

BIOANALYTIKERE KLARER "CUTTET"

Der er rift om lægerne på patologifdelingene, samtidig ønsker mange bioanalytikere at øge deres kompetencer. Hvorfor så ikke slå to fluer med et smæk og lade bioanalytikerne overtage dele af lægernes arbejde med udskæringer af præparater, der ikke kræver makroskopisk diagnosticering? Det har man valgt på Rigshospitalet.

Vi mødte administrerende overlæge Vera Timmermans i Rigshospitalets Teilumbygning, og hun forklarede os om baggrunden for projektet.

"Det handler naturligvis først og fremmest om ressourcer. Vi er tre patologifdelinger her i regionen, som deles om lægerne. Det er vanskeligt at få nye læger, og samtidig ved vi, at den nye fokus på molekylær patologi vil kræve stadig mere opmærksomhed fra de eksisterende lægers side. Der er altså brug for at tænke anderledes, så vi kan lægge energien det rigtige sted. Derfor valgte vi for to år siden at søsætte dette projekt. Idéen er, at lade udvalgte og særligt uddannede bioanalytikere stå for udskæringen af præparater, der ikke kræver makroskopisk vurdering af lægen. Det kan f.eks. være udskæring af prostata, hvor kræft er konstateret, og som skal skæres efter faste rutiner. Det kan være skjoldbruskkirtel eller lymfeknuder, som skal samles i mindre blokke. På længere sigt vil vi også gerne inddrage f.eks. levermetastaser, som er lette at se makroskopisk".

Vera Timmermans forklarer, at man mange steder i verden inklusive Holland, hvorfra hun selv har sin lægelige baggrund, allerede lader bioanalytikere stå for visse



udskæringer. På den måde er Danmark faktisk lidt bagefter. Vi spørger, hvad det har krævet at gøre denne idé til virkelighed.

"Først og fremmest skulle lægerne lige vænne sig til tanken", smiler hun. "De var lidt skeptiske i starten. Dernæst krævede det en helt særlig uddannelse og bioanalytikere med et særligt talent for dette arbejde. Heldigvis kunne UC Syddanmark i Esbjerg netop tilbyde et nyt udskæringsmodul, og vi har allerede haft to hold af sted på universitetet. Lige nu har vi 8 bioanalytikere, der kan foretage udskæringer, og målet er 10 – 15. Men jeg vil godt understrege, at det kræver usædvanlig dygtighed og lang erfaring at blive god til dette arbejde. Alene den vanskelige terminologi, man skal ind i, er en udfordring for mange. Her 2 år efter projektets start kan vi for alvor se, at det med et meget rutineret team på opgaven fungerer i hverdagen. Resultatet er ikke blot, at vi har fået frigjort vigtige ressourcer blandt vores læger, men også at vi har kunnet imødekomme vores bioanalytikers ønske om nye faglige udfordringer og et markant kompetenceløft".

Og hvordan har læger og bioanalytikere så reageret?

"Jamen lægerne kan slet ikke undvære systemet nu. I sidste ende er diagnosticering

jo stadig lægens ansvar, så for dem handler det primært om at vælge de rigtige præparater til processen. Og selv om det er lidt besværligt, er de samlede tidsbesparelser kæmpe store. Hvad angår vores bioanalytikere har det givet ny energi, og alle interesserede har, som det ser ud nu, mulighed for at tage uddannelsen her i 3. runde", slutter Vera Timmermans.



KALENDER

8. MARTS	Cyt-temadag Odense Universitetshospital
13.-15. MARTS	DPAS Årsmøde LO Skolen, Helsingør
2. OG 3. APRIL	Temadag om Frysensnit, Axlabs
28. APR. -2. MAJ	Microtomy Course DTU, CEN
19.-25. AUG.	HPV 2014 Seattle, USA
7.-9. OKT.	CPH LabMed Lokomotivhallerne, København

CYTOLOGISK VERDENSPREMIERE I NÆSTVED

Næstved Sygehus har overtaget den regionale hovedrolle i forbindelse med den landsdækkende cervix cancer screening. Det har krævet mange ændringer og ikke mindst investering i en helt ny teknologi, der netop nu kører i fuldt omfang på patologi-afdelingen i Næstved – som det første sted i verden. Vi talte med nogle af "pionererne", overlæge Karsten Nielsen og superbrugere af det nye system Berit Lund Larsen og Gry Knudsen.

M Med udsigt til ca. 60.000 prøver om året, kræver det sin mand - og kvinde - at sige ja til at modtage samtlige screeninger fra hele Region Sjælland.

Opgaven indebar selvfølgelig både personalemæssige samt teknologiske ændringer, men personalet på Klinisk Patologi i Næstved betænkte sig næppe, da det samtidig betød nye spændende faglige udfordringer.

"I forbindelse med overtagelsen var det helt nødvendigt at forlade den traditionelle smear-metode og gå over til væskebaseret cytologi. Den gamle metode er både for tidskrævende og har en for høj procent af uegnede, til vi kan leve op til kvalitetskravene i forbindelse med screeningen", siger Karsten Nielsen. "Derfor begyndte vi i starten af 2013 at opruste med den nyeste teknologi og kunne allerede i begyndelsen af juni sende de første prøvebeholdere med væske til lægerne. Mange havde troet, at der ville være en vis skepsis, men i løbet af 14 dage havde 98 % af lægerne taget den nye metode til sig. Så kom ikke og sig, at læger ikke er forandringsparate", griner Karsten Nielsen.



