

Especificações técnicas

PARÂMETROS MEDIDOS	FAIXA APRESENTADA	
Módulo de Gases Sanguíneos		
pH	6.0 - 8.0	
PCO2	4 - 200 mmHg	
PO2	0 - 800 mmHg	
Pressão Barométrica	450 - 800 mmHg	
Módulo de Eletrólitos		
Na ⁺	20 - 250 mmol/L	
K ⁺	0.2 - 20 mmol/L	
Ca ⁺⁺	0.1 - 4.0 mmol/L	
Cl ⁻	20 - 250 mmol/L	
Hct	10 - 80%	
Módulo de Metabólitos		
Glicose	0.5 - 40 mmol/L	
Lactato	0.2 - 20 mmol/L	
Módulo de COOX		
O2Hb	0 - 100%	
HHb	0 - 100%	
COHb	0 - 100%	
MetHb	0 - 100%	
Bilirrubina*	3 - 50 mg/dL	
tHb	3 - 25 g/dL	
Parâmetros Derivados	Mais de 30 parâmetros calculados e impressos	
Tipos de amostra	Sangue total, soro, plasma, dialisado e solução de CQ (usar heparina balanceada nas amostras de sangue total e plasma)*	
CALIBRAÇÃO		
Calibração do sistema	Cada 24 horas (programável a cada 8, 12 ou 24 horas)	DURAÇÃO
Calibração de 2 pontos	Cada 24 horas (programável a cada 2, 4, 6, 8 ou 12 horas)	Aprox. 15 min
Aquecimento	Queda de energia < 1 min	Aprox. 7 min
Processamento de Dados		
Single Board 5x96 PC		Aprox. 2 min
Tela de toque colorida		
Impressora térmica	Impressora embutida de 100mm com capacidade de impressão de gráficos	
Scanner para código de barras	Saída para interface no painel posterior	
Software	Menu simplificado, didático e multi-tarefa em português Gerenciamento de dados do paciente e de CQ Dados estatísticos e impressão do gráfico de Levey-Jennings	
Banco de dados	Grande capacidade de armazenamento, com recurso para extração de dados através de disquete	
Auto diagnóstico	Programa de auto diagnóstico de falhas	
Gerenciamento de senhas	Gerenciamento de senhas de acesso com perfis programáveis	
Interface bidirecional	Interfaceável ao LIS / HIS, cobas bgelink e cobas IT 1000	
Voltagem	100 - 240V (+6% / -10% de tolerância) - 200W, 50/60 Hz Seleção automática	
Temperatura ambiente	+15°C a + 33°C	
Umidade relativa	+15°C < T < 31°C: 20-95%, 31°C < T < 33°C: 20 - 90%	
Auto QC	Sistema automático de CQ, compartimento para mais de 120 ampolas	
Certificados do Equipamento		
FDA:	510 k	
UL:	UL 3101-1	
CE-Conformity	IVD-Directive 98/97/EC (EN61326-1)	
Dimensões		
Largura	51 cm	
Altura	59 cm	
Profundidade	60 cm	
Peso	45 kg (sem reagentes, incluindo Auto QC)	

* Bilirrubina apenas em sangue total

COBAS e LIFE NEEDS ANSWERS são marcas registradas Roche.
Registro ANVISA 10287410226

©2011 Roche

Roche Diagnóstica Brasil Ltda.
Av. Engenheiro Billings, 1729 - prédio 38
São Paulo, SP, 05321-010 - Brasil
0800 77 20 295



cobas b 221

*Analizador de Gases Sanguíneos, Eletrólitos,
CO-Oximetria, Hematócrito, Metabólitos
e Bilirrubina*



cobas[®]

Life needs answers

cobas b 221

Analizador de Gases Sangüíneos, Eletrólitos, CO-Oximetria, Hematócrito, Metabólitos e Bilirrubina

Características

- Calibração líquida. Dispensa o uso de cilindros de gases
- Detecção automática do lote, validade e quantidade das soluções de calibração
- Eletrodos sem manutenção
- Possibilidade de utilização de Cata Coágulos ("Clot Catcher")
- Aprovado pelo FDA para análise de pH em fluidos pleurais
- Vídeo de treinamento
- Módulo para realização automática de controle de qualidade

