

Arbeidsgruppens kommentarer til fagprosedyre om venøs prøvetaking

Hensikt med fagprosedyre i venøs blodprøvetaking

Hensikten med fagprosedyren er å lage standardiserte retningslinje for å redusere antallet preanalytiske feil. Prosedyren ivaretar pasientens sikkerhet, prøvetakers sikkerhet og kvaliteten på prøvematerialet. Fagprosedyren er *ikke* en lærebok i blodprøvetaking, men en prosedyre for helsepersonell som har fått relevant opplæring i blodprøvetaking.

Bakgrunn for prosedyren

Det finnes begrenset med kunnskapsbasert forskning inne blodprøvetaking. CLSI standarden H3-A6 (sist oppdatert 2007) er konservativ og inneholder begrenset med nyere litteraturhenvisninger. CLSI sine retningslinjer (H3-A6) er ikke allment tilgjengelige, og er heller ikke uavhengig av produsenter av prøvetakingsutstyr. WHO sine retningslinjer er internasjonale og av nyere dato. Arbeidsgruppen har i tillegg sett på to europeiske retningslinjer (den svenske og den kroatisk) som begge også bygger delvis på nyere studier. I tillegg har vi sett igjennom andre retningslinjer og en norsk lærebok om blodprøvetaking.

Retningslinjene og enkeltstudier er kritisk vurdert og diskutert mot erfaringsbasert kunnskap. Det er hovedsakelig benyttet litteratur av nyere dato fra 2010-2014, med unntak av CLSI retningslinjer fra 2007.

I tillegg har arbeidsgruppen brukt norske retningslinjer fra Folkehelseinstituttet (FHI) innen hygiene og smittevern. Annen støttelitteratur har vært EU-direktivets anbefalinger om prøvetakers sikkerhet, International organisation for Standardization. ISO 15189: 2012 Medical laboratories – Requirements for quality and competence.

Arbeidsgruppens kommentarer til smittevern

Tradisjonelt brukes ikke hansker ved venøs prøvetaking på mange sykehus i Norge. Arbeidsgruppen anbefaler hansker som en generell regel, da en bør en ha veldig sterke argumenter dersom en ikke anbefale det Folkehelseinstituttet (FHI) og andre internasjonale retningslinjer anbefaler.

Arbeidsgruppen anbefaler desinfeksjon som et føre-var prinsipp. Basert på anbefalinger fra FHI, CLSI, WHO etc. er 70% alkohol er tilfredsstillende. Klorheksidin sprit anbefales til desinfeksjon ved blodkultur. Ved blodkultur skal desinfeksjonsmiddelet tørke før prøvetaking.

Retningslinjer for å bruke klorheksidin til premature er omdiskuterte, og det kunnskapsgrunnlaget for å bruk av klorheksidin (med eller uten sprit) ved blodprøvetaking er svakt (Lund). Arbeidsgruppen anbefaler derfor å bruke klorheksidin med forsiktighet og henviser til lokale retningslinjer

Samme staseslange bør ikke brukes på flere pasienter uten at den rengjøres. Flere studier dokumenterer at staseslanger som brukes ved venøsprøvetaking blir infisert av mikrober (Elhassan 2012, Hensly et al. 2010, Pino et al. 2011). FHI anbefaler at alt pasientnært utstyr skal være rent. Arbeidsgruppen anbefaler at det brukes engangs

staseslange eller at staseslangen rengjøres mellom hver pasient. Arbeidsgruppen anbefaler også rene hylser.

Arbeidsgruppens kommentarer til identifisering av pasienten

Internasjonale retningslinjene er veldig tydelig på hvordan pasientens identitet skal dokumenteres. Det er ingen nasjonale retningslinjer for identifisering i Norge. Pasienter som ikke er innlagt i institusjon har ikke ID-armbånd. Bortsett fra å kontrollere ID-armbåndet er det er liten grunn til å ha ulike prosedyrer for inneliggende og polikliniske pasienter ved identifisering.

Identifikasjon mot navnebånd er spesielt viktig når pasienten ikke er bevisst eller av andre årsaker ikke kan gjøre rede for seg. Dersom pasienten må identifiseres av andre, dokumenteres dette på rekvisisjon. Her henviser vi til lokale retningslinjer.

Arbeidsgruppens kommentarer til merking av prøverør

Erfaringsmessig er det mest hensiktsmessig å merke prøverørene etter prøvetaking. Arbeidsgruppen anbefaler at prøverørene merkes *etter* prøvetaking, og at merkingen skjer mens pasienten er tilstede/ved siden av pasienten. Selv om Veileder til transfusjonstjenesten anbefaler at prøverørene merkes *før* prøvetaking.

Arbeidsgruppens kommentarer til selve prosedyren venøs prøvetaking:

Arbeidsgruppen har lagt vekt på at prosedyren skal være kort og konsis. Ingen lærebok. De som bruker prosedyren skal ha fått praktisk opplæring.

Arbeidsgruppens kommentarer til viktige forholdsregler

Prøvetaking ved IV-infusjon

Her opplever vi at det mangelfull dokumentasjon for hva som er korrekt prosedyre. Litteraturen er sparsom og uten entydige råd. Arbeidsgruppen har anbefalt å stenge infusjonen i minst 10 min basert på erfaringsbasert kunnskap.

Prøvetaking ved mastektomi

Vi har fjernet anbefalingen om at det ikke skal tas blodprøver i samme arm som det er utført mastektomi. Det er liten evidens for denne anbefalingen. Ved vanlig prøvetaking der huden desinfiseres og stasen kun står på et kort tid (1 min) vil det ikke medføre noen risiko for pasienten (Cemal 2011)

For arbeidsgruppen i Helse Bergen

Astrid-Mette Husøy

25.06.2015

Referanser

- Cemal Y, Pusic A, Mehrara BJ. Preventative measures for lymphedema: separating fact from fiction. *J Am Coll Surg*. 2011 Oct;213(4):543-51. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2011.07.001. Epub 2011 Jul 28.
- Elhassan HA, Dixon T. MRSA contaminated venepuncture tourniquets in clinical practice. *Postgrad Med J* 2012;88:1038 194-197.
- Hensley DM, Krauland, McGlasson DL. Acinetobacter baumannii and MRSA contamination on reusable phlebotomy tourniquets. *Clin Lab Sci*. 2010;23(3):151-6.
- Lund CH, Osborne JW, Kuller J, Lane AT, Lott JW, Raines DA. Neonatal skin care: clinical outcomes of the AWHONN/NANN evidence-based clinical practice guideline. *Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses and the National Association of Neonatal Nurses*. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2001 Jan-Feb;30(1):41-51.
- Pinto AN, Phan T, Sala G, et al. Reusable venesection tourniquets: a potential source of hospital transmission of multiresistant organisms. *Med J Aust*. 2011;195(5):276-9.