

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 و اجازه 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 ۰/۸-۱/۱ نزدیک تر باشد به دلیل حساسیت کیت، مقدار نتایج PT بالاتر از کیت‌های با ISI بالاتر خواهد بود، لذا انتظار می‌رود آزمایشگاه‌های با ISI پایین، مخرج کسر یا همان میانگین PT نمونه‌های 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 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.

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

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 از بین می‌روند ولی با توجه به مطلق نبودن تست‌های کنونی، فرآورده را بعنوان یک منبع بالقوه آلوده تلقی کرده و کلیه احتیاط‌های لازم برای کار با نمونه آلوده را رعایت کنید.

هرچند در نتایج PT و PTT درج اسامی کیت‌ها حائز اهمیت هستند ولی در نهایت پاسخ‌ها باید منطبق بر نتیجه مرجع بوده و حداقل بایز 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 کیت‌ها 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 بی‌تاثیر 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- 0554

زمان پاسخدهی فقط از طریق اینترنت ۱۴۰۵/۰۵/۱۵ تا ۱۴۰۵/۰۵/۳۰

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

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

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