



ACCU-CHEK[®] Inform II

Il sistema evoluto per la misurazione della glicemia
in ambito ospedaliero



ACCU-CHEK[®]
Vivi la vita. Come vuoi.

La misurazione della glicemia in ospedale: un problema emergente

Il costante aumento di pazienti diabetici e l'implementazione di protocolli per il **controllo accurato della glicemia (AGC)**, indirizzano i clinici ad un **monitoraggio ristretto del glucosio nel sangue**, con il conseguente aumento dei test effettuati in reparto con sistemi POCT.

La gestione dei test glicemici deve rientrare in un programma di qualità e tracciabilità dei dati.



Le prospettive future

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) prevede l'**aumento globale del 110% di diabetici** nei prossimi 30 anni, che significa 366 milioni di persone affette da diabete nel 2030.^(1,2)

“Il crescente numero di diabetici, con conseguente ospedalizzazione, **porta all'aumento del numero di test eseguiti e registrati negli ospedali.**”⁽³⁾

“Le regolamentazioni ed i programmi di controllo di qualità attualmente esistenti nel POCT, non fronteggiano le reali necessità di **prevenzione di errori o il rischio biologico.**”⁽⁴⁾

“I laboratori necessitano di strumenti point-of-care che catturino tutte le **informazioni necessarie, in modo accurato ed efficace.**”⁽⁵⁾

Il Point-of-care testing: la risposta moderna alle esigenze del clinico

Il monitoraggio dei risultati glicemici consente di ottenere una **terapia insulinica** in linea con i protocolli in uso, **per un trattamento del paziente rapido e sicuro**. La connessione al sistema informatico ospedaliero ed il **trasferimento dei risultati dei pazienti** in cartella clinica, **permettono**, da postazione remota, una **consulenza del diabetologo in tempo reale** e per i medici di reparto una **terapia efficace**.



I vantaggi di un sistema informatizzato

“E’ importante che la **decisione del medico venga presa in tempi rapidi**. Ciò è possibile con strumenti e sistemi di gestione **dati standardizzati**.” ⁽⁷⁾

“I sistemi POCT realizzano il desiderio del clinico e del paziente, cioè l’ottimizzazione dei tempi (rapidità) e l’**ottimizzazione del processo diagnostico terapeutico** (facilitazione nelle decisioni da prendere).” ⁽⁴⁾

“**Il maggior risparmio di costi** viene raggiunto grazie all’eliminazione del tempo impiegato dal personale infermieristico per inserire manualmente i risultati dei test nelle cartelle cliniche o nel sistema informativo ospedaliero”. ⁽⁶⁾

“Il coordinatore POCT può definire poche ma importanti regole, che lasciano all’operatore sanitario (del POCT) che esegue il test, **la libertà e la flessibilità** di cui necessita **per risolvere rapidamente problemi clinici** al loro sorgere.” ⁽⁴⁾

ACCU-CHEK® Inform II

L'evoluzione nel POCT per la rilevazione della glicemia in ospedale

ACCU-CHEK® Inform II è il sistema completo per la misurazione della glicemia, è in grado di trasmettere i valori delle analisi ed i controlli di qualità in tempo reale, al software **cobas IT 1000** permettendo di avere un'efficiente gestione dei dati ed essere in regola con gli aspetti normativi.

Lo strumento **ACCU-CHEK® Inform II** consente di avere la sicurezza totale della misurazione della glicemia attraverso una grande versatilità

Caratteristiche e benefici dello strumento ACCU-CHEK® Inform II

Inserimento dati manuale o tramite lettore di codici a barre integrato - una maggior sicurezza

Interfaccia operatore - Software facile ed intuitivo, in italiano con Touchscreen

Memoria 2000 risultati, 4000 pazienti, 5000 operatori - ampia disponibilità

Batteria litio 3.7 volt - ricaricabile e lunga durata

Peso cm 4,7x9,2x19 / Misure 350 g - leggerezza e portabilità

Inserimento analisi esterne - flessibilità operativa

Controllo Qualità - 2 livelli per ipo ed iper glicemia

Trasmissione dati - IR o in WiFi senza fili

Caratteristiche e benefici dell'unità base ACCU-CHEK® Inform II

Ricarica delle batterie - nessuno spreco

Trasmissione dati e risultati - da/per lo strumento tramite IR

Connessione Ethernet - diretta alla rete ospedaliera

Aggiornamenti software degli strumenti - senza intervento operatore da remoto

Connessione USB - diretta ad un computer tramite protocollo POCT1-A

Il sistema di gestione dati: caratteristiche e benefici cobas IT 1000

Identificazione operatori - uso solo dopo corso d'istruzione

Autocertificazione utenti - regole definite per corretto utilizzo strumentale

Anagrafiche pazienti - sicurezza nella identificazione paziente

Risultati pazienti - controllo e tracciabilità dei dati con illimitato archivio

Protocolli di controllo qualità - garanzia del QC multilivello e grafici adeguati alle certificazioni

