VENØS OG KAPILLÆR BLODPRØVETAKING

Venøs blodprøvetaking er en av de vanligste invasive prosedyrene som utføres i helsevesenet. Det er i svært mange kliniske situasjoner nyttig med ulike blodprøver for å supplere symptombeskrivelse og funn fra klinisk undersøkelse. Dette vil kunne bidra til å gi et tilstrekkelig grunnlag for å stille en diagnose eller til å initiere eller følge opp behandling. Kapillær blodprøvetaking gjennomføres når det er vanskelig å gjøre en venøs blodprøvetaking, og når det kun er behov for små prøvevolum som for eksempel ved pasientnær analysering.

Sist oppdatert: 18.06.20

Se video av undersøkelsen på ntnu.no/came/undersokelse

FØR UNDERSØKELSEN

Kontroller at rekvisisjonen inneholder rekvirent, rekvirerte analyser, pasientens navn og fødselsnummer, dato og klokkeslett. Identifiser pasienten; spør om navn og fødselsnummer.
Kontroller opplysningene mot prøvetakningsetikettene som skal klistres på prøvetakningsrørene og mot pasientens ID-armbånd dersom pasienten er innlagt på institusjon.
Forklar pasienten kort hva som vil skje og be om samtykke.
Klargjør prøvetakingsutstyret, og sjekk om noen komponenter krever spesielle forholdsregler.
Blodprøvetaking utføres på sittende eller liggende pasient. Utfør håndhygiene før og etter prosedyrene.

VENØS BLODPRØVETAKING

UTSTYRSLISTE

- Engangshansker
- stasebånd
- prøvetakingsrør
- sikkerhetskanyle eller veneprøvetakingssett med sikkerhetsanordning
- ren kanyleholder/kanyleholder med sikkerhetsanordning, desinfeksjonsmiddel (5 mg/mL klorhexidin eller 70% isopropyl alkohol tørk)
- bomull
- tape
- hånddesinfeksjon
- boks for skjærende og stikkende avfall
- evt hanske med varmt vann/ varmepute

GJENNOMFØRING AV PROSEDYREN

1. Gjør klart utstyr for venepunksjon

pakk ut kanylen eller fjern beskyttelsen bak på holderen rett ved pasienten. Finn frem de rørene du trenger og gjør klar ren bomull og tape, evt hansker. Rekkefølge av veneprøvetakingsrør:

1. Blodkultur – Blå topp
2. Serumrør – Rød topp
3. Litium-heparin-rør – Grønn topp
4. EDTA-rør – Lilla topp
5. Sort topp

2. Sjekk at pasienten har god sittestilling og at armen ligger godt. Pasientens arm må ha god støtte fra underlaget og det må være god strekk i albuen.

3. Sett på stasen, ca 10-15 cm over stikksted. (Obs på stasetiden! Hvis den står på for lenge kan dette påvirke prøveresultatene. Bør ikke være strammet i over 1 minutt).

4. Palper for å finne et egnet innstikksted. Bruk god tid på dette. Velg fortrinnsvis vener i albuebøyen da det her er tre store vener som er lett tilgjengelige. Kjenn etter størrelse, retning og dybde. Hvis det er vanskelig å finne egnet vene kan armen varmes opp, for eksempel ved å fylle en hanske med varmtvann (obs: ikke muskelpumpe!).

5. Løsne stasebåndet.

6. Desinfiser innstikkstedet fra midten og utover i en sirkelbevegelse. Bruk alkotip eller klorhexidinsprit og sterile kompresser (blodkultur).
Unngå å ta på punksjonsstedet etter huddesinfeksjon.

7. La det tørke i ca 30 sekunder.

8. Stram stasebåndet igjen og finn igjen venen du bestemte deg for å stikke i.

9. Gjennomfør venepunksjonen:
Huden nedenfor stikkstedet trekkes tilbake med tommelen.
Punksjonen gjøres med skråflaten av kanylen opp. Ha et godt grep rundt kanyleholderen. Kanylen holdes med tommel på toppen i umiddelbar nærhet til sikkerhetshetta (rosa). Hold to fingre på undersiden av kanyleholderen. Kanylen føres inn i venen med ca 30 graders vinkel mot huden.

10. Sett inn rør, pass på at du ikke skyver kanylen lenger inn i pasientens arm når du setter inn prøvetakingsrør. Bruk underarmen til pasienten som støtte til hånden du holder kanylen i. Vri evt røret i holderen slik at etiketten kommer ned. Da har du godt innsyn i røret og kan lett følge med på blodstrømmen.

11. Løsne stasebåndet når det kommer blod i det første prøvetakingsrøret.

12. Ta ut rør når det er fullt – ha et godt grep rundt kanyleholderen slik at den ikke blir med ut.

13. Vend røret – røret vendes forsiktig 5-10 ganger før du legger det fra deg. Da blandes blodet med tilsetningen i røret.
14. Sett inn neste rør.