Parâmetros medidos

- PO₂, PCO₂, pH
- Na⁺, K⁺, Ca²⁺, Cl⁻
- Glicose, Lactato
- O₂Hb, HHb, COHb, MetHb (COOX)
- Hemoglobina total (tHb)
- Saturação de Oxigênio (SO₂)
- Hematócrito (Hct)
- Bilirrubina total (Bili-COOX)
- Pressão Barométrica

Parâmetros derivados

- Mais de 30 parâmetros calculados e impressos

Novo conceito de reagentes

Apenas 3 frascos de reagentes:

- S1 Solução Rinse
- S2 Fluid Pack
- S3 Fluid Pack A

Logística simplificada e fácil gerenciamento



Tela de toque colorida



Volume de amostras

MÓDULOS ATIVADOS	VOLUME APROXIMADO DE AMOSTRA (µL)
BG - COOX	81
BG - ISE - COOX	112
BG - ISE - MSS - COOX	172

Inovação na introdução de amostra:

Aspiração (capilar e seringa) e injeção (seringa)



Tempo de medição das amostras (segundos)

MÓDULOS ATIVADOS	TEMPO MÉDIO DE MEDIÇÃO	
	Tempo Total *	Visualização na Tela**
BG - COOX	110	76
BG - ISE - COOX	110	76
BG - ISE - MSS (Gli/Lac) - COOX	120	88

* Tempo total = tempo para a medição de uma amostra, recalibração e disponibilidade do equipamento para inserção de nova amostra.

** Tempo para visualização dos resultados apenas na tela, com possibilidade de impressão.

Tipos de amostra

- Sangue total, soro, plasma, dialisado e soluções de controle da qualidade e fluidos pleurais (para o pH)

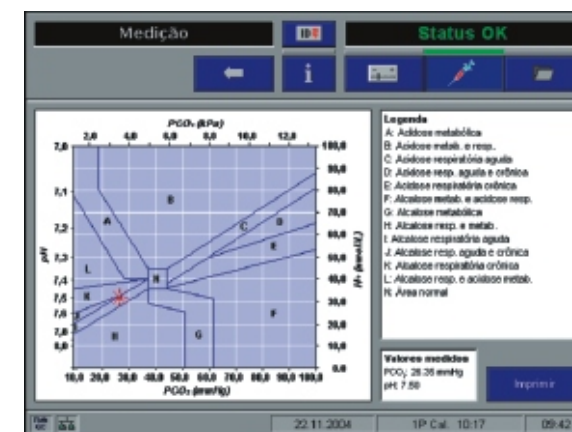
Teste de Bilirrubina neonatal com o sistema cobas b 221

Encefalopatia causada pela hiperbilirrubinemia neonatal: Uma condição séria que pode levar a danos cerebrais ou morte.

- Estimativas baseadas no relatório da US National Vital Statistics projeta aparecimentos de casos anuais de mais de 80.000 recém-nascidos com níveis de bilirrubina > 20 mg/dL¹
- Relatórios contínuos de novos casos de kernicterus aumenta a oportunidade de melhorias dos padrões de tratamentos para cuidados com hiperbilirrubinemia²
- A academia americana de pediatras (AAP) recentemente lançou uma atualização de um guideline clínico para o gerenciamento da hiperbilirrubinemia em neonatos³
- Estabelecer protocolos de enfermagem para identificação / avaliação da hiperbilirrubinemia
- Medir bilirrubina sérica total (TSB) ou nível de bilirrubina transcutânea (TcB) de recém nascidos nas primeiras 24 horas
- Interpretar todos os níveis de bilirrubina de acordo com a idade do recém nascido em horas
- Reconhecer que recém nascidos com menos de 38 semanas apresentam maior risco e, portanto, necessitam de uma monitorização mais próxima
- Realizar uma verificação sistemática do risco de hiperbilirrubinemia severa em todas as crianças antes de dar alta

Outras Características

Visualização e impressão de diagramas ácido-base



Gráficos de Levey Jennings na tela e impressos



1 Ip S, Glick S, Kulig J, et al. Management of neonatal hyperbilirubinemia. AHRQ Publication 03- E011. U.S. Department of Health and Human Services, Agency for Healthcare Research and Quality; 2003. Available at www.ncbi.nlm.nih.gov/books as of 7/15/05.
 2 Johnson L, Bhutani V, Brown A. System-based approach to management of neonatal jaundice and prevention of kernicterus. J Pediatr. 2002;140:396-403.
 3 American Academy of Pediatrics Subcommittee on Hyperbilirubinemia. Clinical Practice Guideline: Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. Pediatrics. 2004;114(1):297-316.