Test manuali - inserimento per adeguata terapia ad integrazione del glucosio

Report di stampa - ampia gamma, suddivisi in dati pz. QC, Statistiche, eventi sistema

Connettività LIS/HIS - disponibilità protocolli ASTM, HL7 e ADT

Web Base - accesso immediato da intranet ospedaliero



Decisione Clinica

STANDARD DELLA



Tracciabilità

Caratteristiche e benefici della striscia reattiva ACCU-CHEK® Performa

6 elettrodi d'oro incisi al laser - assicurano 3 controlli qualitativi su:

- striscia** (danneggiamenti fisici, scadenza, compensazione di ematocrito, umidità e temperatura)
- campione** (quantità di campione corretta, aggiunta campione se insufficiente differenziazione tra sangue e soluzioni di controllo)
- strumento** (umidità, temperatura)

Vasta area di deposizione - semplifica l'applicazione del campione controllando la quantità

Punta con tecnologia "easy-fill" - assorbe velocemente il sangue

Principio di misura - Glucosio deidrogenasi (elettrochimico) alta affidabilità

Intervallo di misura - 10-600 mg/dl ampio range

Tempo di misura 5 sec. - veloce risposta

Volume campione 0,6 µl - quantità esigua

Tipo campione - sangue capillare, venoso, arterioso, neonatale

Calibrazione - plasma IFCC paragonabile all'esochinasi di laboratorio

Ematocrito 10-70 % - minimizzata l'interferenza

Concentrazioni di ossigeno - nessuna interferenza

Pungidito per prelievo capillare

Caratteristiche e benefici dell' Accu-Chek Safe-T-Pro Plus

3 diverse profondità di penetrazione - prelievo indolore

Meccanismo di sicurezza - massima protezione per l'operatore

Design a forma di T - ergonomia e praticità d'uso

Dispositivo monouso - lancetta sigillata sterile autoretraibile

Materiale di controllo ACCU-CHEK® Performa

Caratteristiche e benefici

Stabilità prolungata - soluzioni pronte all'uso stabili fino a scadenza

Pratico confezionamento - flaconi con contagocce per un facile dosaggio

Elevata riproducibilità - valori del Coefficiente di Variazione medio < 2.3% (tipico 1.9%)

Conservazione a temperatura ambiente - facilità di stoccaggio e gestione dei materiali

Flaconi con barcode - riconoscimento sicuro ed automatico del materiale usato

IZZAZIONE
CURA

Sicurezza



ACCU-CHEK® Inform II **La sicurezza del risultato**

Le normative nel campo sanitario richiedono che la misurazione della glicemia venga documentata e costantemente monitorata attraverso il controllo della qualità. Il sistema **ACCU-CHEK® Inform II** assicura che venga effettuato il test idoneamente, associandolo al paziente, al fine di una corretta terapia clinica. Il sistema di gestione dati **cobas IT 1000** consente di effettuare in tempo reale le verifiche dell'identità del paziente, dell'operatore e dei mezzi utilizzati, prevenendo l'errore della misurazione nel point-of-care testing.



Identificazione operatore



Identificazione materiali QC



Identificazione lotto striscia



Identificazione paziente

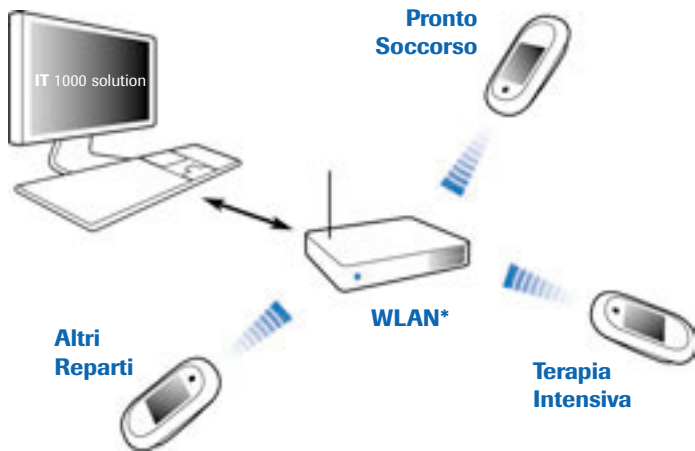


Esecuzione prelievo



Rilevazione risultato

ACCU-CHEK® Inform II



Il sistema **ACCU-CHEK® Inform II** è in grado di utilizzare la tecnologia RF (radiofrequenza) per comunicare in un ambiente **wireless**, secondo i più comuni **standard WiFi ospedalieri** e **protocolli di sicurezza**, al fine di assicurare l'integrità dei dati pazienti.

