

Blodprovtagning, utförande

Innehållsförteckning

Bakgrund	2
ID-kontroll	2
Detta är giltiga ID-handlingar:	2
Identitetskontroll vid provtagning av missbruksprover	3
Inför Blodprovstagning	3
Hygienrutiner	3
Märkning av rör och remiss	3
Blodsmitta	3
Fasta	4
Provtagning för läkemedelsanalys	4
Provtagning efter röntgen med intravenöst kontrastmedel	4
Provtagning vid intravenösa infusioner	4
Provtagning på cytostatikabehandlade patienter	4
Förvaring av prover	4
Provtagningsmateriel	5
Utförande	5
Venprovtagning - förberedelser	5
Venpunktion - allmänt	5
Stas	6
Provtagningsrör	6
Rekommenderad rörordning venprov	7
Rekommenderad rörordning vid kapillärprov	7
Kanyler	7
Provtagning för blododling	7
Venprovtagning	7
Provtagning med vingkanyl	8
Kapillärprovtagning	9
Värme före provtagning	9
Lansetter och stickställe	9
Kapillärprovtagning på små barn	10
Kapillärprovtagning i häl	10
Mikrorör	11
Utförande av kapillärprovtagning	11
Kapillärprovtagning med mikrocaps och capsaggregat	12
Provtagning kapillärt PK, PKkap	13
Referenser	13

Bakgrund

Inom Region Örebro län tas blodprov venöst eller kapillärt. Venöst prov är alltid att rekommendera eftersom de flesta referensintervall är baserade på venöst blod och provtagningen oftast är relativt lätt att utföra.

Kapillärt blod innehåller en större mängd arteriellt blod än venöst blod eftersom trycket är högre i artärerna än i venerna. Vid kapillärprovtagning kan man få en tillblandning av vävnadsvätska vilket gör att provtagningsfelet blir större och analysresultaten mindre exakta än vid venprovtagning.

Dygnsvariationen för vissa komponenter i blod kan vara stor. Det kan därför vara nödvändigt att ta prov ett visst klockslag, vanligtvis mellan kl 7 och 9 på morgonen, eller i en serie under ett helt dygn. Vissa hormoner kan dessutom variera under månaden. Tiden för provtagning måste alltid anges för att en bedömning av provsvaret ska kunna göras.

Kroppsläget vid provtagningen har betydelse vid analys av blodkroppar och ämnen med hög molekylvikt. Förskjutning av vatten och lågmolekylära ämnen gör att plasmavolymen i medeltal är 6-10 % större i liggande än sittande läge. Jämviktsläge erhålls cirka 15-30 minuter efter att man ändrat kroppsställning.

Att tänka på:

- Alkohol, rökning och snusning kan ge missvisande analysresultat.
- Extrem fysisk aktivitet de närmaste dygnet före provtagningen bör undvikas och patienten bör rekommenderas att ej jåkta eller utföra större kroppsansträngningar som t ex längre cykelturer innan provtagningen.
- Stress kan påverka koncentrationen av olika komponenter i blodet.
- Rekommendationen är att patienten vilar minst 15 minuter i sittande ställning före provtagning. Provtagning bör om möjligt därför utföras på ett standardiserat sätt.

Patienten bör innan provtagningen informeras om hur den går till.

Patienter som upplever provtagningen som obehaglig och har lätt att svimma bör ligga ner under provtagningen samt observeras när de reser sig efteråt.

För mer information, se [Kvalitetshandboken 16 – Provtagning och provhantering inkl biobank, 988798](#).

ID-kontroll

ID-kontroll vid provtagning utförs alltid genom att patienten ombeds legitimera sig med giltig ID-handling. Kontrollera legitimation mot personuppgifter på remisser. Detta gäller även patienter som är kända av provtagaren.

Under pågående slutenvård räcker det med att vårdpersonalen förvissas sig om patientens identitet muntligt samt genom kontroll av ID-bandet.

Giltiga ID-handlingar i regionen är endast fysiska ID-handlingar, se nedan. **Inga** digitala ID-handlingar godtas på regionens provtagningsenheter. Regionens e-tjänstekort är inte heller giltigt som ID-handling.

