

i-STAT G3+ Cartridge

Beregnet på bruk med i-STAT 1 Analyser (REF 04P75-01 og 03P75-06)

NAVN

i-STAT G3+ Cartridge – REF 03P78-50



BRUKSOMRÅDE

i-STAT G3+-kassetten med i-STAT 1-systemet er beregnet på bruk ved *in vitro*-kvantifisering av pH, partialtrykk av oksygen og partialtrykk av karbondioksid i arterielt eller venøst fullblod.

Analytt	Bruksområde
pH	pH-, PO_2 - og PCO_2 -målinger brukes ved diagnostisering, overvåking og behandling av respirasjonsforstyrrelser og metabolske og respirasjonsbaserte syre-base-forstyrrelser.
Partialtrykk av oksygen (PO_2)	
Partialtrykk av karbondioksid (PCO_2)	Bikarbonat brukes ved diagnostisering og behandling av en rekke potensielt alvorlige forstyrrelser forbundet med endringer i kroppens syre-base-balanse.

SAMMENDRAG OG FORKLARING / KLINISK SIGNIFIKANS

Målt:

pH

pH er en indeks for aciditet eller alkalitet i blodet med en arteriell pH på $< 7,35$ som angir en acidemi, og $> 7,45$ alkalemi.¹

Partialtrykk av oksygen (PO_2)

PO_2 (partialtrykk av oksygen) er en måling av tensjonen eller trykket av oksygen oppløst i blod. Noen årsaker til reduserte verdier av PO_2 omfatter nedsatt pulmonal ventilasjon (f.eks. luftveisblokkering eller traume mot hjernen), nedsatt gassutveksling mellom luft i lungealveolene og blod i lungekapillærene (f.eks. bronkitt, emfysem eller lungeødem) og endring i blodgjennomstrømningen i hjertet eller lungene (f.eks. medfødte feil i hjertet eller shunting av venøst blod i arteriesystemet uten oksygenering i lungene).

Partialtrykk av karbondioksid (PCO_2)

PCO_2 og pH brukes til å evaluere syre-base-balansen. PCO_2 (partialtrykk av karbondioksid), den respiratoriske komponenten i syre-base-balansen, er en måling av tensjonen eller trykket av karbondioksid oppløst i blodet. PCO_2 representerer balansen mellom cellulær produksjon av CO_2 og ventilatorisk fjerning av CO_2 , og en endring i PCO_2 angir en endring i denne balansen. Årsaker til primær respiratorisk acidose (økning i PCO_2) er luftveisblokkering, sedativer og anestesimidler, åndenødssyndrom (RDS) og kronisk obstruktiv lungesykdom. Årsaker til primær respiratorisk alkalose (redusert PCO_2) er hypoksi (som fører til hyperventilering) på grunn av kronisk hjertesvikt, ødem og nevrologiske forstyrrelser og mekanisk hyperventilering.

TESTPRINSIPP

i-STAT-systemet bruker direkte (ufortynnede) elektrokjemiske metoder. Verdier som innhentes ved direkte metoder, kan være forskjellige fra verdier som innhentes ved indirekte (fortynnede) metoder.²

Målt:

pH

pH måles ved direkte potensiometri. I beregningen av resultater for pH knyttes konsentrasjonen til potensial ved hjelp av Nernsts ligning.

PO₂

PO₂ måles amperometrisk. Oksygensensoren ligner en vanlig Clark-elektrode. Oksygen trenger gjennom en gassgjennomtrengelig membran fra blodprøven i en intern elektrolyttløsning, der den reduseres ved katoden. Oksygenreduksjonsstrømmen er proporsjonal med den oppløste oksygenkonsentrasjonen.

PCO₂

PCO₂ måles ved direkte potensiometri. I beregningen av resultater for PCO₂ knyttes konsentrasjonen til potensial ved hjelp av Nernsts ligning.

