

ACCU-CHEK® Performa

TESTS

REF 06453996 / 06454011 / 0896648

SV

Produkt för självtestning

Produkt för patienthåra testning

Avsedd användning

Accu-Chek Performa-systemet består av mätare i Accu-Chek Performa-produktfamiljen, Accu-Chek Performa-testmätare, Accu-Chek Performa-kontrolltillsättningar och Accu-Chek-linearteststiftet.

Testmätarna som den tillhörande blodsockerkärrätten är avsedda för kvantitativ mätning av blodsocker i färsk kapillärblod som en hjälpt till övervakning.

Blodsockerkontrollen är effektiviteten. De är avsedda för självtestning utöver av personer med diabetes och för patienthåra testning utöver av sjukvårdspersonal. De är avsedda för in-vitro-diagnosisk användning av sjukvårdspersonal i klinisk verksamhet och av personer med diabetes hemma. Mätare som används i kombination med en insulinpump är endast avsedda för hemmabruk. Specifika anvisningar för denna finns i bruksanvisningen.

Provtagningsställen för mätarna i Accu-Chek Performa-produktfamiljen är fingeret, handflatan, underarmen och överarmen. När mätare används i kombination med en insulinpump ska endast blod från fingerluppen användas för testning.

Systemet är inte avsedda för diagnostik eller screening av diabetes mellitus eller för att testa neonatala navelstrålsblodprov. Test av venöst, arteriell och neonatal helblod får endast utföras av sjukvårdspersonal.

Användarinformation

Viktigt information: De här testmätarna är märkta med en grön -symbol för att särskilja dem från äldre testmätare som på ett kliniskt relevant sätt kunde störas av maltoz. Den gröna symbolen finns på förpackningen med testmätaren och på etiketten på testmätarskuren.

*Data på fil

Inledning

Läs den här bipackseenden och bruksanvisningen innan du utför ett blodsockertest.

Att testa blodsocker regelbundet gör det lättare för dig att hantera din diabetes. Medicinska studier visar att du med hjälp av läkaren/diabetesteamet kan hålla blodsockervärde på nästan normala nivåer.¹ Detta kan förhindra eller fördjöra utvecklingen av komplikationer på grund av din diabetes.

Bipackseenden innehåller varningar och försiktighetsstyrgrader:

En WARNING beskriver en situation där det går att förutse allvarlig fara.

En FÖRSIKTIGHETSÄRGÅRD är en åtgärd som du bör vidta för att kunna använda produkten säkert och effektivt och för att förhindra att produkten skadas.

WARNING

Kvävningrisk

Den här produkten innehåller små delar som kan sväljas.

Förvara den smäda delarna oätkomligt för små barn och för personer som kan råka svälja små delar.

Risk för allvarlig hälsoskada

Om du inte följer anvisningarna om testning eller om förvaring och hantering av testmätarna kan du få felaktiga testresultat.

Läs och nogga anvisningarna i bruksanvisningen och bipackseendena till testmätarna och kontrollsättningarna.

Kontrollera testmätarna innan du använder testmätarna för första gången. Om du upptäcker en skada på burken, om det är något som gör att det går att slänga locket ordentligt eller om burken är öppen när du ska använda testmätarna för första gången, ska du inte använda testmätarna. Kassera den här utifrån ett kontrolltillstånd. Kontakta Roche. Skadade testmätaror kan orsaka felaktiga resultat, vilket kan leda till felaktig behandling.

Infektionsrisk

Human blod utgör en potentiell risk för överföring av infektion. Undvik att andra personer kommer i kontakt med kontaminerade komponenter. Kassera en använd testmätare som smittförande avfall i enlighet med lokala regelverk.

Förpackningens innehåll

Förpackning med testmätare och bipackseender.

Eftersom de reaktivt beständsdelarna förkommer i så små mängder betraktas de inte som skadliga enligt EU-bestämmelserna. Kontakta Roche om du har några frågor.