I oktober 2013 kom så det næste store skridt, nemlig den fulde overgang til SurePath teknologi. Det krævede endnu en ny type prøvebeholder, som netop nu erstatter den første type. Med SurePath tages prøven med en særligt udviklet børste, der samler både endo- og ektocervikale celler. Børstens hoved anbringes i den væskefyldte prøvebeholder, så 100% af prøven kommer med. Derefter sendes prøven til Næstved sygehus, og her tager den nye teknologi så over – med kun få berøringer af bioanalytikernes hænder.

Et ægte gennembrud

Gry og Berit fortæller, at man måtte banke hul i væggen for at få den store SurePath Multiprocessor ind på første sal. Det kan man da kalde et teknologisk gennembrud. Det var lidt af et arbejde at få den avancerede maskine stillet op og dernæst integreret med softwaren, men nu er det til gengæld dén, der tager meget af arbejdet.

"Den gør alt fra at åbne prøvebeholderen og overføre præparatet til at rense, centrifugere og levere en helt ren prøve i et spidsglas – lige til at overføre til objektglas", forklarer Gry. "Og hele vejen er der styr på, at patientidentitet og prøve hænger sammen."

"Den tager 96 prøver ad gangen og gennemfører processen på kun ca. 1 ½ time. Det betyder, at vi har hænderne fri til en masse andre opgaver og kan f.eks. nå registrering, hvor vi før konstant gik rundt fra den ene proces til den anden", tilføjer Berit.

Første full scale miljø

Det er ikke blot nyt for Næstved Sygehus' patologi-afdeling at arbejde med dette udstyr. Det er faktisk også første gang, at producenten BD for alvor oplever teknologien arbejde i fuld skala uden for et testmiljø. Derfor er de også meget interesserede i de erfaringer, man gør sig.

Og i forbindelse med den proces må Karsten Nielsen gribe ind og rose sine medarbejdere:

"De har været fantastiske. Processen har krævet helt nye rutiner og en masse problemløsninger til daglig. Lige nu er det os, der skal vise, hvordan teknologien kører med et pres på 60.000 prøver. Ingen andre har gjort det før, og her har Berit, Gry og deres kolleger taget fat uden at blinke".

"Jamen det har været fedt" siger Berit. "En kæmpe udfordring, som også har givet en masse ny energi på afdelingen. Vi blev selvfølgelig oplært i maskinens funktioner, men ingen vidste jo præcist, hvordan den f.eks. ergonomisk ville være i det daglige. Alt dette kan vi melde tilbage om og måske derved være med til at gøre teknologien endnu bedre".

Så verdenspremieren i Næstved må siges at være en succes, og med de foreløbige positive erfaringer skulle det ikke undre, om succesen kunne fortsætte i landets øvrige regioner.

RANDERS HAR FÅET EN STOR "ÆGGEDELER"

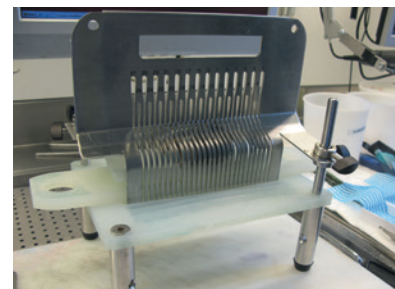
Det kan være sin sag, at få fine, ensartede snit ud af større emner, inden de skal præpareres. Men på Regionshospitalet Randers har man løst problemet med en ny teknologi, der minder om noget, vi alle kender fra husholdningen.

D "Den ligner mest af alt en overdimensioneret æggedeler", siger ledende overlæge Hans Svanholm om det nye ProCut instrument, "men det er meget velegnet til formålet, som er at skære præcise og ensartede skiver af større emner. Vi bruger den primært til at skære skiver af prostata, som med sin faste struktur og sin størrelse – lidt som et hønseæg - passer godt til instrumentet".

I modsætning til en almindelig æggedeler skal der ikke tilføres noget pres under arbejdet. ProCut instrumentets kniv skærer

let igennem vævet, og 'låget' holder samtidig emnet i et godt, fast greb.

"Selv en rutineret bioanalytiker eller læge kan ikke skære så nøjagtige og fine snit som instrumentet. Resultatet er naturligvis, at vi får bedre præparater, som er lettere at overskue og giver mere præcis diagnosticering. Desuden er der en stor tidsbesparelse ved at skære præparatet ud i store MEGA-snit frem for som tidligere i små snit. Jeg vil tro, at jeg brugte omkring 3 gange så lang tid på at udskære en blærehalskirtel manuelt med små snit som nu med 'æggedeleren'".



Hans Svanholm fortæller, at teknologien også kan benyttes til brystvæv og i nogle tilfælde til tyktarmsprøver. I Randers er man glad for 'æggedeleren'.