Algoritme for «korreksjon» av temperatur

pH, PO₂ og PCO₂ er temperaturavhengige kvantiteter og måles ved 37 °C. pH-, PO₂- og PCO₂-avlesninger ved en annen kroppstemperatur enn 37 °C kan «korrigeres» ved å angi pasientens temperatur på journalsiden på analysatoren. I så fall vises blodgassresultatene både ved 37 °C og pasientens temperatur.

pH, PO₂ og PCO₂ ved pasientens temperatur (T_p) beregnes på følgende måte: ³

$$pH(T_p) = pH - 0.0147(T_p - 37) + 0.0065(7.4 - pH)(T_p - 37)$$

$$PO_2(T_p) = PO_2 \times 10^{\frac{5.49 \times 10^{-11} PO_2^{3.88} + 0.071}{9.72 \times 10^{-9} PO_2^{3.88} + 2.30} (T_p - 37)}$$

$$PCO_2(T_p) = PCO_2 \times 10^{0.019(T_p - 37)}$$

Beregnet:

HCO₃, TCO₂ og BE

- HCO₃ (bikarbonat), bufferen med størst forekomst i blodplasmaet, er en indikator på bufringskapasiteten til blodet. HCO₃, som primært reguleres av nyrene, er den metabolske komponenten i syre-base-balansen.
- TCO₂ er en måling av karbondioksid som finnes i flere tilstander: CO₂ i fysisk løsning eller løst bundet til proteiner, bikarbonat (HCO₃) eller karbonatanioner (CO₃) og karbonsyre (H₂CO₃). Måling av TCO₂ som en del av en elektrolyttprofil er hovedsakelig nyttig for evaluering av HCO₃-konsentrasjon. TCO₂ og HCO₃ er nyttig ved evaluering av syre-base-ubalanse (sammen med pH og PCO₂) og elektrolyttubalanse.
- Beregnet TCO₂ oppgitt av i-STAT-systemet fastsettes basert på de målte og rapporterte verdiene for pH og PCO₂ i henhold til den forenklede og standardiserte utgaven av Henderson-Hasselbalch-ligningen. ³
- Denne beregnede TCO₂-målingen kan spores metrologisk til i-STAT-målingene av pH og PCO₂, som igjen kan spores etter primære standard referansematerialer for pH og PCO₂. I likhet med alle beregnede parametre rapportert av i-STAT-systemet kan brukeren fastsette TCO₂-verdier for seg basert på de rapporterte pH- og PCO₂-målingene ved hjelp av en kombinasjon av ligningen for HCO₃ som er gitt i PCO₂.

- Baseoverskudd av ekstracellulærvæske (ECV) eller standard baseoverskudd er definert som konsentrasjonen av titrerbar base minus konsentrasjonen av titrerbar syre ved titrering av gjennomsnittlig ECV (plasma pluss interstitiell væske) til en pH på 7,40 i arterielt plasma ved PCO_2 på 40 mmHg ved 37 °C. Overskuddskonsentrasjon av base i gjennomsnittlig ECV holder seg så godt som konstant ved akutte endringer i PCO_2 og gjenspeiler bare den ikke-respiratoriske komponenten av pH-forstyrrelser.

Når en kassett inneholder sensorer for både pH og PCO_2 , beregnes bikarbonat (HCO_3), totalt karbondioksid (TCO_2) og baseoverskudd (BE).³

$$\begin{aligned} \log HCO_3 &= pH + \log PCO_2 - 7,608 \\ TCO_2 &= HCO_3 + 0,03 PCO_2 \\ BE_{\text{ecf}} &= HCO_3 - 24,8 + 16,2(pH - 7,4) \\ BE_b &= (1 - 0,014 * Hb) * [HCO_3 - 24,8 + (1,43 * Hb + 7,7) * (pH - 7,4)] \end{aligned}$$

sO₂

- sO₂ (oksygenmetning) er mengden oksyhemoglobin uttrykt som en brøkdel av den totale mengden hemoglobin som kan binde oksygen (oksyhemoglobin pluss deoksyhemoglobin).
- sO₂ beregnes ut fra målt PO_2 og pH og fra HCO_3 beregnet ut fra målt PCO_2 og pH. Denne beregningen forutsetter imidlertid normal oksygenaffinitet for hemoglobin. Den tar ikke hensyn til konsentrasjoner av erytrocytt-difosfoglyserat (2,3-DPG) som påvirker disosiasjonskurven for oksygen. Beregningen tar heller ikke hensyn til virkningene av føtalt hemoglobin eller dysfunksjonelle hemoglobiner (karboksy-, met- og sulfhemoglobin). Klinisk signifikante feil kan oppstå hvis en slik estimert sO₂-verdi for oksygenmetning innlemmes i ytterligere beregninger, som shuntfraksjon, eller hvis det antas at den innhentede verdien tilsvarer oksyhemoglobinfraksjon.