Alla delar av förpackningen kan kasseras i hushållssavsnittet.

Förvaring och hantering av testmätaror

• Förvara testmätarna vid en temperatur mellan 2 och 30 °C. Frys inte testmätarna.

• Använd testmätarna vid en temperatur mellan 8 och 44 °C.

• Använd testmätarna vid en temperatur mellan 10 och 30 °C. Förvara inte testmätarna på mycket varma och kalla platser, till exempel badrum eller kök.

• Förvara de använda testmätarna i originaltestmätarskuren med stängt lock.

• Förslut testmätarskuren väl, medelblöd efter att du har tagit ut en testmätare, för att skydda testmätarna från lufttäktighet.

• Använd testmätaren omedelbart efter att du har tagit ut den ur testmätarskuren.

• Kassera testmätarna om de har passerat utgångstiden. Utgångstiderna kan ge felaktiga resultat. Utgångstidet är sättet att proppa med testmätaren och på etiketten på testmätarskuren bredvid -symbolen. Testmätarna kan användas fram till det angivna utgångstdatumen om de förvaras och används på rätt sätt. Detta gäller för testmätaren från en ny, oöppnad testmätarskur och för testmätaren från en testmätarskur som redan har öppnats av användaren.

• En testmätare får användas endast en gång. Testmätaren får inte återanvändas.

Utföra ett blodsockertest

Anmärkning: Kontakta Roche om mätaren kräver ett aktiveringschip.

Om du har dålig blodcirculation är självtestning av blodsocker eventuellt inte lämpligt. Fråga läkaren/diabetesteamet.

Rengör stickstället innan du tar en bloddropp.

1. Tvätta händerna med tvål och varmt vatten. Skölj och torka ordentligt.

2. Förbered blodprovtagaren.

3. Kontrollera utgångstdatumen på testmätarskuren. Använd inte testmätaren med passert utgångstdatum.

4. Sätt in teststiftet i mätaren i pilarnas riktning. Mätaren släss på.

5. Ta fram en bloddropp med hjälp av blodprovtagaren.

6. För bloddroppen till framkanten av testmätarnas gula fönster. Ta bort fingret från testmätaren när visas. Applicera inte blod överan på testmätaren.

7. Ta ur och kassera den använda testmätaren.

Anmärkning: Om symbolen för kontrolllösningstflaskan och ett blinkande visas på displayen tillsammans med blodsockerresultatet har ett fel inträffat.

Vidta ingående baserade på blodsockerresultatet. Upprepa blodsockertestet med en ny testmätare.

Testning från ett alternativt provtagningsställe (Alternative Site Testing)

Du kan välja att ta ett blodprov från andra delar av kroppen än fingerluppen. Alternativa provtagningsställen omfattar handflatan, underarmen och överarmen. Om du är intresserad av testning från ett alternativt provtagningsställe (AST), ska du kontakta läkaren/diabetesteamet först. Ytterligare information om hur du utför AST och vilka begränsningar det inneber finns i bruksanvisningen.

Om du använder mätaren i kombination med en insulinpump ska du endast använda blod från fingerluppen för testning.

WARNING

Risk för allvarlig hälsoskada

Blodsockernivå ändras snabbare i fingerluppen och handflatan än i AST-ställen (underarm och överarm).

Om du utför ett blodsockertest med blod från underarmen eller överarmen kan det hända att du få felaktig resultater.

• Använd inte AST för att kalibrera ett system för kontinuerlig glukosmätning.

• Använd inte AST för att görberäkningar av insulinöser.

• Testning från ett alternativt provtagningsställe ska endast utföras under tider med stabil status (när blodsockret är iandras snabbt).

