

Korleis gjer vi det?

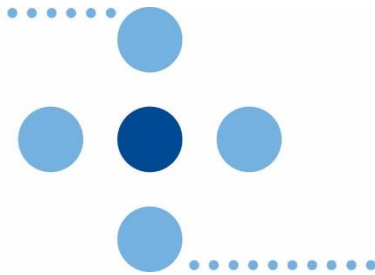
Rigmor Søvik

Fagbioingeniør hematologi/koagulasjon,
Lab. for med. Biokjemi, Ålesund sjukehus

Ålesund Sjukehus



Lab. for med. Biokjemi – seksjon Ålesund



Hematologi/koagulasjon

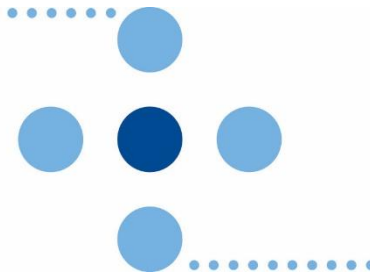


Sysmex XN 2000

Celdyn Sapphire

STA-R Evolution

Lab. for med. Biokjemi – seksjon Ålesund



I tillegg

- 2 Biorad D-10 instr for HBA1C
- Proteinlab med 2 Capillarys, 1 Hydrasys og 1 Neflometer
- Blodgass
- Utfører ca 2,1 mill analyser pr. år
- ca 250 ulike analyser, inkludert allergen og kroppsvæsker, derav ca 50 akkrediterte analyser

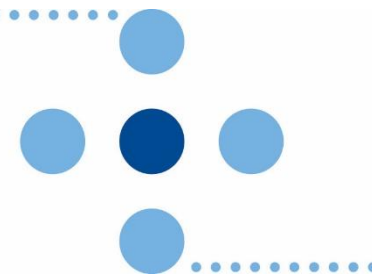
Kva gjer vi ved lotskifte av reagens?

- Cobas c-modul og e-modul:
 - Analyserer intern kontroll

Har ikkje sett stor lot-til lot variasjon for desse instrumenta

Analyserte tidlegare klinisk kjemi-analysene på Vitros.

- Brukte då ein ekstra intern kontroll- eigenprodusert Normalserum- som varte i 2 år.



Kva gjer vi- hematologi

- Analyserer intern-kontroll

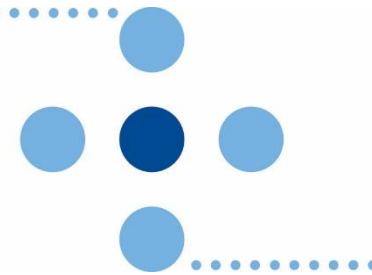
Lot til lot variasjon er vanlegvis ikkje eit problem innan hematologi

Bruk av MOVING AVG for MCV, MCH og MCHC er ein god metode for å følge analysene **Hb**, **ERY** og **MCV**

I tillegg bruker vi:

Samkjøring med 3 pasienprøver i forskjellig nivå alle kvardager på alle 4 hematologi-instrumenta

MOVING AVERAGE



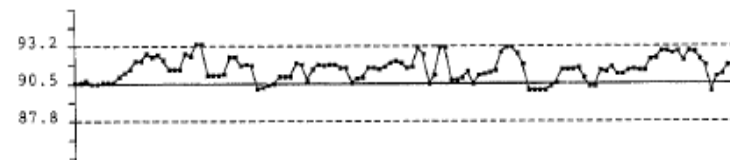
Software Version: v5 Analyzer S/N: 42039AZ