$$sO_2 = 100 \frac{(X^3 + 150X)}{X^3 + 150X + 23400}$$

where $X = PO_2 \cdot 10^{(0.48(pH-7.4) - 0.0013([HCO_3^-] - 25))}$

Du finner informasjon om faktorer som påvirker resultatene, nedenfor. Visse stoffer, som rusmidler, kan påvirke analyttnivåer in vivo.⁴ Hvis resultatene ser ut til å være inkonsekvente med den kliniske vurderingen, bør pasientprøven testes på nytt med en annen kassett.

REAGENSER

Innhold

Hver i-STAT-kassett inneholder én referanseelektrode, sensorer for måling av spesifikke analytter og en bufret, vannholdig kalibrantløsning som inneholder kjente konsentrasjoner av analytter og konserveringsmidler. En liste over reaktive ingredienser som er relevante for i-STAT G3+-kassetten, er oppgitt nedenfor:

Sensor	Reaktiv ingrediens	Biologisk kilde	Minimumsmengde
pH	Hydrogenion (H ⁺)	Ikke relevant	6,66 pH
PCO_2	Karbondioksid (CO ₂)	Ikke relevant	25,2 mmHg

Advarsler og forholdsregler

- Til *in vitro*-diagnostisk bruk.
- Kassetter er bare til engangsbruk. Må ikke gjenbrukes.
- Se alle advarsler og forholdsregler i systemhåndboken for i-STAT 1.

Oppbevaringsforhold

- Kjølig ved 2–8 °C (35–46 °F) til utløpsdato.
- Romtemperatur ved 18–30 °C (64–86 °F). Se informasjon om holdbarhet på kassettesken.

INSTRUMENTER

i-STAT G3+-kassetten skal bare brukes med i-STAT 1 Analyser REF 04P75-01 (modell 300-G) og REF 03P75-06 (modell 300W).

PRØVETAKING OG KLARGJØRING FØR ANALYSERING

Prøvetyper

Arterielt eller venøst fullblod.

Prøvevolum: 95 µL

Alternativer for blodprøvetaking og testtidspunkt (tid fra prøvetaking til kassetten fylles)

Analytt	Sprøyter	Testtidspunkt	Vakuumsrør	Testtidspunkt
pH PCO ₂ PO ₂	Uten antikoagulant	3 minutter	Uten antikoagulant	3 minutter
	Med balansert antikoagulerende heparin eller antikoagulerende litiumheparin (sprøyten må fylles i henhold til produsentens anbefaling) • Oppretthold anaerobe forhold. • Bland grundig på nytt før du fyller kassetten.	10 minutter	Med antikoagulerende litiumheparin (rørene må fylles i henhold til produsentens anbefaling) • Oppretthold anaerobe forhold. • Bland grundig på nytt før du fyller kassetten.	10 minutter

PROSEDYRE FOR TESTING MED KASSETTER

Hver kassett er forseglet i en foliepose for å beskytte den under oppbevaring. Ikke bruk den hvis posen er punktert.

- En kassett må ikke tas ut av den beskyttende posen før den har nådd romtemperatur (18–30 °C eller 64–86 °F). Best resultat oppnås hvis kassetten og analysatoren holder romtemperatur.
- Ettersom kondens på en kald kassett kan forhindre god kontakt med analysatoren, må du la nedkjølte kassetter stå i romtemperatur i 5 minutter for én kassett eller 1 time for en hel eske før bruk.
- Bruk kassetten umiddelbart etter at du har tatt den ut av den beskyttende posen. Langvarig eksponering kan føre til at kassetten ikke består kvalitetskontrollen.
- Ikke sett uåpnede kassetter som har vært oppbevart kjølig, tilbake i kjøleskapet.
- Kassetter kan oppbevares ved romtemperatur i tidsrommet som er angitt på kassettesken.