Tolkta testresultat

Normalt fastblodsocker för en vuxen utan diabetes är under 5,6 mmol/L (100 mg/dL).² Normalt blodsocker för en vuxen utan diabetes 2 timmar efter en måltid, till exempel simulerat med ett 75-grams oral glukostolerans (OGTT), är under 7,8 mmol/L (140 mg/dL).³ Ett kriterium för diagnosen diabetes hos vuxna är ett fastblodsocker på 7,0 mmol/L eller högre (126 mg/dL eller högre), bekräftat i två test.⁴ Ett fastblodsocker med 7,0 mmol/L (140 mg/dL) är det första steget till diabetes.² Det finns även andra diagnoskriterier för diabetes. Kontakta läkaren/diabetesteamet för att fastställa om du har diabetes eller inte. För diabetes med läkaren: Läkaren/diabetesteamet bestämmer tillsammans med dig ditt individuella blodsockermålsmål. Fölk läkaren/diabetesteamets rekommendationer för behandling av lågt eller högt blodsocker.

För information om effektena av och prevalencen för diabetes i din region kan du besöka www.idf.org eller skicka e-post till idf@idf.org. Ytterligare råd eller information om rådgivningslinjer hittar du hos den nationella diabetesförbundet i din land.

Ovanliga testresultat

Om visas på mätaren kan det vara under 0,6 mmol/L (10 mg/dL). Om visas på mätaren kan det blodsockervärde vara över 33,3 mmol/L (600 mg/dL). Se bruksanvisningen om du får ett E-3-felmeddelande.

FÖRSIKTIGHETSÄRGÅRD

Risk för allvarlig hälsoskada

Igona aldrig symptom eller gör aldrig betydande ändringar i din diabetesbehandling utan att först rådgå med läkaren/diabetesteamet.

Gör så här om blodsockerresultatet inte stämmer överens med hur du mår:

- Uppera blodsockertestet med en ny testmätare.
- Uppera ett kontrolltest i enlighet med beskrivningen i bruksanvisningen.
- I bruskanvisningen finns information om andra orsaker.

Om du fortfarande har symptom som inte stämmer överens med blodsockerresultaten, ska du kontakta läkaren/diabetesteamet.

Information för sjukvårdspersonal

Systemet kan användas på läkarmottagningar och allmänna avdelningar vid både missstänkt fall av diabetes och akutfall.

Provtagning och -förberedelse av sjukvårdspersonal

Under provtagningens och -förberedelsen är följande att följa:

- Under användningen av mätarna i Accu-Chek Performa-produktfamiljen ska du alltid följa de fastställda rutinerna för hantering av objekt som kan ha kontaminerats med humant material. Följ laboratoriet eller institutions polity för hygien och säkerhet.

• För att kunna utföra ett blodsockertest krävs en bloddropp. Kapillärblod kan användas. Ven-, arteriell- eller neonatalt blod kan användas, men då måste blodprovet tas av sjukvårdspersonalen.

• Var nog med att rensa artslangar innan blodprovet tas och förs till testmätaren.

• Systemet har testat med neonatalt blod. Som god klinik praxis ska neonatala blodsockervärdena vara 2,8 mmol/L (50 mg/dL) tolkas med försiktighet. Följ de rekommendationer för efterbehandling som din institution ställt upp för kritiska blodsockervärdena hos nyfödda.

Blodsockervärdena hos nyfödda som misstänks ha galakotisera måste bekräftas med en alternativ testmetod för blodsocker.

• För att minimera effekten av glykolsyra måste blodsockertestet med ven- eller arterioblokk utföras inom 30 minuter efter blodprovtagning.

• Undvik lutblodprov vid användning av pipetter.

• Kapillär-, ven- och arterioblokkar som innehåller folianter och lösare kan användas för att förlänga livstiderna.

• Vätskspipor för att sprida blodsockerprövningen över hela pipan.

• Vätskspipor för att sprida blodsockerprövningen över hela pipan.

• Vätskspipor för att sprida blodsockerprövningen över hela pipan.

• Vätskspipor för att sprida blodsockerprövningen över hela pipan.

• Vätskspipor för att sprida blodsockerprövningen över hela pipan.

• Vätskspipor för att sprida blodsockerprövningen över hela pipan.

