

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

آزمایشگاه بیمارستان حضرت سیدالشهدا

جزوه آموزشی

نکاتی در مورد

# کنترل کیفی آنالایزهای بیوشیمی

- ✓ مقدمه
- ✓ کنترل سرعت تخلیه
- ✓ کنترل کیفی Carry Over
- ✓ کنترل کیفی Reagents
- ✓ کنترل کیفی محل قرائت
- ✓ کنترل دقت
- ✓ کنترل صحت
- ✓ کنترل کیفی درجه حرارت
- ✓ کنترل زمان واکنش
- ✓ کنترل سیستم فتومتریک

تهیه و گرد آوری

بخش کنترل کیفی و آموزش آزمایشگاه

خرداد ۹۲

## ملاحظات و اصول کنترل کیفی آنالایزرهای بیوشیمی

### مقدمه

اصطلاح اتوماسیون Automation در بیوشیمی بالینی به فرآیندی گفته می شود که در آن یک دستگاه تعداد زیادی از تستها را با دخالت اندک تکنسین یا کارشناس انجام می دهد. انجمن بین المللی شیمی محض و کاربردی IUPAC اتوماسیون را بصورت، جایگزینی تلاشها و فعالیتهای انسان در انجام یک فرآیند با وسایل و ابزار الکترومکانیکی که دارای خصوصیات خود تنظیمی باشند، تعریف میکند.

اتوماسیون از سال ۱۹۵۰ با افزایش تقاضای تستهای متنوع آزمایشگاهی شروع شد و آزمایشگاهها را قادر به انجام حجم کاری Work Load زیادتر و متنوع تر در زمان کوتاهتر و بدون نیاز به افزایش پرسنل ساخت. امروزه سازمان دارویی و غذایی امریکا (FDA) اتوماسیون را استفاده از سیستمهای مکانیکی کنترل شونده به وسیله کامپیوتر، تعریف می نماید.

**آنالایزرهای بیوشیمیایی:** دستگاههایی هستند که غلظت متابولیتها، الکتروولیتها، پروتئینها و داروها را در سرم، پلاسما، ادرار و مایع مغزی- نخاعی (CSF) و سایر مایعات بدن با دقت و صحت زیاد اندازه گیری میکنند.

### مزایای بکارگیری اتوآنالایزرهای بیوشیمی در آزمایشگاه:

۱- افزایش سرعت و حجم کاری Work Load

۲- کاهش و حذف خطاهای انسانی

۳- افزایش دقت و صحت نتایج

۴- صرفه جویی در مصرف نمونه Sample و مواد Reagents

۵- دقت در تکرار آزمایش (تکرار پذیر بودن آزمایش)

۶- کاهش هزینه های جانبی و کاهش پرسنل در آزمایشگاه

**نکته مهم:** افزایش تکرار پذیری توسط دستگاههای اتوآنالایزر به معنی افزایش صحت نمی باشد چون صحت نتایج در گرو روش آنالیتیک به کار رفته و محدودیتهای آن می باشد و در واقع دستگاههای آنالایزر اتوماتیک، اشکالات ذاتی و کمبودهای متد آزمایش را جبران نمی کنند.

## آزمایشگاه تشخیص طبی بیمارستان حضرت سید الشهداء (ع)

### بخش کنترل کیفی و آموزش

امروزه استفاده از دستگاههای اتوماتیک و متدهای مربوطه برای رسیدن به کیفیت مورد نظر در سطح بالا ضروری بوده و برای تبدیل یک آزمایشگاه کوچک به آزمایشگاه بزرگ و مدرن با کیفیت مطلوب اتوماسیون امری اجتناب ناپذیر می باشد. اگرچه قیمت دستگاههای اتوماتیک در ابتدا بالا به نظر میرسد ولی با کاهش تعداد پرسنل و کاهش مصرف Reagents و بهبود کیفیت نتایج و سرعت پاسخدهی کوتاه تر، جبران می گردد.

#### ● انواع اتوآنالایزرهای بیوشیمی:

#### انواع اتوآنالایزرهای بیوشیمی از لحاظ قابلیت برنامه ریزی (Programming) :

به دودسته عمده ۱- باز Open و ۲- بسته Closed تقسیم می شوند.