Fylle og forsegle kassetten (etter at kassetten har nådd romtemperatur og blodprøven er tatt)

1. Plasser kassetten på et flatt underlag.
2. Bland prøven grundig. Snu et blodprøverør med litiumheparin minst ti ganger. Hvis prøven ble tatt med en sprøyte, snur du sprøyten i 5 sekunder. Deretter ruller du sprøyten mellom håndflatene (med hendene parallelt med bakken) i 5 sekunder, snur den og ruller i 5 sekunder til. Blodet i tuppen av sprøyten blandes ikke. Derfor bør man trykke ut to dråper før man fyller en kassett. Vær oppmerksom på at det kan være vanskelig å blande en prøve i en 1,0 mL sprøyte.
3. Fyll kassetten umiddelbart etter blanding. Før sprøytetuppen eller tuppen på overføringsenheten (pipetten eller dispenseren) inn i prøvebrønnen på kassetten.

4. Dispenser prøven sakte i prøvebrønnen til prøven når påfyllingsmerket angitt på kassetten. Kassetten er fylt riktig når prøven påfyllingsmerket og det er en liten mengde av prøven i prøvebrønnen. Prøven skal være sammenhengende, uten bobler eller avbrudd (du finner mer informasjon i systemhåndboken).
5. Brett prøvelokket på kassetten over prøvebrønnen:

Utføre pasientanalyse

1. Trykk på av/på-knappen for å slå på den håndholdte enheten.
2. Trykk på 2 for *i-STAT-kassetten*.
3. Følg ledetekstene på den håndholdte enheten.
4. Skann partinummeret på kassettposen.
5. Fortsett med vanlige prosedyrer for klargjøring av prøven, fylling og forsegling av kassetten.
6. Skyv den forseglede kassetten inn i porten på den håndholdte enheten til den klikker på plass. Vent til testen er fullført.
7. Gå gjennom resultatene.

Hvis du vil ha mer informasjon om kassettesting, kan du se systemhåndboken for i-STAT 1 på www.pointofcare.abbott.

Analysetid

Ca. 130–200 sekunder.

Kvalitetskontroll

i-STAT-kvalitetskontrollregimet har fire aspekter, som er basert på fundamentet av en systemdesign som reduserer risikoen for typen feil som tradisjonelle kvalitetskontrollregimer er utformet for å oppdage:

1. En serie automatiske, elektroniske kvalitetsmålinger som overvåker sensorene, væskehåndteringen og instrumenteringen hver gang en test utføres.
2. En serie automatiske, elektroniske prosedyretrinn overvåker brukeren hver gang en test utføres.
3. Det finnes væskematerialer som kan brukes til å kontrollere ytelsen til en gruppe kassetter når de mottas første gang, eller når det er spørsmål om lagringsforholdene. Utførelsen av denne prosedyren er ikke en produsents systeminstruksjon.
4. Tradisjonelle kvalitetskontrollmålinger kontrollerer instrumenteringen ved hjelp av en uavhengig enhet, som simulerer egenskapene til de elektrokjemiske sensorene på en måte som understreker ytelseegenskapene til instrumenteringen.

Kalibreringsverifisering

Kalibreringsverifisering er en prosedyre som er ment å verifisere nøyaktigheten av resultatene over hele måleområdet for en test. Utførelsen av denne prosedyren er ikke en produsents systeminstruksjon. Det kan imidlertid være påkrevd av myndighetene eller akkrediteringsorganer. Selv om kalibreringsverifiseringssettet inneholder fem nivåer, kan verifisering av måleområdet utføres ved hjelp av laveste, høyeste og midtre nivå.