CELL-DYN Sapphire XB Sealed Batches Levey-Jennings

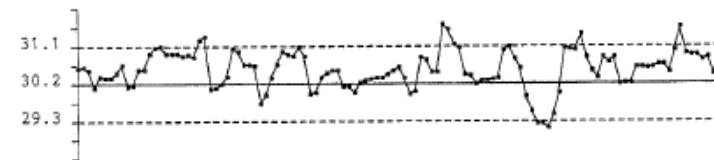
07/03/18 18:08 Page 1

Status: 120/120

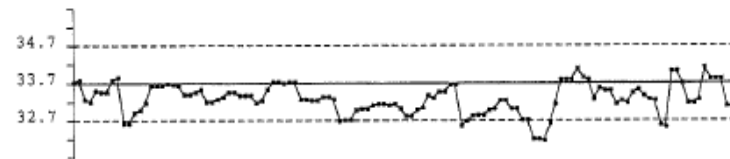
MCV



MCH



MCNC



Kva gjer vi- koagulasjon

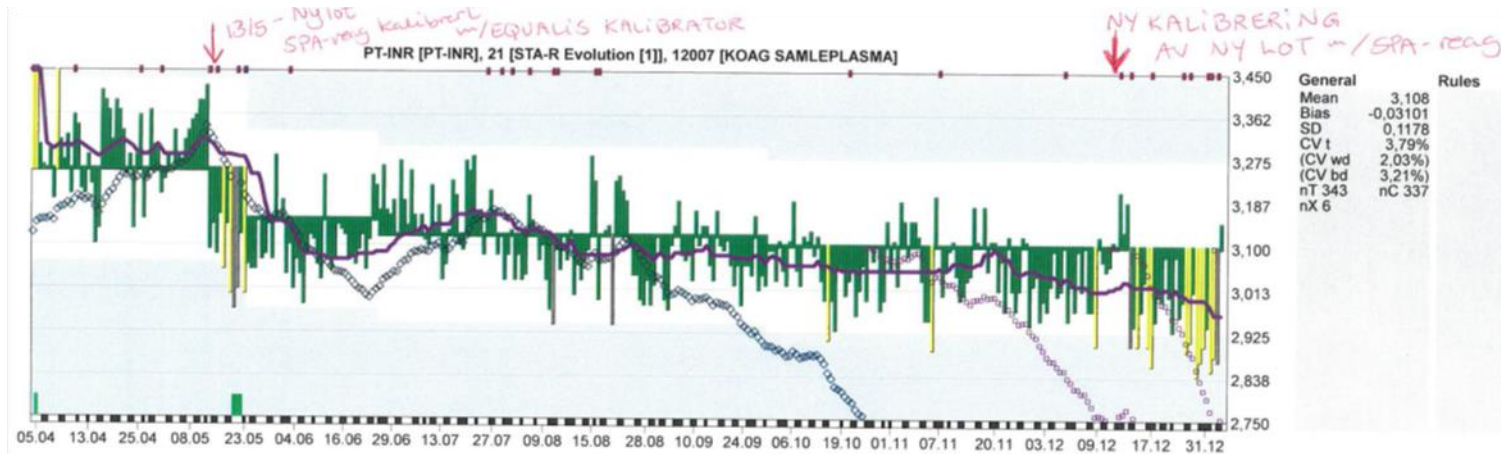
- Kalibrerer og tester ny lot før det er tomt for den gamle loten
- Intern kontroll (eigenprodusert samleplasma som varer ca 1 år)
- Analyserer kommersielle kontroller i 2 nivå, innkjørt hos oss, men vurderer også i forhold til oppgitt targetverdi.
- Pasientprøver i forskjellig nivå analyseres samtidig med gammel og ny lot og resultatene sammenlignes