در سیستمهای Open اپراتور قادر است پارامترهای هر تست را تغییر داده و از کیتهای متنوع جهت دستگاه استفاده نماید.

در حالی که در سیستمهای Closed پارامتر تستها توسط سازنده دستگاه برنامه ریزی شده و قابل تغییر نمی باشند و لذا فقط باید از کیتهای کمپانی سازنده برای دستگاه استفاده شود.

#### انواع اتوآنالایزرهای بیوشیمی از لحاظ نوع خوانش (Reading Method) :

۱- سیستمها Batch : خوانش تست ها در محلی به نام فلوسل و بصورت تست به تست انجام میشود.

۲- سیستمهای Random Access: خوانش تست ها از طریق همان کووت و اکنش و عمدتا بصورت نمونه به نمونه انجام میشود.

۳- سیستمهای Time Optimized Multi Batch: خوانش تست ها در محلی به نام فلوسل بصورت تست به تست و یا بیمار به بیمار انجام میشود.

#### ● کنترل کیفی در آنالایزرهای بیوشیمی

#### ۱. کنترل کیفی سرعت مکش (Aspiration) و

#### کنترل سرعت تخلیه (Dispense) :

اکثر اتوآنالایزرها از یک پمپ برای برداشت نمونه ها، کنترلها، استانداردها و Reagents استفاده می کنند. و به خاطر متفاوت بودن ویسکوزیته این مواد ممکن است در مقدار مورد نظر خطا ایجاد شود که در اتوآنالایزرهای نسل جدید توسط نرم افزاری به نام Auto Diagnostic Software این خطا تصحیح شده است. از طرف دیگر سرنگ سمپلر با داشتن یک قسمت تفلونی در سر خود موجب روانی سرنگ و عدم جذب حباب هوا و غیره می شود.

**نکته مهم:** درستی نسبت مقدار نمونه به مقدار معرف در صحت نتایج و خطی بودن تست بسیار مهم بوده و ثابت بودن این نسبت موجب دقت بالا و تکرار پذیری نتایج می گردد.

## آزمایشگاه تشخیص طبی بیمارستان حضرت سید الشهداء (ع)

### بخش کنترل کیفی و آموزش

کنترل کیفی سرنگ سمپلر : ضریب تغییرات یا C V سمپلرهای اتوآنالایزرها حداکثر تا ۱٪ قابل قبول می‌باشد.

روش اجرا: کنترل دقت و صحت سمپلر نمونه و کیت در فواصل مرتب هر سه ماه یک بار ضروری است که به دو صورت ذیل انجام می‌شود: ۱- وزنی (با استفاده از یک سمپلر دقیق) ۲- رنگ سنجی (با استفاده از یک کنترل معتبر)

امروزه با استفاده از نرم افزارهای قوی بکاررفته در اتوآنالایزرهای بیوشیمی می‌توان سرعت مکش و تخلیه را بصورت اتوماتیک تنظیم نمود.

### ۲- کنترل کیفی Carry Over

Carry Over یعنی اثر یک نمونه یا انتقال یک نمونه به روی نمونه بعدی

در عمل از آنجایی که قرائت نمونه‌ها در یک مسیر و بصورت متوالی انجام می‌گیرد ممکن است موجب بروز تداخلاتی در نمونه‌های پشت سر هم گردد ، که به این پدیده Carry Over گفته می‌شود.

روش اجرا: راههای متعددی وجود دارد ولی ساده‌ترین راه این است که کاپه‌ای سرم کنترل با غلظت بالا ( High ) را به صورت یک درمیان با آب مقطر قرار داده و سپس تست اجرا شود، هرگونه افزایش جواب برای کاپه‌ای آب مقطر به دلیل Carry Over بوده و درصد آنرا میتوان حساب نمود.

راه دیگر استفاده از سه نمونه متوالی و اجرای تست می‌باشد، به عنوان مثال برای تست قند: نمونه اول با غلظت پایین (۸۰) و نمونه دوم با غلظت بالا (۴۰۰) و نمونه سوم همان نمونه اول می‌باشد، پس از قرائت نمونه‌ها توسط دستگاه ، نتایج به شرح ذیل بدست آمده و Carry Over مطابق فرمول داده شده محاسبه میگردد

$$S1=80 \quad S2=400 \quad S3=85$$

$$\text{Carry over} = \frac{S3-S1}{S1} \times 100$$

$$S1$$

$$> 85-80 = 5 > 5/80 = 0.0625 \times 100 = 6.25$$

حداکثر Carry Over مجاز ۱٪ می‌باشد. Carry Over را باید تا حد امکان پائین نگه داشت که این امر به کمک روشهای نوین نرم افزاری و توسط تکنولوژی سخت افزاری جدید قابل حصول است.

