om vi har fokus på kort svartid, er Først ikke et laboratorium for øyeblikkelig hjelp-analyser. Vi tilbyr derfor ikke analyser for akutt-situasjoner som troponiner og D-dimer. Har man klinisk mistanke om akutt, ischemisk hjertesykdom eller dyp venetrombose, skal pasienten sendes til legevakt eller sykehus for vurdering, det skal ikke sendes en blodprøve.

Troponin er en sensitiv markør for myokardcelleskade, og brukes særlig for diagnostikk av hjerteinfarkt, da gjerne to prøver med noen timers mellomrom for å vise økning, sammen med EKG-forandringer og klinikk. Det kan også ses en moderat økning ved enkelte mer kroniske tilstander, som atrieflimmer og hjertesvikt.

Det er én ikke-akutt indikasjon som peker seg ut, og det er oppfølging etter myokarditter. Normalisering av troponin kan være en markør for når pasienten kan gjenoppta trening etter myokarditt.

Troponin har vært pekt på som en prognostisk markør i forbindelse med hjerteinfarkt. Det er imidlertid ikke evidens for at screening av en frisk befolkning har noen nytteverdi.

Først kan videresende troponin til annet laboratorium, men grunnet kort holdbarhet på denne analysen er det viktig at prøven pakkes i egen konvolutt til mottakende laboratorium. Da vil vi raskt kunne videresende prøven.