FORVENTEDE VERDIER

TEST	ENHETER*	RAPPORTERBART OMRÅDE	REFERANSEOMRÅDE (arterielt) (venøst)	
MÅLT				
pH		6,50–8,20	7,35 – 7,45 ⁵	7,31–7,41**
PO ₂	mmHg	5 – 800	80–105 ^{6***}	
	kPa	0,7–106,6	10,7–14,0 ^{6***}	
PCO ₂	mmHg	5 – 130	35 – 45 ⁵	41 – 51
	kPa	0,67 – 17,33	4,67 – 6,00	5,47 – 6,80

TEST	ENHETER*	RAPPORTERBART OMRÅDE	REFERANSEOMRÅDE (arterielt) (venøst)	
BEREGNING				
Bikarbonat/HCO ₃	mmol/L (mEq/L)	1,0 – 85,0	22–26**	23–28**
TCO ₂	mmol/L (mEq/L)	5 – 50	23 – 27	24 – 29
Baseoverskudd/BE	mmol/L (mEq/L)	(–30) – (+30)	(–2) – (+3) ⁵	(–2) – (+3) ⁵
sO ₂	%	0–100	95 – 98	

* i-STAT-systemet kan konfigureres med de foretrukne enhetene. Ikke relevant for pH-test.

** Beregnet ut fra Siggaard-Andersen-nomogram.¹

*** De viste referanseområdene er for en frisk populasjon. Tolkning av blodgassmålinger avhenger av den underliggende tilstanden (f.eks. pasientens temperatur, ventilasjon, stilling og sirkulasjonsstatus).

Enhetskonvertering:

PO₂ og PCO₂: Hvis du vil konvertere PO₂- og PCO₂-resultater fra mmHg til kPa, multipliserer du verdien i mmHg med 0,133.

Referanseområdene som er programmert i analysatoren og vist ovenfor, er ment som veiledninger for tolking av resultater. Ettersom referanseområder kan variere avhengig av demografiske faktorer som alder, kjønn og opprinnelse, anbefales det at det fastsettes referanseområder for populasjonen som testes.

METROLOGISK SPORBARHET

De målte analyttene i i-STAT G3+-kassetten kan spores etter følgende referansematerialer eller -metoder. i-STAT-systemets kontroller og materialer for kalibreringsverifisering er bare validert for bruk med i-STAT-systemet, og de tilordnede verdiene er kanskje ikke overførbare til andre metoder.

pH

i-STAT-systemtesten for pH måler stoffmengdekonentrasjonen av hydrogenion i plasmafraksjonen av arterielt eller venøst fullblod (uttrykt som den negative logaritmen for den relative molale hydrogenionaktiviteten) til *in vitro*-diagnostisk bruk. pH-verdier som er tilordnet til i-STAT-systemets kontroller og materialer for kalibreringsverifisering, kan spores etter det amerikanske NIST-instituttets (National Institute of Standards and Technology) standard referansematerialer SRM 186-I, 186-II, 185 og 187.

PO₂

i-STAT-systemtesten for partialtrykk av oksygen måler partialtrykk av oksygen i arterielt eller venøst fullblod (målt i kPa) til *in vitro*-diagnostisk bruk. PO₂-verdier som er tilordnet til i-STAT-systemets kontroller og materialer for kalibreringsverifisering, kan spores etter det amerikanske NIST-instituttets (National Institute of Standards and Technology) standard referansematerialer via kommersielt tilgjengelige sertifiserte standarder for medisinsk gass.

PCO₂

i-STAT-systemtesten for partialtrykk av karbondioksid måler partialtrykk av karbondioksid i arterielt eller venøst fullblod (målt i kPa) til *in vitro*-diagnostisk bruk. PCO₂-verdier som er tilordnet til i-STAT-systemets kontroller og materialer for kalibreringsverifisering, kan spores etter det amerikanske NIST-instituttets (National Institute of Standards and Technology) standard referansematerialer via kommersielt tilgjengelige sertifiserte standarder for medisinsk gass.

Mer informasjon om metrologisk sporbarhet er tilgjengelig fra Abbott Point of Care Inc.

YTELSESEGENSKAPER

De typiske ytelsesdataene som er oppsummert nedenfor, ble innhentet ved helseforetak av helsepersonell med opplæring i bruken av i-STAT-systemet og sammenligningsmetoder.

Presisjon

Presisjonsdataene ble innhentet på flere steder på følgende måte: Duplikater av hver kontrollvæske ble testet om morgenen og på ettermiddagen på fem dager for totalt 20 replikater. Den gjennomsnittsberegnete statistikken vises nedenfor.