## آزمایشگاه تشخیص طبی بیمارستان حضرت سید الشهداء (ع)

### بخش کنترل کیفی و آموزش

#### ● راههای پیشگیری Carry Over

- ۱- شستشوی خودکار مسیر از شروع تا انتها و داخل فلوسل و پروبها
- ۲- قابلیت افزایش و یا کاهش زمان و میزان شستشوی پروبها و مسیر و فلوسل.
- ۳- شستشوی فلوسل و مسیر با میزان زیادی از مخلوط سرم و Reagent قبل از خوانش .
- ۴- استفاده از جنس مرغوب تفلون و تیوب و سرنگ در سیستمهای جدید و استفاده از مواد پوشاننده سطح داخلی پروبها در سیستمهای قدیمی (مانند Traf).
- ۵- حذف حباب هوا و غبار و عوامل مزاحم مانند مو ، کرک و نظیر آن از سیستم.

#### ۳- کنترل کیفی کیتهای بیوشیمی (Reagents) :

روش اجرا: کیتها در ظروف پلاستیکی یا شیشه ای در دستگاه نگهداری می شوند که این ظرفها دارای حجمهای متغییر از ۱۰ ml الی ۱۰۰ ml می باشند. روشهایی که از یک معرف استفاده می کنند ترجیح داشته ولی استفاده از متدهایی با ۲ یا ۳ معرف هم رواج دارد.

**نکته مهم :** در هنگام انتقال معرفها به ظروف مربوطه، دقت شود که حباب هوا و کف در روی سطح محلول ایجاد نگردد زیرا سوزن نمونه برداری در ابتدا به جای برداشتن معرف ، کفهای روی آنرا برداشت می نماید و این موضوع موجب اختلال در واکنشهای ، چند تست اولیه می گردد.

معمولاً معرفها در یخچال و حرارت مناسب ۲ الی ۸ درجه سانتیگراد نگهداری می شوند و بصورت آماده قبل از انجام تست به دستگاه داده میشوند .

درب برخی دستگاهها قسمت خنک کننده در محل معرفها وجود دارد که دمای آن از ۴ الی ۱۰ درجه سانتیگراد توسط تکنولوژی بسیار بالا و دقیقی قابل تنظیم می باشد (Cooling Plate).

دوام محلولها تا قبل از مخلوط شدن تا تاریخ مندرج بر روی بسته بندی بوده و چنانچه محلولها مخلوط شوند ( برای متدهایی که نیاز به ترکیب معرف ۱ و ۲ دارند) دوام آنها در دمای یخچال (۲ الی ۸ درجه ) ۳۰ روز و در دمای اتاق ( ۱۵ الی ۲۵ درجه ) ۵ روز می باشد. ( لطفا برای اطلاع دقیق تر از پایداری کیت ها به بروشور سازنده کیت مراجعه فرمائید )

**توجه:** در دستگاههایی که دارای سنسور سطح می باشند سوزن مکش ابتدا سطح محلولها را چک می کند و در صورت خالی بودن ظرف معرف پیغام Reagent Bottle Empty می دهد.

#### ۴- کنترل کیفی محل قرائت:

## آزمایشگاه تشخیص طبی بیمارستان حضرت سید الشهداء (ع)

### بخش کنترل کیفی و آموزش

محل قرائت در اتوآنالایزرها به دو قسمت تقسیم می‌شوند :

۱ - کووت: که محل واکنش همان محل قرائت است.

۲ - فلوسل: که فقط محلی برای قرائت است و واکنش در کووت و واکنش انجام می‌شود و سپس محلول حاصل به فلوسل انتقال داده شده و قرائت در آن انجام می‌شود.