Eksempel på utfordring: INR

Reagens: SPA + fra Stago

Kalibrator: Equalis lot 28-29 og 30 før 13/5-16
lot 30-31-32 etter 13/5-15

Kontroll: Koag SP = vårt eget samleplasma

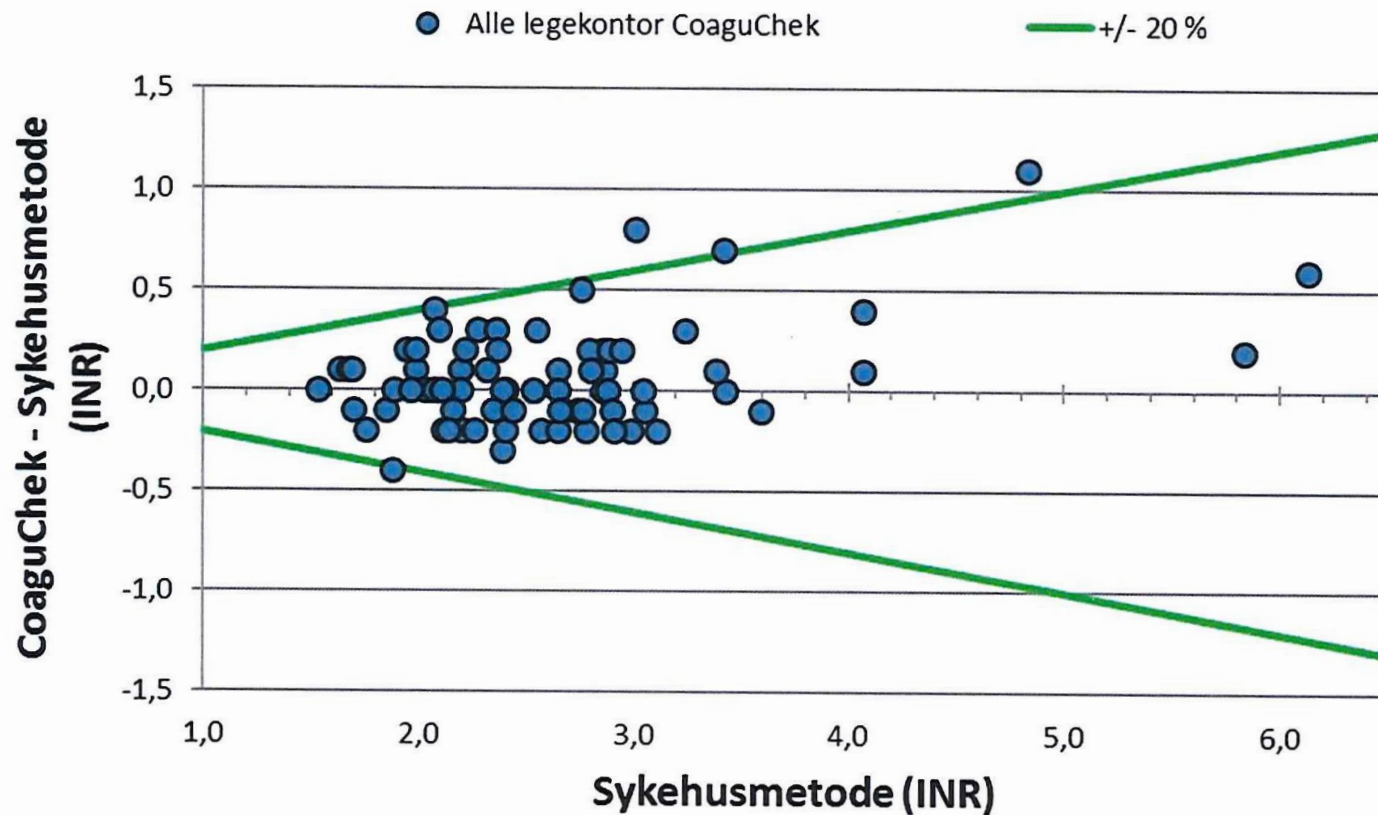


- Target for kontrollen justert ned fra 3,25 til 3,15, tilsvarer ca 3%, blei akseptert. Pasientprøvene som blei analysert samtidig viste alle lavere verdi, men innenfor det akseptable.
- Ny lot med SPA+ reagens kalibrert i des. 2016, resultatet for kontrollen blir no ca 8% lavere enn før 13/5

Parallellmåling med Coagucheck viste større forskjell enn tidlegare

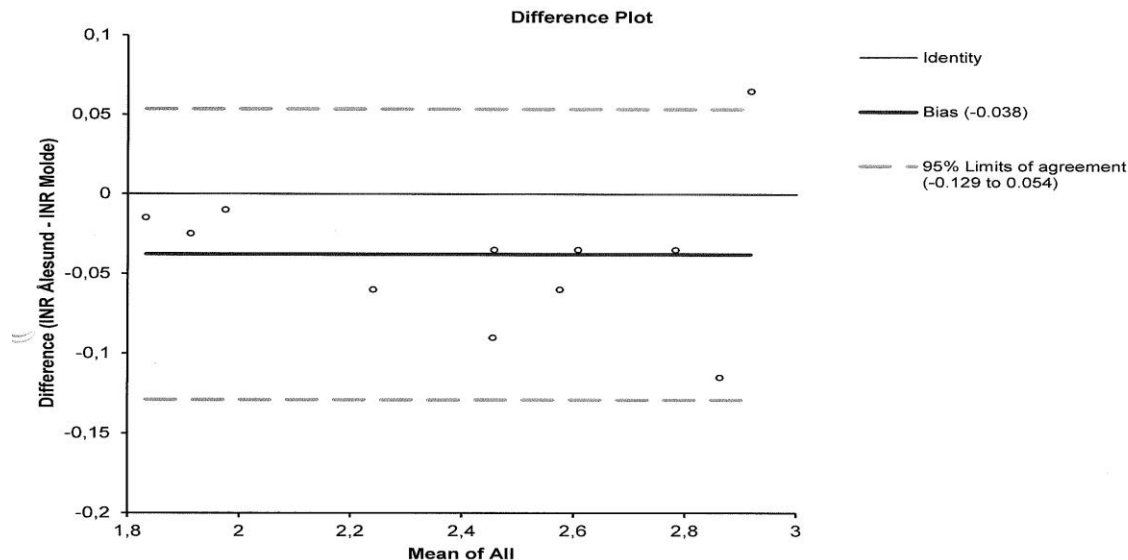
Dato	CoaguChek	STA-R
04.04.2017	3,2	2,6
"	2,4	2,0
"	3,5	2,9
"	2,7	2,7
"	3,1	2,7
"	2,8	2,5
18.04.2017	2,8	2,4
14.03.2017	2,4	2,0
"	2,8	2,2
"	3,6	2,8
"	4,4	3,5
"	4,4	3,5

