

Til almen praksis

Dato: 16. november 2020
Side 1/1

LKO-information vedr.: INR-måling og lungefunktionsmålinger i almen praksis

INR-måling i almen praksis

De fleste INR-måleudstyr er glimrende, og der er ikke grund til at betvivle de målinger, som udføres på disse. Der kan dog være situationer, hvor man oplever uventet høje eller lave værdier, ligesom meget høje INR-værdier måske med fordel kan kontrolleres. Da INR-måleudstyrene "kun" er velstandardiserede i niveauet 1,5-4,5, vil det ifm. INR-målinger uden for dette område være relevant at få foretaget en kontrolmåling (som *ikke* skal være på et patientnært udstyr). *Samlet er anbefalingen derfor, at man ved et uventet (højt såvel som lavt) INR-resultat og/eller et INR-resultat > 4,5 bør kontrollere dette ved at sende en venøs blodprøve til afd. KBF mhp. INR-måling.*

Lungefunktionsmålinger

For at opnå den bedst mulige kvalitetssikring af lungefunktionsmålingerne skal praksis frem over selv udføre kalibrering af LFU-apparatet (spirometri), da dette iht. "Standarder for Dansk Lungemedicinsk Selskab" skal ske langt hyppigere end de årlige besøg. Det betyder, at den kvalitetssikring, laboratoriekonsulenten har ydet ved det årlige besøg, ophører. Kalibreringen skal ifølge "Standarder for Dansk Lungemedicinsk Selskab" udføres dagligt. Se vejledning i manualen eller på internettet. For at sikre spirometres nøjagtighed over tid, skal der efter kalibreringen udføres en kontrol i form af en biologisk måling. Se vedhæftet vejledning. For at kvalitetssikre kalibreringssprøjten skal den certificeres hvert andet år, enten gennem leverandøren eller et andet autoriseret sted.

Venlig hilsen

Mads Nybo

Ledende overlæge
Afd. for Klinisk Biokemi og Farmakologi
mads.nybo@rsyd.dk
Odense Universitetshospital
Tlf.: 20 55 39 52

Dorte Viborg Jælpelt

Laboratoriekonsulent
Afd. for Klinisk Biokemi og Farmakologi
dorte.viborg@rsyd.dk
Odense Universitetshospital
Tlf.: 65 41 41 69

Guide til udførelse af biologisk kontrol

Biologisk kontrol udføres af 1 til 2 personer, som antages at have normal fungerende lunger og ikkerygere. De skal lave lungefunktionsmåling regelmæssigt, som almindelig kontrol, for at dokumentere dette.

1. Der laves 10 lungefunktioner over en periode på ca. 14 dage, på samme tidspunkt af dagen, på samme apparat og med samme type filter. Laves nøjagtig som man udfører patienttests, siddende med næseklemme.
2. Der laves minimum 3 acceptable FEV1 og FVC-manøvrer. Reproducerbarhed skal være ≤ 150 ml. De bedste resultater anvendes, behøver ikke komme fra samme manøvre.
3. Kalkuler gennemsnittet af alle spirometrier (f.eks. gennemsnit på 3.60L).
4. Kalkuler 2.5% af gennemsnitsværdien for alle målinger (f.eks. $3.6 \times 0.025 = 0.09L$).
5. Til sidst henholdsvis plusses og minusses denne værdi (0.09) fra gennemsnitsværdien, sådan at man får udregnet en acceptabel referenceramme for personen.
6. Sættes ind i skema med graf for henholdsvis FEV1 og FVC (se eksempel nedenfor).
7. Der kan nu udføres biologisk kontrol 1 gang månedligt af denne person ved at lave en lungefunktion på samme apparat, på samme tid og sammenligne med skemaerne.
8. Dokumenteres på kalibreringslog.