کنترل کیفی کووت: کووت‌های واکنش که در آن قرائت نیز صورت می‌گیرد از جنس Acrylic یا P.V.C بوده و تعویض کووتها در فواصل یک ماهه و یا پس از رنگ گرفتن یا مخدوش شدن ضروری است.

روش شستشوی کووت:

(۱) تخلیه کامل

(۲) شستشوی کامل بادیترجنت رقیق اسیدی یا قلیایی

(۳) شستشوی کامل با آب مقطر یا دیونیزه

(۴) خشک کردن با هوا یا پمپ خلاء

روش اجرا: اگرچه شفافیت نوری (Optical Clarity) کووتها در تمام اتوآنالایزرها به صورت اتوماتیک کنترل می‌شود ولی کنترل کیفی آنها با آب مقطر و قرائت جذب نوری آن ضروری است و حداکثر جذب نوری مجاز ۰.۰۲ می‌باشد

کنترل کیفی فلوسل نیز با آب مقطر انجام می‌شود و در صورت کدورت شستشوی اتوماتیک ۱۰ الی ۲۰ بار با اتانول ۲۰٪ و سپس ۲۰ بار شستشو با آب مقطر توصیه می‌گردد.

### ۵- کنترل کیفی دقت: Precision

کنترل دقت شامل:

۱- Within Run Precision و ۲- Between Run Precision می‌باشد.

روش اجرا: به وسیله یک سرم کنترل معتبر یک تست را ده بار اجرا می‌کنیم و میانگین و انحراف معیار SD و CV% را تعیین می‌کنیم. این کار را می‌توان با ریختن نمونه در ۱۰ کاپ مختلف و یا برداشت ۱۰ بار از یک نمونه اجرا کرد.

## آزمایشگاه تشخیص طبی بیمارستان حضرت سید الشهداء (ع)

### بخش کنترل کیفی و آموزش

CV% قابل قبول برای Within Run کمتر از ۲.۵٪ و برای Between Run کمتر از ۵٪ قابل قبول می باشد.

#### ۶- کنترل کیفی صحت (Accuracy):

که شامل سه مرحله به شرح ذیل می باشد:

##### الف) تعیین Bias

روش اجرا: با استفاده از یک سرم کنترل معتبر یک تست را با ۵ بار اجرا می کنیم و میانگین جوابهای به دست آمده را تعیین نموده در رابطه زیر قرار می دهیم:

$$\text{Bias} = \frac{\{\text{میانگین جوابهای به دست آمده} - \text{عدد مورد نظر}\}}{\text{عدد مورد نظر}} \times 100$$

عدد مورد نظر

حداکثر Bias مجاز ۲٪± می باشد.

##### ب) کنترل خطی بودن Linearity Control :

روش اجرا: از سرم کنترل معتبر High، رقتهای ۱.۲ و ۱.۸ و ... تهیه می کنیم و تست مربوطه را روی آنها انجام داده و منحنی کالیبراسیون را رسم می کنیم. حداکثر عدم خطی بودن در غلظت ۲٪± می باشد.

##### ج) تست بازیابی یا Recovery Test:

روش اجرا: از سرم کنترل معتبر High و Low به نسبت مساوی با استفاده از یک سمپلر دقیق ترکیب کرده و غلظت آن را قرائت می نماییم و با فرمول زیر Recovery% را تعیین می کنیم: به عنوان مثال X1 سرم Low و X2 سرم High می باشد و انتظار داریم غلظت میانگین آنها ۱۵۰ قرائت شود ولی در عمل ۱۴۶ قرائت شده است:

$$X1=100, X2=200 \quad X= \frac{100+200}{2} = 150$$

2

$$\text{Bias} = \frac{\{150 - 146\}}{150} \times 100 = 2.6\% \text{ Recovery test} = 100 - \text{bias}$$

توجه: Recovery% مجاز بالاتر از ۹۸٪ می باشد.

#### ۷- کنترل کیفی درجه حرارت:

نکته: تنظیم دقیق و ثبات حرارت محفظه واکنش در یک دستگاه اتو آنالایزر موجب افزایش دقت و صحت و همچنین تکرار پذیری سیستم می گردد. کنترل کیفی درجه حرارت سیستم به دو بخش تقسیم می شود:

الف: کنترل دما Incubator و ب) کنترل دمای Cooling Plate می باشد.