• Vätskspipor för att sprida blodsockerprövningen över hela pipan.

• Vätskspipor för att sprida blodsockerprövningen över hela pipan.

• Vätskspipor för att sprida blodsockerprövningen över hela pipan.

• Vätskspipor för att sprida blodsockerprövningen över hela pipan.

• Vätskspipor för att sprida blodsockerprövningen över hela pipan.

• Vätskspipor för att sprida blodsockerprövningen över hela pipan.

• Vätskspipor för att sprida blodsockerprövningen över hela pipan.

• Vätskspipor för att sprida blodsockerprövningen över hela pipan.

• Vätskspipor för att sprida blodsockerprövningen över hela pipan.

• Vätskspipor för att sprida blodsockerprövningen över hela pipan.

• Vätskspipor för att sprida blodsockerprövningen över hela pipan.

• Vätskspipor för att sprida blodsockerprövningen över hela pipan.

• Vätskspipor för att sprida blodsockerprövningen över hela pipan.

• Vätskspipor för att sprida blodsockerprövningen över hela pipan.

• Vätskspipor för att sprida blodsockerprövningen över hela pipan.

• Vätskspipor för att sprida blodsockerprövningen över hela pipan.

• Vätskspipor för att sprida blodsockerprövningen över hela pipan.

Interpretacja wyników pomiarów

Normalne stężenie glukozy na czzu u osoby dorosłej nie chorującej na cukrzycę wynosi ponizej 100 mg/dL (5,6 mmol/L).¹ Prawidłowe stężenie glukozy u osoby dorosłej bez cukrzycy 2godziny po posiłku, np. wczesnym rankiem 75 g dousnego testu tolerancji glukozy (OGTT), wynosi ponizej 140 mg/dL (7,8 mmol/L).² Kryterium rozpoznania cukrzycy u dorosłych jest stężenie glukozy na czzu na poziomie 126 mg/dL lub wyższe (7,0 mmol/L) i powyżej 200 mg/dL (125 mg/dL).^{5,6} Dorośli, u których stężenie glukozy we krwi badanej na czzu wynosi od 100 do 125 mg/dL (5,6 do 6,9 mmol/L) są jakoś postawiają nieprawidłową glikemię na czzu (stan przedczucowy).² Istnieją także inne kryteria diagnostyczne cukrzycy. Zdolność wykryć może tylko lekarz. Dla osób chorących na cukrzycę: Proszę indywidualnie ustalić z lekarzem odpowiedni dla siebie zakres stężenia glukozy we krwi. W przypadku niskiego lub wysokiego stężenia glukozy we krwi należy postępować w sposób zalecony przez lekarza.

Informacje na temat skutków i współczynników chorobowości cukrzycy w swojej okolicy można znaleźć w witrynie Miedzynarodowej Federacji Diabetologicznej pod adresem www.idf.org albo wysyłając wiadomość e-mail do adresu [info@idf.org](mailto:idf@idf.org). W celu uzyskania dalszych porad lub informacji o infolinii należy zwrócić się do krajowej organizacji diabetologicznej w swoim kraju.

Nietypowe wyniki pomiaru

Jeżeli na glukometrze wyświetla się L, stężenie glukozy we krwi może być ponizej 10 mg/dL (0,6 mmol/L).

Jeżeli na glukometrze wyświetla się H, stężenie glukozy we krwi może być powyżej 600 mg/dL (33,3 mmol/L).

Jeżeli pojawi się komunikat o błędzie E-3, należy sprawdzić jego znaczenie w instrukcji obsługi.

ŚRODEK OSTROŻNOŚCI

Rzyko poważnego zdrżenia zdrownego! Nigdy nie należy ignorować objawów ani nie wprowadzać istotnych zmian w terapii cukrzycy bez konsultacji z lekarzem.