* WLAN (WIRELESS LOCAL AREA NETWORK) RETE LOCALE SENZA FILI

Sistema **ACCU-CHEK® Inform II**

Un passo avanti nella connessione e nel trasferimento del dato

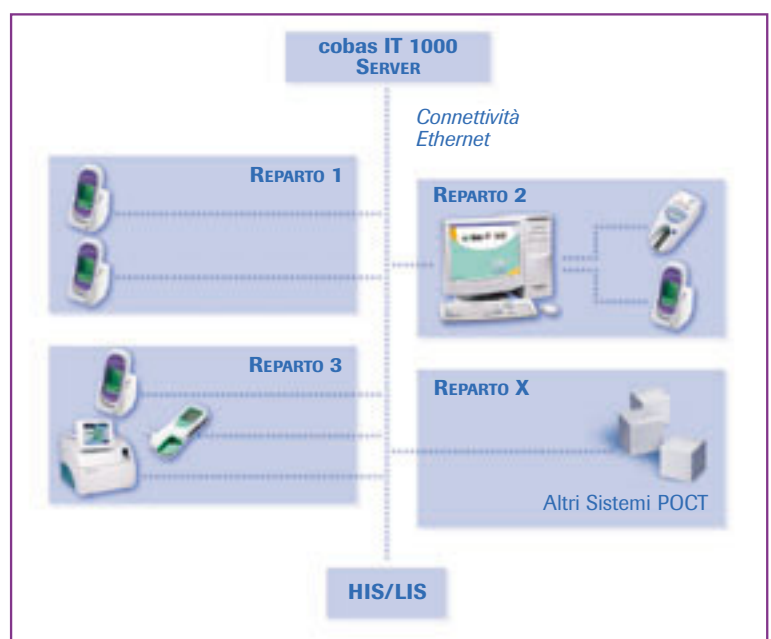


cobas IT 1000 è il software per la gestione dati di **ACCU-CHEK® Inform II** e di altri sistemi diagnostici POCT.

- fornisce una comunicazione bi-direzionale per le analisi ed il monitoraggio del paziente in tempo reale.
- migliora la compliance regolatoria perchè permette il controllo di ogni fase analitica.
- produce report statistici e di stampa personalizzabili.

cobas IT 1000 è in grado di soddisfare tutte le esigenze di reparto. L'unità server raccoglie ed organizza in modo flessibile e coerente i dati raccolti dagli strumenti analitici collegati in remoto (anche non Roche e con tipologie di connessione diverse).

L'architettura web based permette l'accesso da ogni postazione del network ospedaliero, senza la necessità di installazione di programmi dedicati.



Bibliografia

- 1 World Health Organization: http://www.who.int/diabetes/facts/world_figures/en/ (16.01.2008).
- 2 Wild Sarah, MB BCHIR, PHD/Roglic Gojka, MD/Green Andres, MD, PHD, DR MED SCI/ Sicree Richard MBBS, MPH/King Hilary, MD, DSC: Global Prevalence of Diabetes, Estimates for the year 2000 and projections for 2030, Diabetes Care Volume 27 Number 5, 1047-1053, 2004; page 1047.
- 3 Frost & Sullivan: Glucose Point-of-care Testing Market; #F744-55, 2006; page 3-3, www.frost.com
- 4 Kost Gerald J., MD, PhD: Preventing Problems, Medical Errors, and Biohazards in Point-of-Care Testing; Using Complex Adaptive Systems to Improve Outcomes; Point of Care, Vol. 2, No. 2; pages 79 and 81.
- 5 St. Louis Patrick, PhD, Laboratory Director at MDS Pharma Services. In: The Challenges of Point-of-Care Connectivity, Clinical Laboratory News; 2007 AACC Annual Meeting Issue; Volume 33, Number 7; front-page.
- 6 Salka Leana, MT(ASCP)/Kiechle Frederick L., MD, PhD: Connectivity for Point-of-Care Glucose Testing Reduces Error and Increases Compliance; Point of Care Vol. 2, No. 2, 114-118, 2003 Philadelphia 2003; page 117.
- 7 Colard David; Applications Support Analyst; St. Luke's Health System, Lee Summit Mo USA. In: The Challenges of Point-of-Care Connectivity, Clinical Laboratory News. 2007 AACC Annual Meeting Issue; Volume 33, Number 7; page 3.