Test	Enheter	Vannholdig kontroll	Gjennomsnitt	SD (Standardavvik)	CV (%) [Koeffisient for variasjon (%)]
pH		Nivå 1	7,165	0,005	0,08
		Nivå 3	7,656	0,003	0,04
PO ₂	mmHg	Nivå 1	65,1	3,12	4,79
		Nivå 3	146,5	6,00	4,10
PCO ₂	mmHg	Nivå 1	63,8	1,57	2,5
		Nivå 3	19,6	0,40	2,0

Metodesammenligning

Metodesammenligningsdata ble innhentet ved hjelp av CLSI-retningslinjene EP9-A.⁷

Deming-regresjonsanalyse⁸ ble utført på det første replikatet av hver prøve. I metodesammenligningstabellen er n antallet prøver i datasettet, Sxx og Syy viser til anslag av unøyaktighet basert på duplikatene av henholdsvis sammenligningsmetoden og i-STAT-metoden, Sy.x er standardfeil for anslaget og r er korrelasjonskoeffisienten.*

Metodesammenligning vil variere fra sted til sted på grunn av forskjeller i prøvebehandling, kalibrering av sammenligningsmetode og andre stedsspesifikke variabler.

* Den vanlige advarselen om bruk av regresjonsanalyse er oppsummert her som en påminnelse. For enhver analytt gjelder følgende: «Hvis dataene er innhentet over et smalt område, er anslagene av regresjonsparametrene relativt upresise, og bias kan forekomme. Derfor kan antakelser på grunnlag av disse anslagene være ugyldige.»⁸ Korrelasjonskoeffisienten, r, kan brukes som veiledning for å vurdere om sammenligningsmetodeområdet er tilstrekkelig til å avhjelpe dette problemet. Som en veiledning kan dataområdet regnes som tilstrekkelig hvis $r > 0,975$.

pH		IL BGE	Radiometer ICA 1	Nova STAT Profile 5	Radiometer ABL500
Venøse blodprøver ble samlet inn i vakuumrør, og arterielle prøver ble samlet inn i blodgassprøyter med antikoagulerende litiumheparin. Alle prøver ble analysert med duplikat på i-STAT-systemet og på sammenligningsmetodene med inntil 10 minutters mellomrom. Arterielle blodprøver ble samlet inn fra sykehuspasienter i 3 mL blodgasssprøyter og ble analysert med duplikat på i-STAT-systemet og sammenligningsmetoden med inntil 5 minutters mellomrom.	n	62	47	57	45
	Sxx	0,005	0,011	0,006	0,004
	Syy	0,009	0,008	0,008	0,008
	Slope	0,974	1,065	1,058	1,0265
	Int't	0,196	-0,492	-0,436	-0,1857
	Sy.x	0,012	0,008	0,010	0,0136
	Xmin	7,210	7,050	7,050	----
	Xmaks	7,530	7,570	7,570	----
	r	0,985	0,990	0,9920	0,986

Partialtrykk av oksygen / PO_2 (mmHg)		Radiometer ABL500	Radiometer ABL700	Bayer 845
Arterielle blodprøver ble samlet inn fra sykehuspasienter i 3 cc blodgasssprøyter og ble analysert med duplikat på i-STAT-systemet og sammenligningsmetoden med inntil 5 minutters mellomrom.	n	45	29	30
	Sxx	3,70	2,04	3,03
	Syy	2,78	2,64	3,28
	Slope	1,023	0,962	1,033
	Int't	-2,6	1,2	-2,9
	Sy.x	2,52	3,53	3,44
	Xmin	----	39	31
	Xmaks	----	163	185
	r	0,996	0,990	0,996
Partialtrykk av karbondioksid / PCO_2 (mmHg)		IL BGE	Radiometer ABL500	
Venøse blodprøver ble samlet inn i blodgasssprøyter. Alle prøver ble analysert med duplikat på i-STAT-systemet og på sammenligningsmetodene med inntil 10 minutters mellomrom. Arterielle blodprøver ble samlet inn fra sykehuspasienter i 3 cc blodgasssprøyter og ble analysert med duplikat på i-STAT-systemet og sammenligningsmetoden med inntil 5 minutters mellomrom.	n	62	29	
	Sxx	0,69	0,74	
	Syy	1,24	0,53	
	Slope	1,003	1,016	
	Int't	-0,8	1,1	
	Sy.x	1,65	0,32	
	Xmin	30,4	28	
	Xmaks	99,0	91	
	r	0,989	0,999	