Noklusundersøkelse i sept 2016



Er det feil på våre instrument?

- Sendte 11 prøver med verdier mellom 1,8 og 3,0 til Molde og Gjøvik for sammenligning
- Bland-Altman-test av resultata viste omtrent ingen forskjell (bias – 0,038 mot Molde, - 0,024 mot Gjøvik)



Resultat fra Noklus uts 4 2017

NOKLUS

NOKLUS nr: 5249

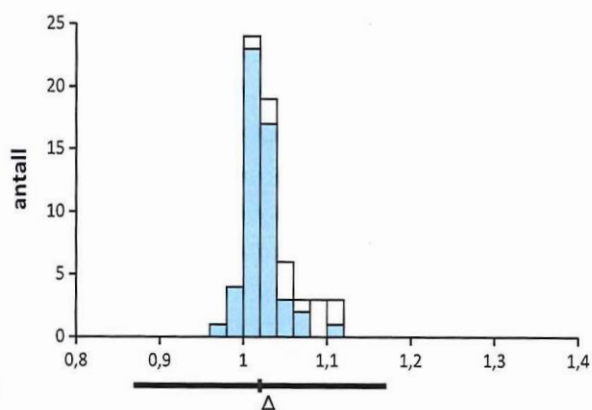
Koagulasjon 4/2017

LQ nr: 2607

Protrombintid, INR

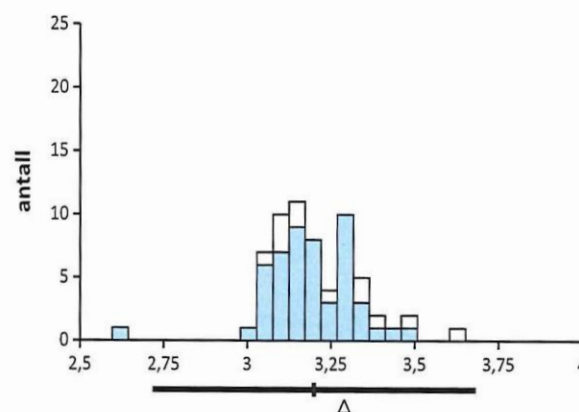
STA - R [STA-R 1]

Nivå 1



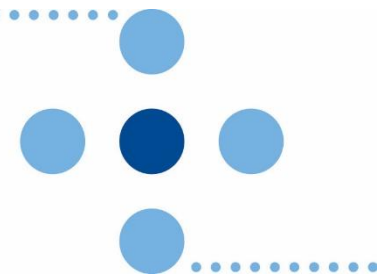
▲ Eget svar: 1,03 Avvik fra tillagt verdi: 1,0%
— Aksept.omr. (tillagt verdi $\pm$ 15%): 0,87 - 1,17
■ Alle PT
■ Egen metodegruppe

Nivå 2



▲ Eget svar: 3,29 Avvik fra tillagt verdi: 2,8%
— Aksept.omr. (tillagt verdi $\pm$ 15%): 2,72 - 3,68
■ Alle PT
■ Egen metodegruppe

Ny sammenligning med Coaguchek februar 2018



Dato	Pas	Caguchek	MBÅ	Simle Simon
16.02.18	AA	4,2	3,3	4,0
19.02.18	AA	2,9	2,3	2,6
20.02.18	116173	3,5	3,0	
20.02.18	116174	1,7	1,5	
20.02.18	116178	3,2	2,9	
20.02.18	116177	3,8	3,1	
20.02.18	116176	1,8	1,5	
20.02.18	116175	2,9	2,5	

Takk for meg!