Detta är giltiga ID-handlingar:

- Svenskt vanligt pass (provisoriskt pass är inte giltigt som ID-handling)
- Svenskt nationellt id-kort
- Svenskt körkort
- Svenskt SIS-märkt id-kort
- Identitetskort för folkbokförda i Sverige

Om patienten är ett barn som saknar identitetshandling eller identitetsband får medföljande vuxen styrka identiteten samt visa sin legitimation. Notera namn på den som intygar i FlexLab under fliken REM samt personens förhållande till patienten - t.ex. mamma, pappa, behandlingsassistent.

Provtagning utförs även om patienten inte kan legitimera sig. Patienter som saknar legitimation får själva, alt ledsagaren, uppge personnummer och namn. Utförd provtagning och identitetskontroll skrivs in med kommentaren **Ej leg** i FlexLab under fliken REM.

Utförd identitetskontroll och provtagning signeras på remiss och/eller remissunderlag av provtagaren.

Förväxling av laboratorieprover kan medföra att en patient får felaktig behandling, vilket kan få allvarliga följder. Det är provtagarens ansvar att försäkra sig om patientens identitet samt att uppgifter på remiss och provtagningsrör/kärl stämmer överens så att kopplingen till patienten blir korrekt.

Identitetskontroll vid provtagning av missbruksprover

Vid provtagning av missbruksprover **SKA** giltig ID-handling uppvisas. Medicinskt ansvarig läkare anger att missbruksprover inkluderar CDT, Peth samt övervakad urinprovtagning. Har patienten inte en giltig ID-handling med sig utförs ingen provtagning. Patienten får då komma tillbaka vid ett annat tillfälle med sin legitimation. **Identiteten får EJ styrkas av annan person.**

Om patienten inte äger någon giltig ID-handling alls utförs provtagningen ändå. Kommentaren **Ej leg** skrivs då in i FlexLab under fliken REM så att remittenten ser att identiteten inte kunnat styrkas. För mer information se [Kvalitetshandboken 16 – Provtagning och provhantering inkl biobank, 988798](#).

Inför Blodprovstagning

Hygienrutiner

Vid provtagning på patient och laboratoriearbete ska regler för basala hygienrutiner följas. Se [Socialstyrelsens](#) föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg. Handskar används vid risk för kontakt med kroppsvätskor. Händerna spritas med handsprit innan handskarna tas på och efter att de tagits av. Vid avslutat arbetsmoment ska handskarna tas av direkt och kastas som restavfall.

Märkning av rör och remiss

Provtagningsrör ska märkas **innan** provtagningen. Provtagningstid, datum och klockslag ska anges på beställningen/remissen om inte proverna kvitteras i samband med provtagningen.

Klistra remissetiketten med streckkoden lodrätt direkt under proppen på röret, med LID-numret uppåt. Innehållet i provtagningsröret ska kunna ses, dvs klistra etiketten över ev röretikett. Om två rör behövs till analysen används den lilla LID-nummer-etiketten till rör två.

Blodsmitta

Ingen särskild märkning av prover med blodsmitta görs utan alla prover behandlas som potentiellt smittfarliga.

Fasta

Grundregeln är att patienten är fastande från klockan 22 kvällen innan provtagning (vid provtagning tidigast klockan 8) och får endast ha druckit en liten mängd vatten utan tillsatser. Fastande patienter ska inte heller röka/snusa/tugga tuggummi efter kl 22 kvällen innan enligt [Vårdhandboken](#). Fastepröver bör helst tas innan klockan 10 på förmiddagen.

Patient som kommer fastande på eftermiddagen ombeds komma tillbaka en annan dag. Om patienten insisterar tas proverna ändå och kommentar skrivs in i FlexLab i kommentarsfältet efter analysnamnet, att proverna är tagna på eftermiddagen samt att patienten var fastande vid provtagningstillfället.

Andra prov kan kräva specialkost vid provtagning, där man t ex måste avstå från viss mat. För sådana prov finns skriftliga provtagningsanvisningar.

Fastepröver är i analysförteckningen och på remissen markerade med "F" före eller efter analysnamnet, t ex "fP-Glukos" eller "Glukos, -fP".

Provtagning för läkemedelsanalys

Prov för analys av läkemedel bör tas på morgonen före första medicindosen om inget annat anges i provtagningsanvisningarna eller av beställaren. Senaste dos anges på remiss, remissunderlag eller i FlexLab under flik REM. Undantag för Levaxin (S-TSH), som ej behöver anges. Vid analysbeställning i **Cosmic** anges "Levaxinbehandlad" som analyskommentar innan beställningen skickas elektroniskt.