## آزمایشگاه تشخیص طبی بیمارستان حضرت سید الشهداء (ع)

### بخش کنترل کیفی و آموزش

روش اجرا : کنترل دما به کمک یک ترمومتر دیجیتال دقیق صورت می پذیرد و حداکثر خطای مجاز برای Incubator $\pm 0.1$  درجه سانتیگراد و در Cooling Plate $\pm 1$  درجه سانتیگراد می باشد.

توجه شود که ابتدا دمای ترمومتر را به نزدیک حرارت مورد نظر رسانده و سپس از آن استفاده شود. به دلیل اینکه دمای محلولها ممکن است با ورود ترمومتر تغییر کند. (برای این منظور می توان ترمومتر را در یخچال خنک کرد حدود ۴ درجه سانتیگراد و یا با استفاده از ششوار آن را گرم نمود حدود ۳۷ درجه سانتیگراد)

#### ۸- کنترل زمان واکنش:

روش اجرا: اندازه گیری زمان واکنش به کمک تایمر استاندارد انجام می شود و حداکثر خطای مجاز  $\pm 5\%$  میباشد.

#### ۹- کنترل کیفی سیستم فتومتریک:

دستگاه آنالایزر بیو شیمیایی از نظر مسیر نوری به دو دسته تقسیم بندی می شوند:

۱- Single Beam : در این نوع آنالایزر یک شعاع نوری وجود دارد و همه تستها (بلانک، استاندارد، کنترل و نمونه ها) با آن اندازه گیری می شوند.

۲- Double Beam: در این نوع آنالایزر شعاع نوری لامپ به دو قسمت تقسیم می شود که یکی از آنها از کووت رفرانس و دیگری کووت نمونه عبور نموده و سپس به یک فتودتکتور برخورد می کنند.

کنترل کیفی قسمت فتومتریک دستگاه لازم است هر سال یک مرتبه توسط مهندس مربوطه و به وسیله ابزار الکترونیکی دقیق انجام گردد.

حد اکثر مقادیر مجاز در جذب نوری ۲.۵ - ۰ به شرح ذیل می باشند:

$$\text{Linearity} = \pm 1\% \quad \text{Photometric Accuracy} = \pm 0.5\%$$

$$\text{Wavelength Accuracy} = \pm 2\text{nm} \quad \text{Stray Light} = 2\%$$

میزان نویز فیلترها برای یک واحد جذب نوری (1A) نباید از  $0.005 \pm$  واحد جذب نوری بیشتر باشد.

در پایان برای اطمینان کامل از عملکرد صحیح دستگاه می توان از برنامه های Q.C. که در خود دستگاه وجود دارد استفاده نمود و یا اینکه با استفاده از نرم افزارهای Auto Diagnostic Soft Ware و Auto Calibration قسمتهای معیوب را پیدا و اصلاح کرده و دستگاه را مجدداً کالیبر نمود.

#### ● جهت استفاده بهینه از آنالایزرهای بیوشیمی باید نکات زیر را رعایت نمود:

۱- کنترل برنامه و پارامترهای دستگاه در فواصل هفتگی یا پس از هر تغییر یا تعویض کیت و یا پس از هر جواب اشتباه یا غیر محتمل

۲- بازدید ظاهری قطعات و تعویض آنها در فواصل کاری معین



## آزمایشگاه تشخیص طبی بیمارستان حضرت سید الشهداء (ع)

### بخش کنترل کیفی و آموزش

- ۳- انجام سرویسهای دوره‌ای به صورت مرتب توسط افراد مجاز و دوره دیده در کارخانه سازنده دستگاه
- ۴- تعویض لوله ها و تیوبینگهای دستگاه در دوره‌های منظم کاری
- ۵- نظافت مرتب و زمان‌بندی شده دستگاه و شستشوی پروبها - فلوسل - کووت‌ها و ظرف Waste
- ۶- روغنکاری قسمت‌های هیدرولیک و سرویس مرتب آنها
- ۷- استفاده از اپراتور مشخص در هر شیفت کاری
- ۸- استفاده از پایدارکننده‌های ولتاژ Voltage Stabilizer و حذف تداخل‌های مزاحم
- ۹- توجه به بروشور نحوه کار دستگاه User Manual
- ۱۰- توجه به رطوبت و حرارت و شرایط محیط کار دستگاه ( رطوبت: %۸۵ - ۴۰ دما ۲۵ - ۲۰ درجه سانتیگراد و دور از نور خورشید - گرد و غبار و مواد شیمیایی زاید , لرزش و میدانهای مغناطیسی)
- ۱۱- پیش بینی قطعات یدکی مورد لزوم: فیوز - لامپ - تیوبینگ - نیدلها - فیلترهای پاک کننده و غیره