15. Punkt 12-14 repeteres helt til siste rør er fylt opp.

16. Ta ut siste rør og vend det 5-10 ganger – gjør deg ferdig med vending av siste rør før du tar ut kanylen.

17. Legg ren bomull forsiktig over stikksted – ikke press på stikkstedet før kanylen er ute.

18. Trekk ut og sikre kanylen med etthåndsgrep.

19. Komprimer stikksted – når kanylen er ute kan man trykke bomullen mot stikkstedet. Fest bomullen med tape eller sett på plaster når det har sluttet å blø. Pasienten kan så trykke ned bomullsdotten selv.

20. Kast den brukte kanylen i bøtte for stikkende og skjærende avfall. Pass på at avfallsbøtten
ikke er for full.
21. Merk prøvetakingsrørene – ned riktig navn, fødselsnummer, dato og klokkeslett for prøvetaking før pasientene forlates.

22. Forsikre deg om at pasienten har det bra – både før, under og etter prøvetaking skal man
holde et øye med pasienten.

KAPILLÆR BLODPRØVETAKING

UTSTYRSLISTE

- Engangshansker
- stasebånd
- prøvetakingsrør
- sikkerhetskanyle eller veneprøvetakingssett med sikkerhetsanordning
- ren kanyleholder/kanyleholder med sikkerhetsanordning,
- desinfeksjonsmiddel (5 mg/mL klorhexidin eller 70% isopropyl alkohol tørk)
- bomull, tape
- hånddesinfeksjon
- boks for skjærende og stikkende avfall
- evt hanske med varmt vann/ varmepute

GJENNOMFØRING AV PROSEDYREN

1. Velg finger du vil stikke i. Man bør stikke på sidene av ring- eller langfinger.

2. Dersom pasienten ikke er varm på hendene, varm opp pasientens hånd med en hanske med varmt vann eller i spesielle tilfeller varmeputer dersom det er nødvendig. Stikkstedet blør best dersom pasienten er varm og godt sirkulert og dette er viktig for å få et godt prøvemateriale

3. Klargjør utstyr. Velg lansett og prøvetakingsglass etter behov. Husk å ren bomull tilgjengelig.
Rekkefølge av prøvetakingsglass ved kapillær blodprøvetaking dersom det skal tas mye blodprøver:

1. Blodgass
2. EDTA-rør – lilla topp
3 .Litium-heparin-rør – grønn topp
4. Serum-rør – gul eller rød topp
5. HemoCue-kyvette

4. Utfør håndhygiene og ta på hansker. Hansker skal alltid brukes ved kapillær prøvetaking.

5. Desinfiser stikksted og la det tørke før du stikker.

6. Punkter huden, bruk engangslansett.

7. Vent et par sekunder etter hudpunksjon før du forsiktig presser frem en stor dråpe som tørkes vekk. Den første dråpen skal alltid tørkes av pga fare for tilblanding av vevsvæske. Unntaket er ved kapillær prøvetaking til PT-INR.

8. Klem ut flere dråper blod som suges opp i kyvetten eller beholderne, ikke klem hardt på fingeren. Melk eller press forsiktig ca 1 cm bak stikkstedet. Slipp opp presset raskt slik at sirkulasjonen i fingeren ikke stopper.

- Man skal ikke skrape kanten av prøvebeholderen mot pasientens hud og stikksted.

- For mye klemming eller såkalt melking kan gi dårlig kvalitet på prøvemateriale, blant annet på grunn av tilblanding av vevsvæske og fare for hemolyse.

- Hvis beholderen inneholder antikoagulans, er det viktig å blande inn dette i prøven underveis. Dette kan gjøres ved å rotere beholderen under prøvetakingen slik at blodet får skli ned langs hele innsiden av beholderen. Pass på at blandingen blir fullstendig slik at alt blodet blandes med antikoagulans.

9. Hvis du bruker en prøvebeholder skal denne vendes 5 -10 ganger etter at beholderen er fylt opp til anbefalt mengde og toppen satt på.

10. Komprimer stikkstedet med ren bomull når du har fått riktig mengde blod.

11. Fest bomull med tape eller bandasje.

KILDER

Blodprøvetaking – en veileder for blodprøvetakere av Hilde Hegseth, EQS-prosedyre St. Olavs hospital (EQS-dokument 21149)
https://helse-bergen.no/avdelinger/laboratorieklinikken/medisinsk-biokjemi-ogfarmakologi/handbok-i-blodprovetaking/blodprovetaking
https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/venos-blodprovetaking
https://sml.snl.no/blodpr%C3%B8ve
https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/blodprovetaking-kapillaer

CAME Center of Assessment in Medical Education

NTNU Kunnskap for en bedre verden