Jeżeli wyniki pomiaru stężenia glukozy nie odpowiadają samopoczuciu użytkownika, proszę wykonać następujące czynności:

- Powtórzyć test stężenia glukozy z nowym testem paskowym.
- Przeprowadzić kontrolę zdrowia zgodnie z instrukcją obsługi.
- Sprawdzić w instrukcji obsługi inne możliwe przyczyny.

Jeżeli objawy nadal nie odpowiadają wynikom pomiaru stężenia glukozy, należy skonsultować się z lekarzem.

Informacja dla personelu medycznego

System może być stosowany w gabinecie lekarskim, oddziałach ogólnych, przy podejrzeniu cukrzycy oraz w naglych przypadkach.

Pobieranie próbek i przygotowanie ich przez personel medyczny

• Podczas używania głukometrów z serii Accu-Chek Performa należy zawsze przestrzegać obowiązujących zasad dotyczących obchodzenia się z przedmiotami, które mogą być skazane materiałem ludzkiego pochodu. Należy przestrzegać przepisów higieny i zasad bezpieczeństwa obowiązujących w danym laboratorium lub ośrodku.

• Do prowadzenia pomiaru stężenia glukozy we krwi potrzeba jest kropla krwi. Można użyć krwi kapilarniej. Krwia zylna lub pobrana od noworodka może być również wykorzystana ale musi być pobrana przez personel medyczny.

• Ostrożnie udzielić cewniku dolegliwemu, zanim próbka krwi zostanie pobrana i nanieśiona na test paskowy.

• System został przetestowany na krwi pobranej od noworodka. Dobra praktyka kliniczna nakazuje zachować ostrożność przy interpretacji stężenia glukozy we krwi noworodka ponizej 50 mg/dL (2,8 mmol/L). W przypadku skrajnych stężeń glukozy we krwi w noworodkach należy stosować się do zaleceń medycznych ustalonych w danym ośrodku. Stężenie glukozy we krwi u noworodka z podejrzeniem galaktozemi powinny być potwierdzone inną metodą badania stężenia glukozy we krwi.

• Aby zmimimalizować efekt glikolizy, należy koniecznie wykonać pomiar stężenia glukozy we krwi zylniej lub tężniczej w ciągu 30 minut od momentu pobrania próbki krwi.

• Przy używaniu pipet należy zwrócić uwagę, aby nie utworzyły się pęcherzyki z powietrzem.

• Można stosować próbki krwi kapilarnej, zylny lub tężniczej, które zawierają następujące antykoagulanty bądź konserwanty: EDTA, heparyna litowa lub heparyna sódowa. Antykoagulanty zawierające jodochan lub fluorę nie są wskazane.

• Chłodzone próbki należy powoli dostosować do temperatury pokojowej przed przeprowadzeniem pomiaru.

• System został przetestowany na krwi pobranej od noworodka. Dobra praktyka kliniczna nakazuje zachować ostrożność przy interpretacji stężenia glukozy we krwi noworodka ponizej 50 mg/dL (2,8 mmol/L). W przypadku skrajnych stężeń glukozy we krwi w noworodkach należy stosować się do zaleceń medycznych ustalonych w danym ośrodku. Stężenie glukozy we krwi u noworodka z podejrzeniem galaktozemi powinny być potwierdzone inną metodą badania stężenia glukozy we krwi.

• Aby zmimimalizować efekt glikolizy, należy koniecznie wykonać pomiar stężenia glukozy we krwi zylniej lub tężniczej w ciągu 30 minut od momentu pobrania próbki krwi.

• Przy używaniu pipet należy zwrócić uwagę, aby nie utworzyły się pęcherzyki z powietrzem.

• Można stosować próbki krwi kapilarnej, zylny lub tężniczej, które zawierają następujące antykoagulanty bądź konserwanty: EDTA, heparyna litowa lub heparyna sódowa. Antykoagulanty zawierające jodochan lub fluorę nie są wskazane.

• Chłodzone próbki należy powoli dostosować do temperatury pokojowej przed przeprowadzeniem pomiaru.