Provtagning efter röntgen med intravenöst kontrastmedel

Blodprovtagning ska ej ske inom 24 timmar efter att röntgen med intravenöst kontrastmedel utförts (gäller endast polikliniska patienter). Ett flertal analyser kan påverkas samt att gelen i provröret kan lägga sig över serum/plasma vid centrifugeringen.

Provtagning vid intravenösa infusioner

Prov bör alltid tas i annan extremitet än den där infusion ges. Det blodprov som tas kan vara utspädd med infusionsvätskan, därför rekommenderas att infusionen stängs av innan provtagningen. Hur länge är beroende av vilken infusion som ges, se [Vårdhandboken](#) för ytterligare information.

Provtagning på cytostatikabehandlade patienter

Patienter som inom 3 dagar ska få cytostatikabehandling som dropp direkt via infart i armen/handen får **aldrig** stickas i armvecket. Provtagningen måste ske nedanför stickstället för cytostatikainfarten p g a att cytostatika kan läcka ut i vävnaden vid ett punkterat kärl och orsaka extravasal skada. Provet tas därför på handryggen alternativt kapillärt.

Råder tveksamhet om vilket preparat som används eller annan oklarhet, ring avd eller ta prov på handryggen. Finns en fungerande subkutan venport kan prov tas i armvecket. Finns en fungerande Piccline kan prov tas i armvecket, men stasen får aldrig sättas över Piccline. Vid felaktig provtagning kan man tvingas att senarelägga cytostatikabehandlingen.

Fråga **alltid** patienten om cytostatikabehandling pågår eller ska påbörjas inom 3 dagar och om en fungerande subkutan venport eller Piccline finns.

Undvik i möjligaste mån att sticka i en arm på den sida där patienten har bröstopererats.

Förvaring av prover

Blodprovet förvaras stående och i rumstemperatur tills serum/plasma är avskilt om inget annat anges i provtagningsanvisningarna. Rör för kapillärt PK får aldrig läggas ned.

Provtagningsmateriel

För aktuellt provtagningsmateriel, se [Verksamhetsområde laboriemedicins hemsida, Vårdriktlinjer och kunskapsstöd > Provtagningsinformation](#). Klicka sedan på rubriken "Provtagningsmateriel och beställningsformulär".

Utförande

Venprovtagning - förberedelser

Undvik venpunktion i arm på områden med ödem, hematom eller många ärr, samt på den sida av kroppen där mastektomi har gjorts.

Onkologpatienter med behandling i droppform inom 3 dygn får inte stickas i armvecken, utan venöst prov får tas på handryggen, se rubrik [Provtagning på cytostatikabehandlade patienter](#).

På barn kan det vara svårt att hitta lämplig ven samt att få barnet att sitta still. Det psykologiska handhavandet av barn är av allra största betydelse.

För Laboriemedicinska kliniken, se även [Provtagningen, Smärtlindring för barn i samband med blodprovtagning, 130833](#).

Om lokalbedövning (EMLA) används ska anvisningarna i www.fass.se följas. Vänta ca 10 min efter att lokalbedövningen tagits bort innan stick utförs, se [Vårdhandboken](#).

Om det är svårt att hitta kärl att sticka i kan man med fördel värma med en värmekudde eller en handske med varmt vatten (max 42 °C). Var observant så att inte patienten bränner sig.

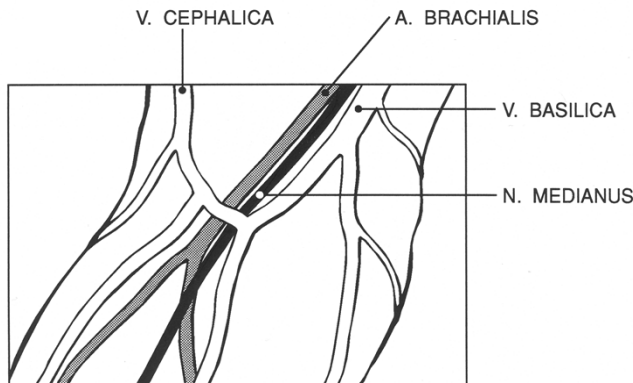
Smärtkänslan är individuell och ibland kan åsynen av blod väcka obehag. En del patienter oroar sig för att förlora mycket blod, förklara då att den mängd blod som behövs är obetydlig i förhållande till hela patientens blodvolym och att blodförlusten inte skadar patienten. Patienter som upplever blodprovstagningen som obehaglig och har lätt att svimma bör ligga under provtagningen samt observeras när de reser sig efteråt.