FAKTORER SOM PÅVIRKER RESULTATENE

Faktor	Analytt	Virkning
Eksposering av prøven for luft	PO_2	Hvis prøven eksponeres for luft, vil det føre til en økning i PO_2 når verdiene er under 150 mmHg, og en reduksjon i PO_2 når verdiene er over 150 mmHg (omtrentlig PO_2 i romluft).
	pH	Hvis prøven eksponeres for luft, slippes det ut CO_2 . Det fører til at PCO_2 reduseres og pH økes, og at HCO_3 og TCO_2 anslås for lavt.
	PCO_2	
	HCO_3	
	TCO_2	
Venøs stase	pH	Venøs stase (langvarig bruk av tourniquet) og underarmstrening kan føre til en reduksjon i pH som følge av lokal produksjon av melkesyre.
Hemodilusjon	pH	Hemodilusjon i plasma med mer enn 20 %, forbundet med priming av kardiopulmonal bypass-pumper, utvidelse av plasmavolum eller andre behandlinger med væskeadministrasjon, kan forårsake klinisk signifikante feil i natrium-, klorid-, ionisert kalsium- og pH-resultater. Disse feilene er forbundet med løsninger som ikke samsvarer med de ioniske egenskapene til plasma. For å minimere forekomsten av slike feil ved mer enn 20 % hemodilusjon bør det brukes fysiologisk balanserte multielektrolyttløsninger som inneholder lavmobilitetsanioner (f.eks. glukonat).
Lav temperatur	PO_2	Ikke kjøøl ned prøver med is før testing, ettersom PO_2 -resultater kan være falskt forhøyet i kalde prøver. Ikke bruk en kald kassett, ettersom PO_2 -resultater kan være falskt redusert hvis kassetten er kald.
La blodet stå (uten eksponering for luft)	pH	pH reduseres når det står anaerobt ved romtemperatur ved en hastighet på 0,03 pH-enheter per time. ¹
	PO_2	Når det står anaerobt ved romtemperatur, reduseres PO_2 ved en hastighet på 2–6 mmHg per time. ¹
	PCO_2	Når det står anaerobt ved romtemperatur, øker PCO_2 med ca. 4 mmHg per time.

Faktor	Analytt	Virkning
	HCO ₃	Hvis du lar blodet stå (uten eksponering for luft) før testing, fører det til at PCO₂ øker og pH reduseres, noe som igjen fører til at HCO ₃ og TCO ₂ anslås for høyt, på grunn av metabolske prosesser.
	TCO ₂	
Underfylling eller delvis trekking	PCO₂	Bruk av rør for delvis trekking (vakuumrør som er justert slik at de trekker mindre enn rørets volum, f.eks. et 5 mL rør med nok vakuum til å trekke bare 3 mL) anbefales ikke på grunn av potensialet for reduserte PCO₂ -, HCO ₃ - og TCO ₂ -verdier. Underfylling av blodprøverør kan også føre til reduserte PCO₂ -, HCO ₃ - og TCO ₂ -resultater. Du må passe på å unngå at det dannes bobler i prøven med en pipette når du fyller en kassett, for å unngå tap av CO ₂ i blodet.
	HCO ₃	
	TCO ₂	
Beregnings-metode	SO ₂	Beregnete SO ₂ -verdier fra en disosiasjonskurve for målt PO ₂ og antatt oksyhemoglobin kan være betydelig forskjellig fra den direkte målingen. ³
Kliniske tilstander	HCO ₃	Årsaker til primær metabolsk acidose (redusert beregnet HCO ₃) er ketoacidose, laktatacidose (hypoksi) og diaré. Årsaker til primær metabolsk alkalose (økt beregnet HCO ₃) er oppkast og behandling med antacider.
Propofol (Diprivan®) eller tiopentalnatrium	PCO₂	Det anbefales å bruke en G3+-kassett, som er fri for klinisk signifikant interferens ved alle relevante terapeutiske doser.
PO ₂ -sensitivitet	PCO₂	I pasientprøver der PO₂ er > 100 mmHg over normalområdet (80-105 mmHg), kan en økning i PCO₂ på ca. 1,5 mmHg (med et område på 0,9 til 2,0 mmHg) observeres for hver 100 mmHg økning i PO₂. For eksempel, hvis en oksygenert pasient har målt PO₂ av 200 mmHg, og en normal PO₂ er 100 mmHg, kan påvirkningen på PCO₂-resultatet økes med ca. 1,5 mmHg.