• System został przetestowany na krwi pobranej od noworodka. Dobra praktyka kliniczna nakazuje zachować ostrożność przy interpretacji stężenia glukozy we krwi noworodka ponizej 50 mg/dL (2,8 mmol/L). W przypadku skrajnych stężeń glukozy we krwi w noworodkach należy stosować się do zaleceń medycznych ustalonych w danym ośrodku. Stężenie glukozy we krwi u noworodka z podejrzeniem galaktozemi powinny być potwierdzone inną metodą badania stężenia glukozy we krwi.

• Aby zmimimalizować efekt glikolizy, należy koniecznie wykonać pomiar stężenia glukozy we krwi zylniej lub tężniczej w ciągu 30 minut od momentu pobrania próbki krwi.

• Przy używaniu pipet należy zwrócić uwagę, aby nie utworzyły się pęcherzyki z powietrzem.

• Można stosować próbki krwi kapilarnej, zylny lub tężniczej, które zawierają następujące antykoagulanty bądź konserwanty: EDTA, heparyna litowa lub heparyna sódowa. Antykoagulanty zawierające jodochan lub fluorę nie są wskazane.

• Chłodzone próbki należy powoli dostosować do temperatury pokojowej przed przeprowadzeniem pomiaru.

• System został przetestowany na krwi pobranej od noworodka. Dobra praktyka kliniczna nakazuje zachować ostrożność przy interpretacji stężenia glukozy we krwi noworodka ponizej 50 mg/dL (2,8 mmol/L). W przypadku skrajnych stężeń glukozy we krwi w noworodkach należy stosować się do zaleceń medycznych ustalonych w danym ośrodku. Stężenie glukozy we krwi u noworodka z podejrzeniem galaktozemi powinny być potwierdzone inną metodą badania stężenia glukozy we krwi.

• Aby zmimimalizować efekt glikolizy, należy koniecznie wykonać pomiar stężenia glukozy we krwi zylniej lub tężniczej w ciągu 30 minut od momentu pobrania próbki krwi.

• Przy używaniu pipet należy zwrócić uwagę, aby nie utworzyły się pęcherzyki z powietrzem.

• Można stosować próbki krwi kapilarnej, zylny lub tężniczej, które zawierają następujące antykoagulanty bądź konserwanty: EDTA, heparyna litowa lub heparyna sódowa. Antykoagulanty zawierające jodochan lub fluorę nie są wskazane.

• Chłodzone próbki należy powoli dostosować do temperatury pokojowej przed przeprowadzeniem pomiaru.

• System został przetestowany na krwi pobranej od noworodka. Dobra praktyka kliniczna nakazuje zachować ostrożność przy interpretacji stężenia glukozy we krwi noworodka ponizej 50 mg/dL (2,8 mmol/L). W przypadku skrajnych stężeń glukozy we krwi w noworodkach należy stosować się do zaleceń medycznych ustalonych w danym ośrodku. Stężenie glukozy we krwi u noworodka z podejrzeniem galaktozemi powinny być potwierdzone inną metodą badania stężenia glukozy we krwi.

• Aby zmimimalizować efekt glikolizy, należy koniecznie wykonać pomiar stężenia glukozy we krwi zylniej lub tężniczej w ciągu 30 minut od momentu pobrania próbki krwi.

• Przy używaniu pipet należy zwrócić uwagę, aby nie utworzyły się pęcherzyki z powietrzem.

• Można stosować próbki krwi kapilarnej, zylny lub tężniczej, które zawierają następujące antykoagulanty bądź konserwanty: EDTA, heparyna litowa lub heparyna sódowa. Antykoagulanty zawierające jodochan lub fluorę nie są wskazane.

• Chłodzone próbki należy powoli dostosować do temperatury pokojowej przed przeprowadzeniem pomiaru.