Vid provtagning på patienter som behandlas med heparin och/eller kumarinderivat, t ex Waran, eller patienter med hemofili är risken för hematom stor. Sätt på ett ordentligt tryckförband efter provtagningen.

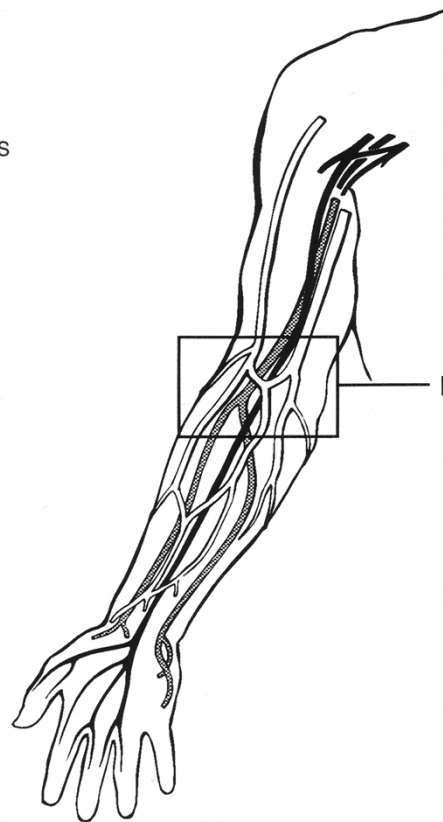
Venpunktion - allmänt

Vennätets uppbyggnad varierar från individ till individ. Någon av armens ytliga vener lämpar sig i regel för punktion. Underarmen och särskilt armbågsveckets vener ligger fixerade i ganska fast bindväv. Hos högerhänta personer är blodkärlen ofta kraftigare på höger arm än på vänster. Det går också bra att använda vener på handryggen.

Provtagning på underben/fot bör ej göras på patienter med diabetes.



Vid venpunktion måste man alltid tänka på att artärer och nerver går i närheten. I armvecket ligger *Nervus medianus* och *Arteria brachialis* relativt ytligt om man sträcker ut armen helt. Detta gäller i synnerhet personer som kan översträcka i armbågsleden. Palpera därför alltid artären innan venpunktionen utförs och undvik att sticka där, så minskas även risken för nervskada.



Hos patienter med små, tunna och spröda vener kan det vara svårt att hitta rätt.

Om kärlväggen är hård kan det hända att blodkärlet rullar undan när kanylen kommer åt.

Man kan i båda fallen riskera att sticka kanylen rakt genom venen, vilket orsakar läckage och kan ge hematom (blodutgjutning). Om hematom uppstår - dra genast ut kanylen, lägg på ett hårt tryck samt be patienten hålla armen högt.

Stas

För att se/känna venerna tydligare används stasband runt överarmen, detta gäller även vid provtagning på handryggen. Används blodtrycksmanschett pumpas den upp till 40 mmHg. Högre tryck får ej användas.

Stasen ska inte sitta på mer än 1 minut. Om venpunktionen misslyckas ska blodcirkulationen få återgå till det normala genom att stasen släpps under minst 2 minuter.

Patienten ska inte knyta handen eller på annat sätt utföra muskelarbete i samband med provtagningen. Det är ej heller tillåtet att klappa hårt på huden vid insticksstället eller be patienten pumpa med handen för att få mer tydliga vener eftersom vissa blodkomponenter som laktat, calcium och kalium då kan bli förhöjda.

Provtagningsrör

Vilket provtagningsrör som ska användas framgår av [Provtagningsanvisningarna](#). Alla rör bör fyllas tills vakuumeffekten tar slut. I undantagsfall kan rör som ej innehåller antikoagulantia i vätskeform fyllas till en tredjedel av totala volymen.

Omedelbart efter provtagningen blandas alla rören på blodvagga alternativt för hand 8-10 gånger (skakas ej). En del rör behöver dessutom handvändas några gånger, exempelvis rör för glukos som lätt får hemolys vid otillräcklig blandning.

Provet förvaras stående i rumstemperatur om inget annat anges i provtagningsanvisningarna. Om blodet koagulerar i liggande provrör fastnar koaglet i proppen vilket medför risk för blodstänk vid öppnandet.

Vakuumsrör får ej användas efter utgångsdatum.

Rekommenderad rörordning venprov

Se dokument [Rörordning vid venös provtagning, 495625](#).

Koagulationen startar så snart nålen punkterar kärlet och för att få ett så rättvisande provsvar som möjligt ska koagulationsrör tas först. Övrig rörordning gäller för att undvika att tillsatser från de olika rören smittar över till nästkommande rör via nålen.

T ex innehåller EDTA-röret kalium och ska alltid tas efter serumrör och heparinrör.

Följ rörordningen även när det gäller slaskrör.

Rekommenderad rörordning vid kapillärprov

Se dokument [Rörordning vid kapillär provtagning, 753912](#).

Kanyler

Grön kanyl, 0,8 mm diameter, används normalt vid venprovtagning på vuxen patient. Dessutom finns svart kanyl med 0,7 mm diameter. Kanylstorleken anpassas efter tjockleken på kärlet, vid behov kan vingkanyl användas. Tänk på att man då kan behöva använda sig av slaskrör om volymen är kritisk, eftersom slangen rymmer ca 0,5 mL luft.

Provtagning för blododling

Se dokument [Rörordning vid venös provtagning, 495625](#) och [Provtagningsanvisningarna](#).

Det är mycket viktigt att desinficera huden, slaskrörets membran och blododlingsflaskornas membran noggrant innan provtagningen för att förhindra kontamination av hudbakterier ner i flaskorna.

Venprovtagning

Patienten bör sitta och vila minst 15 minuter före provtagningen.

1. Fråga patienten om fasta, tidpunkt för senaste intag av medicin för kontroll av läkemedelskoncentration mm.
2. Kontrollera legitimation mot personuppgifter på remiss.
3. Förbered patienten genom att tala om vad du tänker göra.
4. Gör iordning provtagningsmaterialet och märk rören.
5. Akuta prover som beställts med pappersremiss ska märkas med separat AKUT-etikett.
6. Vidtag hygienåtgärder enligt gällande rutiner, se [Basal hygien i vård och omsorg](#).
7. Välj ut lämpligt ställe att sticka på.
8. Placera stasen på överarmen, om möjligt utanpå kläderna för att förhindra smittspridning av t ex MRSA. Stasen får sitta åtdragen i högst 1 minut. Om stasen varit åtdragen längre än 1 minut ska den släppas och kan dras åt igen efter 2 minuter.
9. Desinficera huden (undantag vid provtagning av alkoholer) och låt torka. Kanyl anpassas efter kärlstorlek. Tunn kanyl i kärl med stort flöde kan orsaka hemolys.
10. Utför venpunktion och ta rör enligt [Rörordning vid venös provtagning, 495625](#).
11. Använd slaskrör vid provtagning med vingkanyl. Om detta inte utförs kan det bli för liten mängd blod i det första röret. Det finns också analyser som är känsliga för lufttillblandning.

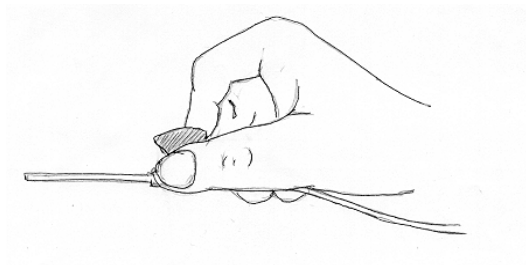
12. Lossa stasen direkt när blod börjar rinna ner i röret.
13. Lägg omedelbart rören på vagga alternativt blanda försiktigt rören 8-10 ggr för hand.
14. Sätt en torr tork med ena handen över det ställe där kanylens spets ligger. Dra ut kanylen. Tryck till venen med torkens hjälp. Fäll omedelbart ner skyddshylsan över nålen.
15. Plåstra om patienten.
16. Kvittera provrören.
17. Placera rören stående i ett ställ efter blandning.

Provtagning med vingkanyl

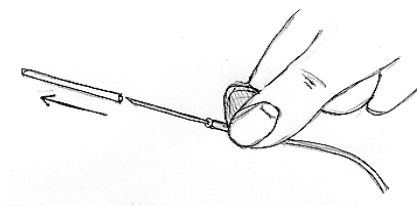
Vingkanyl kan användas på t ex

- små, sköra kärl
- patienter som behandlas med cytostatika när prov tas på handryggen
- patienter med tremor, spasmer eller kramper
- stickrädda patienter
- sönderstuckna patienter
- barn
- blododling (använd grön vingkanyl)

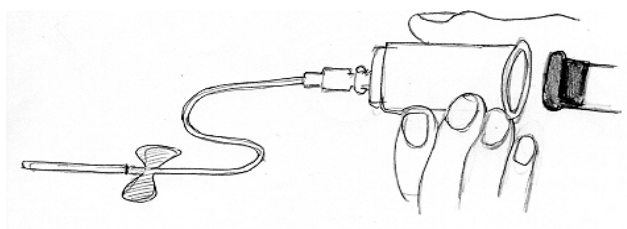
1. Vik ihop vingarna med de räfflade sidorna utåt. Håll sedan vingarna i ett fast grepp mellan tummen och pekfingret (resp långfingret).



2. Avlägsna nålskyddet och punktera venen. Kanylens läge i kärlet kan fixeras om så önskas, genom att applicera tejp/plåster över vingarna.



3. Provtagningen utförs därefter enligt ovan.



4. Avsluta genom att hålla en tuss över insticksstället och dra in nålen i skyddshylsan.

OBS! Slangen rymmer ca 0,5 mL luft. Börja därför med ett slaskrör, se dokument [Rörordning vid venös provtagning, 495625](#) för val av lämpligt slaskrör, **dvs samma rörtyp som det första som ska tas**, så att efterföljande rör fylls ordentligt. Detta är extra viktigt när man tar prover där blodmängden i röret är kritisk, som vid provtagning med rör där tillverkaren har angett en min- eller maxnivå för att säkerställa korrekt spädningsförhållande mellan blod och tillsats, t ex PK, se [Provtagningsanvisningarna](#). Det finns också analyser som är känsliga för lufttillblandning.

Kapillärprovtagning

Det finns viktiga skillnader mellan innehållet i kapillärt blod och venöst blod. Vid kapillär provtagning är dessutom innehållet beroende av blodflödet vid sticktillfället.

Provtagaren måste ta hänsyn till det vid bedömning av om provet kan utföras kapillärt. Utförs provtagningen kapillärt bör det anges i FlexLab. Skriv detta som en kommentar under fliken LAB.

Kapillärprovtagning är speciellt användbar

- när venpunktion är riskfylld för patienten
- när inga passande ytliga vener finns
- när venerna måste användas för läkemedelsbehandling
- när volymen blod som behövs är så liten att venpunktion ej är motiverad

Exempel på tillfällen då kapillärprovtagning kan vara motiverad:

- för tidigt födda barn, spädbarn, barn.
- vuxna med brännskador eller stor övervikt, intravenös behandling.

På patienter med dålig perifer cirkulation (t ex vid chock), bör kapillärprov ej tas eftersom det är svårt att erhålla ett representativt blodprov.

Värme före provtagning

Kapillärprov tas i mikrorör eller genom att späda blodet direkt i reagenset.

Patientens fingrar bör värmas före provtagningen, antingen med en värmekudde eller med en handske med varmt vatten (max 42 °C). Var observant så att inte patienten bränner sig. Värm under 3-10 minuter. Utför därefter sticket genast.

Lansetter och stickställe

Använd lämplig sticklansett - högflöde, normalflöde eller pediatrik.

Lila lansett är bladformad och har 1,6 mm stickdjup, ger bäst flöde.

Grön lansett har 1,8 mm stickdjup, men har formen av en nål och ger lite sämre flöde.

Rosa lansett är för små barn samt patienter med skör hud, den är bladformad som den lila, men med ett stickdjup på 1,2 mm.

Provtagning utförs i lång- eller ringfingret. Blodförsörjningen är bäst till dessa fingrar och de används minst.

Undvik provtagning vid dålig perifer cirkulation, till exempel på patienter i chock.

Undvik också provtagning vid perifer ödem och på ställen där det nyss tagits prov.

Kapillärprovtagning ska också undvikas på den sida av kroppen där mastektomi har gjorts eftersom operationen kan ha förorsakat lymfstas som påverkar blodets sammansättning.

Kapillärprovtagning på små barn

På spädbarn kan kapillärprov i undantagsfall tas i hälen men venös provtagning på handryggen rekommenderas i första hand.

Kapillärprov får **inte** tas i finger på nyfödda barn, då avståndet till benet endast är 1,2 - 2,2 mm. Ej heller får prov tas vid samma plats som tidigare stick eftersom kvarvarande vävnadsvätska kan ge utspädning av provet. Lansett med maximalt stickdjup på 1,2 mm rekommenderas om fingrarna bedöms vara stora nog för kapillärprov.

Kapillärprovtagning i häl

Använd pediatrik lansett.

1. Vid provtagning i hälen på spädbarn är det viktigt att först känna efter var hälbenet på foten slutar. Sticket görs strax framför detta innan hålfoten tar vid eller på sidan av hälen, se bild.
2. Desinficera huden på hälen där sticket ska göras. Torka torrt.
3. Barnets häl ligger i provtagarens tumgrepp och varieras beroende på om man önskar göra sticket i yttre eller inre delen av hälsens trampdyna. Exempel på olika grepp vid provtagning.

Barnet ligger på rygg:

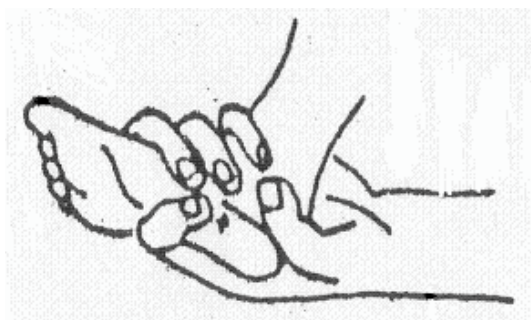
Höger fot



Sett från sidan



Vänster fot

**Barnet ligger på mage:**

4. Stasa försiktigt med hjälp av tummen och pekfinger. Vid upprepad provtagning - försök undvika att sticka på samma ställe som tidigare för att hindra tillblandning av vävnadsvätska på grund av ödembildning.

Mikrorör

För kapillär provtagning finns s k mikrorör, till dessa finns även rörförlängare. Se [Rörordning vid kapillär provtagning, 753912](#).

Mikrorör med tillsats ska blandas noggrant så att koagel ej uppstår. För att erhålla acceptabel koncentration av tillsats måste mikroröret fyllas till en viss miniminivå. För EDTA-rör, 500 µL, får fyllnaden avvika max 10 % från markeringen på röret. Rören förvaras stående efter provtagning.

Späds blodet direkt i reagenset vid provtagningen, se ”Kapillärprovtagning med mikrocaps och capsaggregat” nedan.

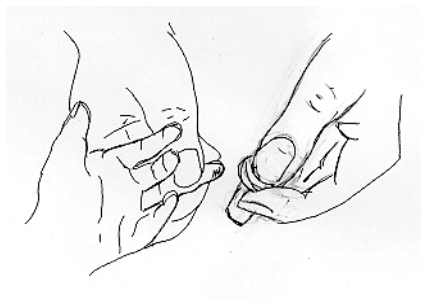
Mikrorör ska ej användas efter utgångsdatum.

Utförande av kapillärprovtagning

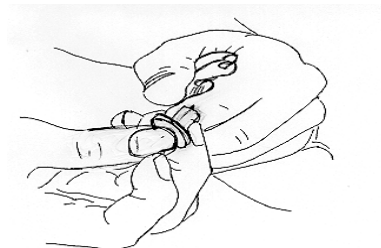
Patienten bör sitta och vila minst 15 minuter före provtagningen.

1. Kontrollera legitimation mot personuppgifter på remiss.
2. Förbered patienten genom att tala om vad du tänker göra.
3. Värm gärna fingrarna innan provtagningen för att få bättre flöde och prov – med värmedyna, handske med varmvatten (max 42 °C) eller under rinnande varmt vatten.
4. Gör i ordning provtagningsmaterialet och märk rören. Om förlängningsrör används – märk röret inklusive förlängningsröret med streckkodsetiketten och själva mikroröret med en liten etikett.
5. Akuta prover ska märkas med separat AKUT-etikett ifall akut-märkning saknas på röretiketten.
6. Vidtag hygienåtgärder enligt gällande rutiner.
7. Desinficera huden och låt torka.
8. Stasa genom att klämma till över nedersta fingerleden. Stick vid sidan av fingerblomman.
9. Släpp stasen direkt efter sticket. Torka bort de första 2-3 bloddropparna med en torr tork.
10. Stasa försiktigt. Släpp stasen då och då.
11. Vidrör bloddroppen så att den faller ner i röret. Undvik att skrapa mot huden då blodkropparna kan krossas. Dessutom kan små koagel som bildas i sårkanten hamna i röret.
12. Blanda röret då och då under provtagningen för att undvika koagel.
13. Vänd röret minst 8-10 ggr efter provtagningen.
14. Plåstra om patienten.
15. Kvittera provrören.
16. Placera rören stående i ett ställ efter blandning.

Exempel på grepp vid provtagning i finger.

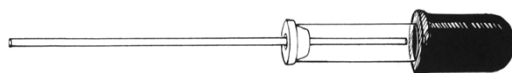


Detta grepp om handen kan användas vid provtagning på små barn.

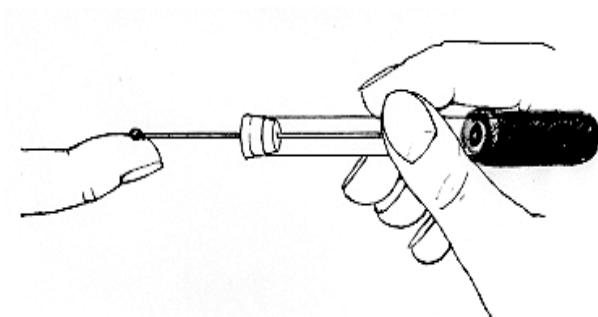


Kapillärprovtagning med mikrocaps och capsaggregat

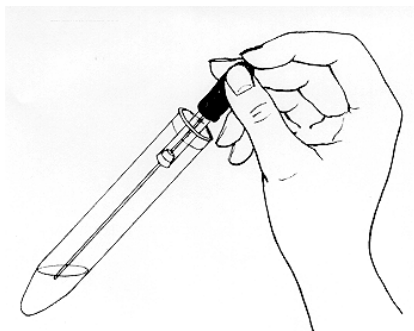
Se till att ingen vätska finns i mikrocapsen innan provtagningen.



1. Låt blodet sugas in i mikrocapsen genom att föra in den horisontellt från sidan in i bloddroppen. Pressa inte capsen mot fingret. Tryck ej på gummitutan, blodet rinner in av kapillärkraften. Inga luftbubblor får finnas i capsen när den är fylld.



2. Torka mycket försiktigt av capsen utanpå med torr tork utan att blodpelaren inne i röret ändras.
3. Sätt mikrocapsen 1-2 mm under vätskeytan. Blås ner blodet i spädningslösningen genom att sätta pekfingret över hålet på gummitutans topp. Pressa ihop gummitutan sakta med tummen och långfingret så allt blod pressas ut. Släpp sakta så att capsen fylls igen, spruta ut, upprepa sköljningen minst 2 ggr så att capsen blir helt ren.



4. Proppa röret och blanda samt kontrollera att det inte finns något koagel i lösningen, i så fall måste provet tas om.

Provtagning kapillärt PK, PKkap

Värm gärna handen innan provtagningen för att få ett bra blodflöde från fingret.

2x50 µL microcaps med blod pytsas i 400 µL MediRox MRX PT Buffer S.

Provtagningsspersonalen gör efter åtgång iordning Eppendorfrör med 400 µL buffert.

OBS! All buffert måste vara på botten av Eppendorfröret när det pytsas i, annars blir inte provsvaret korrekt. De pytsade rören är hållbara fem dagar i rumstemperatur och ska förvaras mörkt.

Referenser

1. Scand J Clin Invest 1987; 47: 199-205, Recommendation for collection of skin puncture blood from children, with special reference to production of reference values.
2. Scand J Clin Invest 1990; 50: 99-104, Recommendation for collection of venous blood from children, with special reference to production of reference values.
3. Scand J Clin Invest 52, suppl 209, 1992, Good practice in decentralized analytical
4. Standard-Fifth edition, 2004. NCCLS H3-A5 Vol.23 No.32, Procedures for the Collection of Diagnostic Blood Specimens by Venipuncture; Approved Standard-Sixth edition, 2007.
5. [Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](http://vardhandboken.se)
6. [Normativa referenser, 29552](#)