« نمونه مجهول پلاسمای انعقادی»

توصیه می‌شود: تاریخ انجام هر تست را برای پیگیری‌های بعدی برای خودتان یادداشت فرمائید.

روش استفاده:

۱- پلاسمای کنترل انعقادی را مثابه پلاسمای سیتراته بیمار در آزمون‌های **PT** و **PTT** مورد استفاده قرار دهید.

۲- ویال را از یخچال بیرون آورده و به دمای اتاق برسانید. درب ویال را برداشته و سپس با احتیاط و به آرامی درب را بردارید به نحوی که خلاء موجود در ویال سبب پراکنده شدن مواد و پودر خشک شده از داخل ویال نشود.

۳- دقیقاً **(۱) یک میلی‌لیتر** آب مقطر خالص (تقطیر شده یا دیونیزه شده) را داخل آن ریخته درپوش ویال را بسته واجازه دهید تا محتویات داخل آن کاملاً حل شود. این زمان تقریباً **۱۵ دقیقه** طول می‌کشد. **پلاسمای بازسازی شده به مدت ۶ ساعت در یخچال و نیز سه ساعت در دمای اتاق پایدار است.**

۴- در محاسبه INR نباید در **مخرج** کسر نتیجه PT کنترل روزانه درج شود، در واقع PT کنترل روزانه برای بررسی دقت و تکرارپذیری کیت بوده و معادل **میانگین PT نمونه‌های نرمال** نیست، بدین ترتیب باید از نمونه‌های نرمال آزمایشگاه خود (بر اساس رنج نرمال آزمایشگاه خود) که داروی وارفارین مصرف ننموده و بیماری کبدی یا انعقادی ندارند، میانگین گرفته (**میانگین هندسی** توصیه می‌شود) و آن عدد را در مخرج قرار دهید. بدیهی هست که هرچه ISI کیتی به ۱/۱-۰/۸ نزدیک تر باشد به دلیل حساسیت کیت، مقدار نتایج PT بالاتر از کیت های با ISI بالاتر خواهد بود، لذا انتظار می‌رود آزمایشگاه های با ISI پایین، مخرج کسر یا همان میانگین PT نمونه های نرمال روزانه آنها عدد بزرگتری باشد تا بدین ترتیب اگر جواب بیمار نیز با این کیت‌های حساس بالاتر بخواند، در فرمول INR نرمالایز شود. همواره توصیه WHO استفاده از کیت‌های با ISI<1.7 بوده است، لذا در مورد کیت‌های با ISI بالای ۱/۷ به دلیل تنبلی و حساسیت پایین کیت، نتایج PT اغلب پایین‌تر از واقعیت بوده و لذا با رسیدن به توان ISI که عدد بزرگتری هست، ضعف کیت جبران و مقدار INR اصلاح می‌شود تا پزشک تحت تاثیر کیت‌های خوب (حساس) یا بد (غیر حساس) آزمایشگاه‌ها قرار نگیرد.

$$INR=(PT\ patient/mean\ of\ daily\ normal\ patients)^{ISI}$$

اگر تعداد بیماران آزمایشگاه کم بوده و تعداد بیماران برای محاسبه میانگین PT نمونه‌های نرمال روزانه به ۲۰ عدد نمی‌رسد، توصیه میشود میانگین از نتایج چند روز کاری محاسبه شود.

هشدار:

این فرآورده حاوی عوامل انعقادی پلاسمای طبیعی انسانی است و از نظر وجود **HBsAg** و آنتی‌بادی‌های ضد **HIV** و **HCV** منفی بوده و حین لیوفیلیزه کردن نیز مقدار 3log از ویروس‌های احتمالی نیز ازبین می‌روند ولی با توجه به مطلق نبودن تست‌های کنونی، فرآورده را بعنوان یک منبع بالقوه آلوده تلقی کرده و کلیه احتیاط های لازم برای کار با نمونه آلوده را رعایت کنید.

هرچند در نتایج PT/INR و PTT درج اسامی کیت ها حائز اهمیت هستند ولی در نهایت پاسخ‌ها باید منطبق بر نتیجه مرجع بوده و حداقل بایاز وجود داشته باشد. در واقع هدف از INR این هست که حتی دو کیت با ISI متفاوت ۱/۲ و ۲/۵ و حتی از دو برند مختلف دارای پاسخ یکسان INR باشند تا تنظیم داروی وارفارین پزشک دچار مشکل نباشد. لذا قیاس نهایی EQAP در مورد تست PT پاسخ INR و در مورد PTT پاسخ مستقیم آن خواهد بود (هرچند در آینده نزدیک، نسبت PTT بیمار به PTT کنترل جایگزین خواهد شد).

دسته بندی بر اساس نام کیت ها کمک می‌کند تا اگر شرکت خاصی در مجموع به نتایج عالی یا غیرقابل قبول رسیده باشد، شناسایی و در صورت صلاح دید آزمایشگاه‌ها تغییرات مناسب کیت اعمال گردد. دستی یا دستگاهی بودن روش انجام تست نیز در قضاوت کلی و نهایی آزمایشگاه‌ها بی تاثیر بوده و هدف امکان مقایسه و قضاوت خود آزمایشگاه‌ها هست تا بتوانند بر اساس آنالیز آزمایشگاه‌های کشور، اصلاحات لازم را انجام دهند.

توجه: ثبت کد شناسائی الزامی است

نام آزمایشگاه: ---------- کد شناسائی آزمایشگاه: EQAP - ☐☐☐☐☐

برای آزمایش روی نمونه با مشخصات: C1- 0555

زمان پاسخ‌دهی فقط از طریق اینترنت ۱۴۰۵/۰۹/۱۱ تا ۱۴۰۵/۰۹/۲۵

نوع روش انجام تست: دستی ☐ دستگاهی ☐ نام دستگاه کوآگولومتر: ---------- مدل دستگاه: ----------

نام آزمایش	سازنده کیت	شماره سری کیت	ISI	INR	نمونه PTمیانگین های نرمال روزانه آزمایشگاه	واحد گزارش	نتیجه
PT/INR							
PTT						Sec.	

کیت انجام می شود. ISI و نام کیت را حتما گزارش نمائید. گروه بندی و آنالیز بر اساس ISI توجه: