

Fagprosedyrer

Metoderapport (AGREE II, 2010-utgaven)

OMFANG OG FORMÅL

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Formål med prosedyren er å sikre god kvalitet ved venøs prøvetaking. Prosedyren ivaretar pasientens sikkerhet, prøvetakerens sikkerhet og kvaliteten på prøvematerialet.

Dette er en revisjon av tidligere prosedyre fra 2014/2015. Litteratursøk og gjennomgang av oppdaterte internasjonale retningslinjer har ikke endret kunnskapsgrunnlaget. Det er i hovedsak gjort presiseringer og språklige endringer i fagprosedyren.

2. Helsepørsmål(ene) i fagprosedyren er:

Hvordan kvalitetssikre blodprøvetaking på en slik måte at pasientens sikkerhet, prøvetakers sikkerhet og kvaliteten på prøvematerialet er best mulig?

3. Populasjonen (pasienter, befolkning osv) fagprosedyren gjelder for er:

Alle pasienter (barn og voksne) som skal ta venøse blodprøver.

INVOLVERING AV INTERESSER

4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet fagprosedyren har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel og arbeidssted noteres):

Arbeidsgruppen ved Laboratorium for medisinsk biokjemi og farmakologi (MBF), Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen.

Astrid-Mette Husøy, spesialbioingeniør/dr.scient.

Siv Anita Mork, fagbioingeniør, Preanalytisk seksjon

Merete Knudsen Litleskare, bioingeniør, seksjonsleder, MBF-Kvinneklinikken

Ingjerd Hauvik, fagbioingeniør, Seksjon for kontroll og utvikling

Kathrine Nettet, fagbioingeniør, MBF-Barne- og ungdomsklinikken

Andre ressurspersoner på MBF:

Marit Sverresdotter Sylte, Seksjonsleder/PhD, Seksjon for kontroll og utvikling

Nina Marie Namtvedt, Seksjonsleder, Preanalytisk seksjon

Mia Hjelle, bioingeniør II, Preanalytisk seksjon

Ingunn Børø, Seksjonsleder, MBF-Barne- og ungdomsklinikken

Solveig Blaaflat, Overbioingeniør, Voss laboratorium og blodbank, Voss sjukehus

5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter, befolkning osv) som fagprosedyren gjelder for:

Fagprosedyrer

Ingen pasienter har deltatt i arbeidsgruppen eller høringen.

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:

Prosedyren gjelder alt helsepersonell som har fått relevant opplæring i blodprøvetaking. Prosedyren gir ikke opplæring i blodprøvetaking, men angir viktige trinn i forberedelse, gjennomføring og avslutning i forbindelse med venøs blodprøvetaking.

METODISK NØYAKTIGHET

7. Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget:

Litteratursøket ble kopiert fra søket 2014, uten å finne ny relevant litteratur. Pico skjema (se vedlegg), og litteratursøk i ulike databaser (se vedlegg) er gjort. I tillegg har vi sett på internasjonale retningslinjer og relevant faglitteratur (lærebøker) innen venøs blodprøvetaking.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

Anbefalingene i prosedyren bygger på kunnskapsbaserte retningslinjer og oppslagsverk. De anvendte retningslinjene og artiklene har blitt kritisk vurdert av arbeidsgruppen. Det er hovedsakelig benyttet litteratur av nyere dato fra 2015-2019.

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Det er mye forskning rundt ulike preanalytiske forhold, og det er generell konsensus om de fleste trinn i prosedyren. Det er utført systematiske søk etter forskningslitteratur, uten at dette gav ny informasjon som støtter de spesifikke anbefalingene.

10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene er:

Litteraturgjennomgang og gruppediskusjoner har vært viktigste arbeidsmetode. Der vi har vært i tvil om den faglige begrunnelsen har vi hentet inn fagligkompetanse fra eksperter i sitt fagområde.

11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene:

Pasientsikkerhet og prøvetakerens sikkerhet ved blodprøvetaking er ivaretatt i prosedyren.

12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget:

Litteraturhenvisninger er hovedsakelig basert på internasjonale retningslinjer, men nyere litteratur og kontroversielle eller utradisjonelle anbefalinger er referert.

Fagprosedyrer

13. Fagprosedyren er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering (Tittel, navn, avdeling, sykehus på alle som har hatt prosedyren til høring):

Dette er en revisjon av tidligere prosedyre. Det er hovedsakelig gjort språklige endringer og presiseringer. Prosedyren har ikke vært til ekstern høring.

14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av fagprosedyren er:

Fagprosedyren er dokumentstyrt i HUS sitt kvalitetssystem og vil bli oppdatert ved behov eller senest hvert fjerde år. Prosedyreansvarlig har ansvar for redigering og oppdatering av fagprosedyren.

KLARHET OG PRESENTASJON

15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:

Anbefalingene er i overensstemmelse med internasjonale retningslinjer. Der kunnskapsgrunnlaget er mangelfull eller kontroversielt henviser det til lokale retningslinjer.

16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller det enkelte helse spørsmålet er klart presentert:

De fleste venepunksjoner utføres på vener i albueregionen. Erfaringsmessig utføres venepunksjon også på håndryggen og på føttene. Prosedyren er utformet på en slik måte at den skal gjelde i alle situasjoner.

Det er presisert spesielle hensyn som tas ved prøvetaking for barn.

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

Prosedyren er inndelt i relevante underoverskrifter og anbefalingene presenteres punktvis etter den rekkefølgen prosedyren skal utføres. Prosedyren er i kortversjon, det er ingen lærebok.

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:

Prosedyren er kort og oversiktlig, og tilgjengelig for alle i EK (Elektronisk kvalitetshåndbok).

ANVENDBARHET

19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er fagprosedyren støttet med:

Prosedyren er tilgjengelig for alle i EK (Elektronisk kvalitetshåndbok).

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Fagprosedyrer

Ingen

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

Nyansatt helsepersonell skal ha opplæring av erfarent helsepersonell. Kompetanse i blodprøvetaking skal registreres av arbeidsgiver.

Helsepersonell har et selvstendig ansvar til å holde seg oppdatert for at prosedyren følges slik den er beskrevet.

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

22. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i fagprosedyren:

Prosedyren er utarbeidet uten ekstern finansiell støtte eller påvirkning.

23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak fagprosedyren er dokumentert og håndtert:

Det foreligger ingen interessekonflikter i arbeidsgruppen.

Arbeidsgruppens kommentarer til smittevern

Tradisjonelt brukes ikke hansker ved venøs prøvetaking på mange sykehus i Norge. FHI anbefaler hansker ved invasive prosedyrer. Venøs prøvetaking defineres som en invasiv metode. Evidensen for hanskebruk er imidlertid svak, og krav om hanskebruk er omstridt. Korrekt håndhygiene vil ofte være tilstrekkelig infeksjonsforebyggende tiltak, da det sjelden oppstår blodsøl ved venepunksjon fordi blodprøven tas i et lukket system. FHI anbefaler at det gjøres en situasjonstilpasset risikovurdering (Basale smittevernrutiner). Hanskebruk kan gi helsepersonell en opplevelse av redusert smitterisiko, og dermed gi fare for redusert etterlevelse av retningslinjer for håndhygiene. Feil bruk av hansker kan også gi økt kontaminering og økt risiko for smittespredning. FHI anbefaler hanskebruk blant annet i disse tilfellene: Når det er forventet direkte kontakt med blod og når helsepersonell har eksem eller sår på hendene. Arbeidsgruppen anbefaler derfor ikke hansker som en generell regel.

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. Arbeidsgruppen anbefaler derfor å bruke klorheksidin med forsiktighet og henviser til lokale retningslinjer.

Enkelt studier dokumenterer at stasebånd som brukes ved venøsprøvetaking kan være kontaminert med mikrober (se Salgueiro-Oliveira et al. 2019 og ref. i denne). Arbeidsgruppen anbefaler at det brukes rent stasebånd, engangs stasebånd eller at pasienten har «sitt eget» stasebånd så lenge pasienten er innlagt.

Referanse

[Salgueiro-Oliveira AS](#), [Costa PJDS](#), [Braga LM](#), [Graveto JMGN](#), [Oliveira VS](#), [Parreira PMSD](#). Health professionals' practices related with tourniquet use during peripheral venipuncture: a scoping review. [Rev Lat Am Enfermagem](#). 2019 Apr 29;27:e3125. doi: 10.1590/1518-8345.2743-3125.