

Risk för felaktiga analysresultat vid provtagning från subkutan injektionsport

Subkutana injektionsportar (t ex Port-A-Cath) används i ökande omfattning för tillförsel av olika mediciner såsom cytostatika, antibiotika, för blodprodukter och näringslösningar samt för blodprovstagning. Dessa injektionsportar innebär en effektiv möjlighet för tillgång till fria venvägar. De har också fördelar vid jämförelse med traditionell provtagning hos barn. Provtagningen blir enklare och mindre smärtsam och det blir enklare att få tillräckliga blodvolymen för laboratorieanalysarbetet.

Subkutana injektionsportar används rutinmässigt för provtagning, och i regel går det alldeles utmärkt att ta blodprov från dessa om blodflödet är bra och man använder sig av slaskrör så att slangarna sköljs igenom före provtagningen. Man har dock ingen möjlighet att kontrollera hur injektionsporten ser ut invändigt i samband med provtagning. Man kan därför inte utesluta att det finns små koagel i porten som inte stör blodflödet, men som skulle kunna initiera en aktiviering av koagulations-systemet. Följande exempel visar på att man vid oväntade resultat vid provtagning från subkutaninjektionsport bör ta om provet från en perifer ven.

Prov togs från injektionsporten

Patienten var en 5-årig pojke utan

Näväl – åter till själva sakfrågan – ska de medicinskt mest kompetenta leda sjukvården eller ska någon annan göra det? Vad tycker inrikesministern? Landstingsförbundets ordförande? Läkare? Sjukvårdspersonal? Skattebetalare? Skattebetalare som för tillfället är patienter?

Intressant vore också en diskussion om huruvida det kanske finns ett samband mellan inkompetent ledning å ena sidan och å andra sidan timslånga köer på akuten, överbelagda avdelningar, utbrända sjukvårdsanställda, miljontals bortkastade skattekronor på grund av sjukhussammanslagningar, påfallande hög mortalitet på sjukhem med otillräckligt täta läkarkontakter osv, osv. Finns det några konstruktiva förslag till lösning av dessa problem?

»Dubbelspecialisten»

(Skribenten är känd av redaktionen)

känd blödningsanamnes och som tidigare haft normal APT-tid (aktiverad partiell tromboplastintid). Han hade en väl fungerande subkutan injektionsport varför prov togs från denna inför en planerad operation. APT-tid taget från denna var 97 sekunder. Övriga prov som togs vid samma tillfälle visade inget anmärkningsvärt (Hb, LPK, trombocyter, ASAT, ALAT, natrium, kalium, CRP m m).

Nytt prov taget samma dag i subkutan injektionsport gav APT-tid >180 sekunder. Ytterligare ett prov togs nästa dag och visade APT-tid >180 sekunder.

Vid samtliga tillfällen togs proven av van personal. Det var bra flöde då man spolade igenom porten och man tog slaskrör innan man tog citratröret för APT-tid. Inga koagel kunde heller ses vid eftergranskning av citatrören. Venöst prov taget strax efter tredje provtagningen ur den subkutana injektionsporten visade den APT-tid på 27 sekunder. Resultaten visar att provtagningen i injektionsport resulterade i patologiskt förlängda APT-tider. Orsaken till detta är ej känd, men skulle kunna bero på små koagel i injektionsporten som aktiverade koagulationsystemet och konsumerade en del av koagulationsfaktorerna.

Erhåller man oväntade analysresultat efter provtagning från subkutan injektionsport bör man överväga om detta kan bero på att provet tagits från en sådan och i så fall kontrollera resultatet genom att ta om provet i en perifer ven. Det gäller särskilt analyser som påverkas om provet är delvis koagulerat (främst PK och APT-tid men även trombocyter, LD, ASAT och kalium).

Anders Larsson

överläkare,

avd för klinisk kemi,

Anders Kreuger

överläkare,

baronkologiska enheten,

Akademiska sjukhuset, Uppsala



www.lakartidningen.se

Oriktig marknadsföring

»Infomedicas mål är att öka medborgarnas kunskap om hälsa och sjukdom», har Bengt Holmberg, projektledare på Landstingsförbundet i Läkartidningen 6/99 som svar på mitt debattinlägg i nr 3/99 där jag menar att den nystartade informationsbanken Infomedica, ägd av Apoteket AB och landstingen, marknadsför sig med vilseledande argumentation. Databasen är varken auktoriserad av Socialstyrelsen eller fri från kommersiella intressen.

I det protokoll från Infomedicas styrelsemöte i november jag fått i min hand kan man läsa att projektet nu ska permanentas till en kostnad av 16 miljoner per år och att VD i det nya bolaget ska ha »erfarenhet från politiskt styrd organisation».

Man kan vidare läsa att Socialstyrelsen »med hänsyn till debatten om auktorisation av Infomedicas medicinska innehåll inte heller fortsättningsvis kommer att auktorisera Infomedicas informationsinnehåll».

Bengt Linder från Landstingsförbundet betonar också i protokollet att »finansieringskällan hos huvudmännen skall vara hälso- och sjukvårdsmedlen». Pengarna ska alltså tas direkt ifrån vården.

Infomedica handlar om politik och byråkrati – inte om medicinsk information. En hälsosajt som ska få trovärdighet hos allmänheten måste byggas tillsammans med dem som arbetar i sjukvården, inte med dem som administrerar den eller som beslutar över den.

Vi på Multimedica har lyckats knyta till oss många av landets tongivande doktorer och forskare inom de – ännu så länge relativt få – ämnen eller rubriker vi har öppnat. Läkarna hjälper våra medicinjournalister att faktagranska texterna och svarar också på frågor från allmänheten.

Vi betraktar alltså inte Infomedica som en konkurrent. Att vi har haft synpunkter på företaget beror på att Infomedica har marknadsfört sig på ett oriktigt sätt både mot allmänheten och gentemot läkarkåren genom att påstå att innehållet är auktoriserat av Socialstyrelsen och ickekommersiellt.

Lotta Mellberg

medicinreporter, Stockholm

grundare av »Kroppsjournalen»,

www.torget.se/kropp