SYMBOLFORKLARING

Symbol	Definisjon/bruk
	2 måneders oppbevaring i romtemperatur ved 18–30 °C
	Holdbarhets- eller utløpsdato. En utløpsdato som er uttrykt som ÅÅÅÅ-MM-DD, indikerer den siste dagen produktet kan brukes.
	Produsentens partinummer eller gruppekode. Partinummeret eller gruppen vises ved siden av dette symbolet.
	Tilstrekkelig til <n> tester
	Autorisert representant for lovgivningssaker i EU
	Temperaturbegrensninger. Øvre og nedre grense for oppbevaring står ved siden av øvre og nedre arm.
	Katalognummer, listenummer eller referanse
	Må ikke gjenbrukes.
	Produsent
	Se instruksjonene i brukerhåndboken eller systemhåndboken.
	Medisinsk utstyr for <i>in vitro</i> -diagnostikk
	Samsvar med det europeiske direktivet om medisinsk utstyr til <i>in vitro</i> -diagnostikk (98/79/EF)
	Kun for reseptbelagt bruk

Mer informasjon: Hvis du vil ha mer informasjon om produkter og teknisk støtte, kan du se selskapets nettsted på www.pointofcare.abbott.

Litteratur

1. Pruden EL, Siggard-Andersen O, Tietz NW. Blood Gases and pH. In: C.A. Burtis and E.R. Ashwood, ed. *Tietz Textbook of Clinical Chemistry*. Second Edition ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1994.
2. Tietz NW, Pruden EL, Siggard-Andersen O. Electrolytes. In: C.A. Burtis and E.R. Ashwood, ed. *Tietz Textbook of Clinical Chemistry*. Second Edition ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1994.
3. CLSI. Blood Gas and pH Analysis and Related Measurements; Approved Guideline. *CLSI document C46-A*. 2001.
4. Young DS. *Effects of Drugs on Clinical Laboratory Tests*. 3rd ed. ed. Washington, DC: American Association of Clinical Chemistry; 1990.
5. Painter PC, Cope JY, Smith JL. Reference Ranges, Table 41–20. In: C.A. Burtis and E.R. Ashwood, ed. *Tietz Textbook of Clinical Chemistry*. Second Edition ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1994.
6. Statland BE. *Clinical Decision Levels for Lab Tests*. Oradell, NJ: Medical Economic Books; 1987.
7. CLSI. Method Comparison and Bias Estimation Using Patient Samples; Approved Guideline. *CLSI document EP9-A*. 1995.
8. Cornbleet PJ, Gochman N. Incorrect least-squares regression coefficients in method-comparison analysis. *Clinical Chemistry*. 1979;25(3).

i-STAT is a trademark of the Abbott Group of companies.

Diprivan is a registered trademark of the AstraZeneca group of companies.

Pentothal Sodium is a registered trademark of Abbott Labs., USA.

Nesdonal Sodium is a registered trademark of Specia, France.

Intraval Sodium is a registered trademark of May and Baker, Ltd., England.

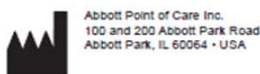
Trapanal is a registered trademark of Chemische Fabrik Promonta, Germany.

BGE is a registered trademark of Instrumentation Laboratory, Lexington, MA USA.

ICA 1 and ABL are trademark of Radiometer Medical A/S, Copenhagen, Denmark.

Stat Profile is a registered trademark of Nova Biomedical, Waltham, MA USA.

Bayer 845 is manufactured by Bayer Diagnostics (Siemens), Tarrytown, NY USA.



EMERGO EUROPE
Prinsessegracht 20
2514 AP The Hague
The Netherlands



©2019 Abbott Point of Care Inc. All rights reserved. Printed in USA.