• System został przetestowany na krwi pobranej od noworodka. Dobra praktyka kliniczna nakazuje zachować ostrożność przy interpretacji stężenia glukozy we krwi noworodka ponizej 50 mg/dL (2,8 mmol/L). W przypadku skrajnych stężeń glukozy we krwi w noworodkach należy stosować się do zaleceń medycznych ustalonych w danym ośrodku. Stężenie glukozy we krwi u noworodka z podejrzeniem galaktozemi powinny być potwierdzone inną metodą badania stężenia glukozy we krwi.

• Aby zmimimalizować efekt glikolizy, należy koniecznie wykonać pomiar stężenia glukozy we krwi zylniej lub tężniczej w ciągu 30 minut od momentu pobrania próbki krwi.

• Przy używaniu pipet należy zwrócić uwagę, aby nie utworzyły się pęcherzyki z powietrzem.

• Można stosować próbki krwi kapilarnej, zylny lub tężniczej, które zawierają następujące antykoagulanty bądź konserwanty: EDTA, heparyna litowa lub heparyna sódowa. Antykoagulanty zawierające jodochan lub fluorę nie są wskazane.

• Chłodzone próbki należy powoli dostosować do temperatury pokojowej przed przeprowadzeniem pomiaru.

• System został przetestowany na krwi pobranej od noworodka. Dobra praktyka kliniczna nakazuje zachować ostrożność przy interpretacji stężenia glukozy we krwi noworodka ponizej 50 mg/dL (2,8 mmol/L). W przypadku skrajnych stężeń glukozy we krwi w noworodkach należy stosować się do zaleceń medycznych ustalonych w danym ośrodku. Stężenie glukozy we krwi u noworodka z podejrzeniem galaktozemi powinny być potwierdzone inną metodą badania stężenia glukozy we krwi.

• Aby zmimimalizować efekt glikolizy, należy koniecznie wykonać pomiar stężenia glukozy we krwi zylniej lub tężniczej w ciągu 30 minut od momentu pobrania próbki krwi.

• Przy używaniu pipet należy zwrócić uwagę, aby nie utworzyły się pęcherzyki z powietrzem.

• Można stosować próbki krwi kapilarnej, zylny lub tężniczej, które zawierają następujące antykoagulanty bądź konserwanty: EDTA, heparyna litowa lub heparyna sódowa. Antykoagulanty zawierające jodochan lub fluorę nie są wskazane.

• Chłodzone próbki należy powoli dostosować do temperatury pokojowej przed przeprowadzeniem pomiaru.

• System został przetestowany na krwi pobranej od noworodka. Dobra praktyka kliniczna nakazuje zachować ostrożność przy interpretacji stężenia glukozy we krwi noworodka ponizej 50 mg/dL (2,8 mmol/L). W przypadku skrajnych stężeń glukozy we krwi w noworodkach należy stosować się do zaleceń medycznych ustalonych w danym ośrodku. Stężenie glukozy we krwi u noworodka z podejrzeniem galaktozemi powinny być potwierdzone inną metodą badania stężenia glukozy we krwi.

• Aby zmimimalizować efekt glikolizy, należy koniecznie wykonać pomiar stężenia glukozy we krwi zylniej lub tężniczej w ciągu 30 minut od momentu pobrania próbki krwi.

• Przy używaniu pipet należy zwrócić uwagę, aby nie utworzyły się pęcherzyki z powietrzem.

• Można stosować próbki krwi kapilarnej, zylny lub tężniczej, które zawierają następujące antykoagulanty bądź konserwanty: EDTA, heparyna litowa lub heparyna sódowa. Antykoagulanty zawierające jodochan lub fluorę nie są wskazane.

• Chłodzone próbki należy powoli dostosować do temperatury pokojowej przed przeprowadzeniem pomiaru.