## اتومیشین و تجزیه گر خودکار در آزمایشگاه بیوشیمی

اصطلاح اتومیشین در بیوشیمی بالینی توصیف کننده ابزارهایی است که بررسی بیوشیمیایی کمیت ها را با حداقل دخالت تکنولوژیست انجام میدهد.

### انواع تجزیه گر خودکار

تجزیه گرهای خودکار براساس ماهیت معرف مورد استفاده به تجزیه گرهای با معرف مایع و بدون معرف مایع مانند سیستمهای Kodak Ektachem, Vitros, Opus تقسیم بندی میشوند. سیستمهای با معرف مایع در ایران رایجتر بوده و بهمین جهت در این دستورالعمل مورد بحث قرار گرفته اند.

ساختمان کلی تجزیه گرهای خودکار با معرف مایع، شامل قسمتهای زیر میباشد:

منبع نوری، منوکروماتور، محفظه کووت، انکوباتور برای ایجاد دمای مناسب واکنش، بازوی مکنده معرف، بازوی مکنده نمونه Sample / Reagent probe، دتکتور و واحد اطلاعات و پردازش.

این سیستمها براساس روش انتقال نمونه به دو دسته Continuous-flow و Discrete Analyzer تقسیم میشوند. در تجزیه گرهای خودکار Continuous-flow نمونه از طریق بازوی مکنده نمونه (Sample probe) به جریان مداوم معرف وارد میشود ولی در سیستمهای Discrete نمونه توسط Probe به محفظه واکنش خاص انتقال می یابد.

### نکات مهم در استفاده از تجزیه گر خودکار بیوشیمی

- آشنائی کامل با دستگاه قبل از شروع به کار
- ایجاد شرایط الزامی برای عملکرد صحیح دستگاه بطور مثال برق مناسب و یا آب با

خلوص خاص

## آزمایشگاه تشخیص طبی بیمارستان حضرت سید الشهداء (ع)

### بخش کنترل کیفی و آموزش

- استفاده از برنامه اختصاصی ارائه شده سازنده کیت برای دستگاه مورد استفاده
- عدم استفاده از کنترل به جای کالیبراتور در عمل کالیبراسیون، در کالیبراسیون کمیتهای باید به غلظت مناسب کالیبراتور نیز توجه داشت بطور مثال برای کالیبراسیون HDL میباید از کالیبراتور مخصوص همین کمیت استفاده کرد نه از کالیبراتور کلسترول توتال.
- استفاده از کالیبراتور و کنترل های مورد توصیه سازنده کیت یا استفاده از کالیبراتور و کنترل های هماهنگ
- عدم تغییر فاکتور اعلام شده سازنده کیت برای آنزیم، این عمل که ممکن است به منظور تصحیح کنترل قرائت شده صورت گیرد مشکلات احتمالی از قبیل عدم کفایت، ناپایداری معرف و امکان تداخل زمینه سرم کنترل با معرف و یا اشکال در دمای انکوباتور سیستم را پوشانده و مانع یافتن خطای واقعی میگردد.

### نگهداری و کنترل کیفیت تجزیه گر خودکار

- برای حفظ کیفیت عملکرد تجزیه گر خودکار لازم است کلیه موارد یاد شده در دستورالعمل همراه جهت نگهداری و سرویس دستگاه رعایت گردد.
- برای سرویس و کالیبراسیون سیستم برنامه زمانبندی شده تهیه و سوابق مکتوب اجرای آن نگهداری گردد.
- برای بررسی عملکرد دستگاه پس از هر سرویس و کالیبراسیون انجام تستهای زیر توصیه میشود:
- سنجش عملکرد پروبها: تستی انتخاب میشود که برای انجام آن کمترین حجم نمونه و بیشترین حجم معرف برداشت می شود. مانند پروتئین در سیستم های RA. سپس یک نمونه کنترل ۳۰ بار مورد اندازه گیری پروتئین قرار میگیرد. پراکندگی نتایج حاصله برحسب CV% نباید بیش از مقدار خطای مجاز اندازه گیری پروتئین و یا میزان خطای مجاز شده سازنده کیت باشد.
- دمای انکوباتور: برای بررسی پایداری دمای انکوباتور دستگاه، تستی انتخاب میشود که به تغییرات دما حساس است مانند اندازه گیری آنزیم ALT. سپس یک نمونه کنترل ۳۰ بار

