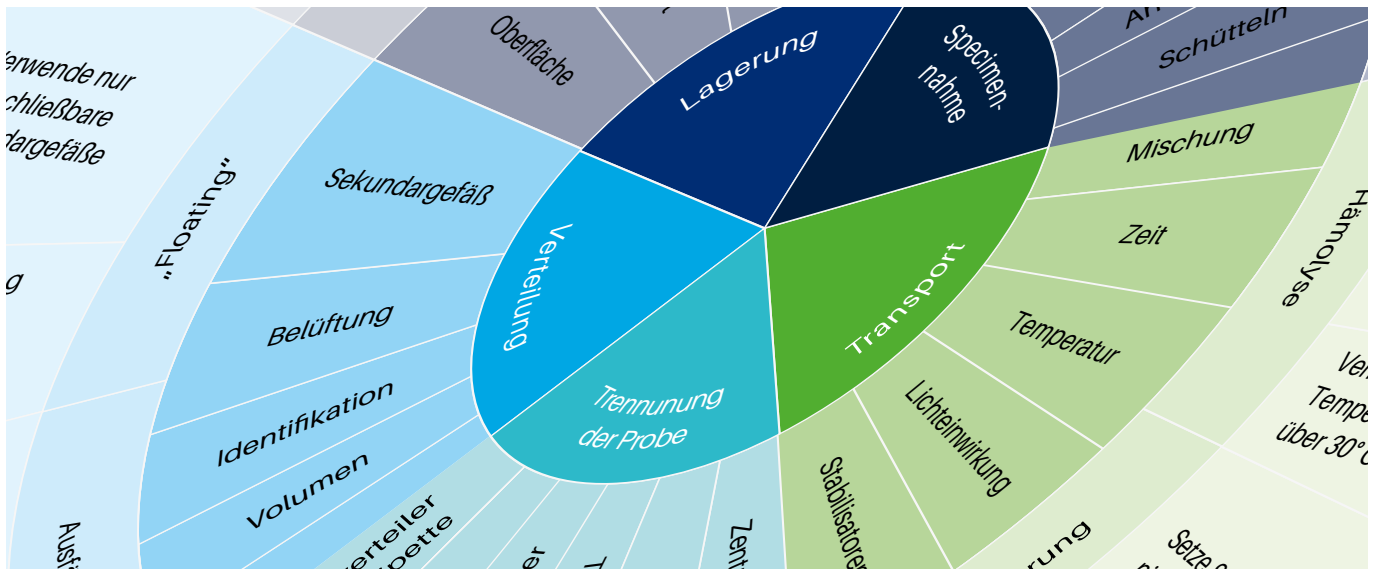




Präanalytik – die 10 häufigsten Fehler



1

Die Vene wird zu lange und zu stark gestaut. Die Probe wird hämolytisch.

Hämolyse verfälscht viele Ergebnisse (Eisen, LDH, GOT, Kalium) und stört viele Analysen im Labor.

2

Die Blutentnahme erfolgt nicht am nüchternen Patienten.

Oft hat der Patient zwar nicht gefrühstückt, die Nahrungskarenz von 12 Stunden wurde aber nicht eingehalten.

3

Die Blutentnahme erfolgte nicht von 7:00–9:00 Uhr. Da bestimmte Messgrößen beträchtlichen tagesrhythmischen Schwankungen unterworfen sind, kann es zu Fehlinterpretationen kommen.

Eine Probe zum falschen Zeitpunkt könnte schlechter sein als keine Probe!

4

Das Blut liegt bis zum nächsten Tag, ohne dass das Serum vom Blutkuchen getrennt wurde.

Hämolyse oder Abbau/Inaktivierung von Analyten können im Einzelfall das Ergebnis stark verfälschen.

5

Ein instabiler Analyt verlangt, dass das Serum sofort gewonnen und eingefroren wird, die Probe wurde aber weder abzentrifugiert noch eingefroren.

Die Probe ist nicht verwertbar.

6

Die Analyse verlangt EDTA- oder Heparin-Plasma; es wurde aber Vollblut ohne Zusatz eingeschickt.

Das Analyseergebnis ist nur bedingt verwertbar oder die Probe ist unbrauchbar.

7

Das Citrat-Röhrchen ist nicht bis zur Markierung gefüllt.

Das Mischungsverhältnis stimmt nicht, die Gerinnungswerte werden verfälscht.

8

Der zu messende Analyt wird in vivo durch eine bestehende Medikation beeinflusst. Das Medikament wurde aber nicht abgesetzt oder dem Labor mitgeteilt.

Das Ergebnis täuscht falsch-niedrige oder falsch-hohe Werte vor.

9

Die Urinprobe für die Bestimmung von Erreger und Resistenz (E & R) wird ohne Stabilisator verschickt.

Das Keimspektrum hat sich völlig verschoben, empfindliche Keime werden nicht mehr gefunden.

10

Das Probenröhrchen ist nicht beschriftet oder Probe und Auftrag tragen verschiedene Namen.

Das Labor kann nicht für die Identität der Probe garantieren, auch wenn der Überweisungs-/ Auftragschein korrekt ausgefüllt wurde.