



ASSEL S.r.l.
Via E. Barsanti 13/A – 00012 Guidonia (Rm)
Tel.: +39 0774 357492
Fax: +39 0774 372179
e-mail: info@asselitaly.eu

ALBUMIN
Phương pháp đo màu (BCG)
Phù hợp với chứng nhận 98/79 CE

REF	ASR01280/B	4 x 100 ml + CAL
	ASR01280/2	2 x 100 ml + CAL

• Nguyên lý

Trong điều kiện môi trường axit, p.H 3.8, albumin được liên kết với BCG được nhuộm màu xanh lá cây để tạo ra sự gia tăng màu xanh lam.

Sự gia tăng màu này tỷ lệ với nồng độ albumin có trong mẫu.

Định lượng albumin rất hữu ích trong chẩn đoán bệnh lý gan và thận.

• Mẫu bệnh nhân

Huyết thanh, huyết tương tươi chứa heparin không bị tán huyết.

Albumin trong huyết thanh hoặc huyết tương được báo cáo là ổn định trong một tuần ở nhiệt độ phòng (15-25 °C) và khoảng một năm khi được bảo quản trong tủ lạnh ở -20 °C và được bảo vệ để chống bay hơi.

Ly tâm những mẫu vật có các hạt fibrin. Lắc và để mẫu ở nhiệt độ phòng (15 - 25 °C) trước khi sử dụng.

• Giá trị được kì vọng

HUYẾT THANH	3.5 – 5.3 g/dl
--------------------	----------------

Hãy xem xét các giá trị được đề cập ở trên như một tài liệu tham khảo.

Chúng tôi đặc biệt khuyến nghị rằng mỗi phòng thí nghiệm nên thiết lập phạm vi bình thường của riêng mình theo khu vực địa lý của nó

Thành phần bộ dụng cụ và phân loại rủi ro có thể có

THUỐC THỬ (A)	
Đệm pH 3.8	100 mmol/l
BCG	7 mmol/l
CHẤT HIỆU CHUẨN (B)	
Albumin của bò	3 g/dl

Tránh hút hóa chất bằng miệng.

Bộ dụng cụ không chứa chất hoặc chế phẩm được phân loại là nguy hiểm theo luật hiện hành.

• Đóng gói: thu thập và lưu trữ

Bảo quản trong tủ lạnh (2-8 °C).

Ổn định cho đến ngày hết hạn được báo cáo trên bao bì.

Khi không sử dụng, nên đậy nắp chai ngay lập tức để tránh bay hơi, tiếp xúc với ánh sáng trực tiếp và nhiễm vi khuẩn.

• Chuẩn bị và độ ổn định thuốc thử

Thuốc thử dạng lỏng sẵn sàng sử dụng, phải ở nhiệt độ phòng (15 - 25 °C) trước khi sử dụng.

Thuốc thử có dạng lỏng và màu vàng xanh.

• Đề phòng và cảnh báo

Bất cứ khi nào sử dụng các chất truyền nhiễm, thuốc thử hóa học, thuốc thử có nguồn gốc từ người / động vật, máu hoặc các chất lỏng sinh học khác, nên tuân theo các khuyến nghị phổ biến nhất và thực hiện tất cả các biện pháp phòng ngừa vệ sinh cần thiết như đeo găng tay một lần.

• Phương thức thực hiện

Bước sóng: 628nm (620-640)
Đọc trong sắc độ sinh học: P620nm / S690 / 700nm
Cuvette: 1 cm
Nhiệt độ: + 25/30/37 ° C
Điểm đo Zero: Trừ nền thuốc thử trắng
Loại khảo nghiệm: Điểm cuối
Tỷ lệ mẫu / thuốc thử: 1/150

	Trắng	Mẫu	Chất hiệu chuẩn
Thuốc thử (A)	1500 µl	1500 µl	1500 µl
Nước cất	10 µl		
Mẫu		10 µl	
Chất hiệu chuẩn (B)			10 µl

Trộn, ủ trong 1 'ở nhiệt độ phòng (15 - 25 °C) và đọc nhanh nhất có thể về độ tắt của mẫu và mẫu hiệu chuẩn.

Thẻ tích có thể được sửa đổi theo tỷ lệ.

Phương pháp này mô tả quy trình thủ công để sử dụng bộ thuốc thử

• PHÉP TÍNH

Huyết thanh:

$$\text{Albumin g/dl} = \frac{E \text{ Mẫu}}{E \text{ hiệu chuẩn}} \times 3 \text{ (giá trị hiệu chuẩn)}$$

$$\text{Hệ số chuyển đổi từ g/dl} \times 144.9 = \mu\text{mol/l}$$

ĐẶC ĐIỂM HIỆU SUẤT

A. hiệu suất của phương pháp

Dãi đo / độ tuyến tính: 0,11 - 10 g / dl

Giới hạn phát hiện (2DS): 0,11 g / dl

Độ nhạy: 1g/dl = 0,0922a ở bước sóng 650nm

B. Độ Chính Xác Nội Kiểm: n = 20

	Trung bình	C.V. (%)
Kiểm soát thấp	1,73 g/dl	1.88%
Kiểm soát trung bình	3,77 g/dl	1.78%
Kiểm soát cao	6,62 g/dl	1,36%

C. Độ Chính Xác Ngoại Kiểm: n = 20

	Trung bình	C.V. (%)
Kiểm soát thấp	1,72 g/dl	0.57%
Kiểm soát trung bình	3,80 g/dl	0.79%
Kiểm soát cao	6,52 g/dl	1,52%

D. Sự Liên Kết Giữa Các Phương Pháp

Phương pháp này được so sánh với một phương pháp tương ứng khác, đã cho các kết quả sau:

$N = 60$, $r = 0,989$, $y = 0,9873x + 0,089$

E. Chất gây nhiễu (phù hợp với khuyến nghị của SFBC)

1. Bilirubine không gây cản trở lên đến 30 mg / dl
2. Triglycerid > 300 mg / dl làm tăng số đo
3. Hemoglobin > 0,3 mg / dl làm tăng số đo

Để đánh giá kỹ lưỡng các chất gây nhiễu, hãy tham khảo: Young, D.S., và cộng sự, Clin.Chem. 21: 1D (1975).

• Hạn chế

Tránh tán huyết quá mức vì cứ 100 mg / dl hemoglobin tương ứng với khoảng 100 mg / dl albumin.

Huyết thanh nhiễm mỡ nặng, nên có huyết thanh trắng với dung dịch sinh lý.

Ampicillin can thiệp nghiêm trọng vào các phương pháp BCG.

Đối với nồng độ cao hơn 10 g / dl, lặp lại phép đo trên mẫu được pha loãng 1: 2 với dung dịch muối và nhân kết quả với 2.

• Kiểm soát chất lượng

Khuyến nghị thực hiện kiểm soát chất lượng ở mỗi lần sử dụng để xác minh rằng các giá trị nằm trong phạm vi tham chiếu được chỉ ra bởi phương pháp luận.

Với mục đích này, việc sử dụng huyết thanh nội kiểm có mã ASR02010 (Mức bình thường) và ASR02020 (Mức độ bệnh lý) được đề xuất.

• Xử lý chất thải

Vui lòng tham khảo các quy định của địa phương để xử lý chất thải đúng cách