## آزمایشگاه تشخیص طبی بیمارستان حضرت سید الشهداء (ع)

### بخش کنترل کیفی و آموزش

مورد سنجش ALT قرار میگیرد. پراکندگی نتایج حاصله برحسب CV% نباید بیش از مقدار خطای مجاز اندازه گیری ALT و یا میزان خطای مجاز ادعا شده توسط سازنده کیت باشد. انتقال ناخواسته Carry Over : در دستگاه تجزیه گر خودکار ممکن است نمونه یا معرف بطور ناخواسته انتقال یابند.

برای بررسی انتقال ناخواسته معرف، پیشنهاد میگردد از دوتستی که NADH را اندازه گیری می نمایند، استفاده شود. بطور مثال آزمایشهای LDH و ALT که یکی افزایش NADH و دیگری کاهش آنرا اندازه گیری میکند .

بدین ترتیب که بر روی یک نمونه کنترل در یک سری کارو به ترتیب زیر، ۳۰ بار آزمایش LDH و ۱۰ بار ALT انجام میشود .

1. LDH
2. LDH
3. LDH – ALT
4. LDH
5. LDH
6. LDH – ALT
7. ....
- 30 LDH-ALT

میزان پراکندگی نتایج اندازه گیری LDH برحسب CV اندازه گیری میشود.

سپس در یک سری کاری ۳۰ بار LDH به تنهایی ( بدون همراهی با ALT) اندازه گیری و پراکندگی نتایج حاصله برحسب CV محاسبه میشود.

CV% در حالت اول (آزمایش LDH و ALT) باید معادل یا کمتر از حالت دوم (اندازه گیری LDH به تنهایی) باشد.

انتقال ناخواسته نمونه با انجام آزمایش بر روی نمونه های با غلظت بالا و پایین کمیت های انتخابی، بطور متوالی بررسی میشود. به طور مثال گلوکز با غلظتهای ۵۰ و ۵۰۰ میلیگرم درصد و یا ALT در غلظتهای بالا و پایین انتخاب شده بطور متناوب هریک از نمونه های با غلظتهای پایین (L) و بالا (H) سه بار مورد آزمایش قرار می گیرند

H-H-H -L-L-L-H-H-H-L-L-L-...

## آزمایشگاه تشخیص طبی بیمارستان حضرت سید الشهداء (ع)

### بخش کنترل کیفی و آموزش

پراکندگی نتایج غلظتهای پایین مورد محاسبه قرار میگیرد .  
سپس در یک سری کاری مجزا، نمونه با غلظت پایین به تنهایی و به دفعات اندازه گیری و پراکندگی نتایج حاصله برحسب  $CV\%$  محاسبه میشود.  
پراکندگی برحسب  $CV\%$  در حالت اول نباید بیش از پراکندگی حاصله از تکرار همین نمونه به تنهایی و در سری کاری مجزا باشد. در غیر این صورت تداخل در برداشت نمونه وجود داشته است .

- اجرای برنامه کنترل داخلی کیفیت Internal Quality Control برای کلیه کمیت های اندازه گیری شده با دستگاه جهت بررسی قابلیت تکرار و عضویت در برنامه ارزیابی خارجی کیفیت EQAS جهت بررسی صحت عملکرد دستگاه تجزیه گر خودکار الزامی است .  
- برای بررسی کاملتر عملکرد تجزیه گرهای خودکار میتوان به دستورالعمل های ECCLS و CLSI رجوع نمود.

آزمایشگاه تشخیص طبی بیمارستان حضرت سید الشهداء (ع)

بخش کنترل کیفی و آموزش

ردیف	نام	تاریخ دریافت جزوه	تاریخ برگشت جزوه	امضاء
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				