• System został przetestowany na krwi pobranej od noworodka. Dobra praktyka kliniczna nakazuje zachować ostrożność przy interpretacji stężenia glukozy we krwi noworodka ponizej 50 mg/dL (2,8 mmol/L). W przypadku skrajnych stężeń glukozy we krwi w noworodkach należy stosować się do zaleceń medycznych ustalonych w danym ośrodku. Stężenie glukozy we krwi u noworodka z podejrzeniem galaktozemi powinny być potwierdzone inną metodą badania stężenia glukozy we krwi.

• Aby zmimimalizować efekt glikolizy, należy koniecznie wykonać pomiar stężenia glukozy we krwi zylniej lub tężniczej w ciągu 30 minut od momentu pobrania próbki krwi.

• Przy używaniu pipet należy zwrócić uwagę, aby nie utworzyły się pęcherzyki z powietrzem.

• Można stosować próbki krwi kapilarnej, zylny lub tężniczej, które zawierają następujące antykoagulanty bądź konserwanty: EDTA, heparyna litowa lub heparyna sódowa. Antykoagulanty zawierające jodochan lub fluorę nie są wskazane.

• Chłodzone próbki należy powoli dostosować do temperatury pokojowej przed przeprowadzeniem pomiaru.

• System został przetestowany na krwi pobranej od noworodka. Dobra praktyka kliniczna nakazuje zachować ostrożność przy interpretacji stężenia glukozy we krwi noworodka ponizej 50 mg/dL (2,8 mmol/L). W przypadku skrajnych stężeń glukozy we krwi w noworodkach należy stosować się do zaleceń medycznych ustalonych w danym ośrodku. Stężenie glukozy we krwi u noworodka z podejrzeniem galaktozemi powinny być potwierdzone inną metodą badania stężenia glukozy we krwi.

• Aby zmimimalizować efekt glikolizy, należy koniecznie wykonać pomiar stężenia glukozy we krwi zylniej lub tężniczej w ciągu 30 minut od momentu pobrania próbki krwi.

• Przy używaniu pipet należy zwrócić uwagę, aby nie utworzyły się pęcherzyki z powietrzem.

• Można stosować próbki krwi kapilarnej, zylny lub tężniczej, które zawierają następujące antykoagulanty bądź konserwanty: EDTA, heparyna litowa lub heparyna sódowa. Antykoagulanty zawierające jodochan lub fluorę nie są wskazane.

• Chłodzone próbki należy powoli dostosować do temperatury pokojowej przed przeprowadzeniem pomiaru.

• System został przetestowany na krwi pobranej od noworodka. Dobra praktyka kliniczna nakazuje zachować ostrożność przy interpretacji stężenia glukozy we krwi noworodka ponizej 50 mg/dL (2,8 mmol/L). W przypadku skrajnych stężeń glukozy we krwi w noworodkach należy stosować się do zaleceń medycznych ustalonych w danym ośrodku. Stężenie glukozy we krwi u noworodka z podejrzeniem galaktozemi powinny być potwierdzone inną metodą badania stężenia glukozy we krwi.

• Aby zmimimalizować efekt glikolizy, należy koniecznie wykonać pomiar stężenia glukozy we krwi zylniej lub tężniczej w ciągu 30 minut od momentu pobrania próbki krwi.

• Przy używaniu pipet należy zwrócić uwagę, aby nie utworzyły się pęcherzyki z powietrzem.

• Można stosować próbki krwi kapilarnej, zylny lub tężniczej, które zawierają następujące antykoagulanty bądź konserwanty: EDTA, heparyna litowa lub heparyna sódowa. Antykoagulanty zawierające jodochan lub fluorę nie są wskazane.

• Chłodzone próbki należy powoli dostosować do temperatury pokojowej przed przeprowadzeniem pomiaru.

• System został przetestowany na krwi pobranej od noworodka. Dobra praktyka kliniczna nakazuje zachować ostrożność przy interpretacji stężenia glukozy we krwi noworodka ponizej 50 mg/dL (2,8 mmol/L). W przypadku skrajnych stężeń glukozy we krwi w noworodkach należy stosować się do zaleceń medycznych ustalonych w danym ośrodku. Stężenie glukozy we