

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska,  
Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning, Avdelning 95B  
postoperativ vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård  
Innehållsansvar: Jane Hayden, (janha20), Överläkare  
Granskad av: Jane Hayden, (janha20), Överläkare  
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-11-26

Giltig till: 2026-11-26

# Provtagning från artärnål-blodgas

## Revideringar i denna version

2024-11-26 Mindre textrevidering i PNA-delen.

## Syfte

Säkerställa handhavande vid blodprovstagning/ blodgasanalys och korrekt rörordning.

## Arbetsbeskrivning

Provtagning från artärkateter tas enligt riktlinjer från Vårdhandboken

[Blodprovstagning ur artärkateter - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](https://vardhandboken.se)

Tillverkare av vår apparat (Siemens) rekommenderar ej användning av klorhexidin för desinfektion. Då vi ändå använder oss av det är det av största vikt att vi låter membranet **lufttorka** innan provtagningsporten perforeras.

Rekommenderad ordningsföljd mellan provtagningsrören:

- Blododling, tas enbart i undantagsfall från artärnål.
- Citratrör, koagulationsanalyser
- Serum gel, kemianalyser, mikrobiologi
- Serum, koncentrationer av läkemedel
- Li-Heparin, kemianalyser
- EDTA K<sub>2</sub> 5/2 ml, hematologianalyser, SR
- NaF/KOx, analyser av standardbikarbonat och laktat
- ACD-A, EDTA K<sub>2</sub> 7/6 ml, transfusionsmedicinska analyser
- FC mixture, glukosanalys
- (Efter avlägsnande av provtagningsadapter spritas porten. Om blodgas ska tas i direkt anslutning behöver systemet inte genomspolas).
- Blodgasspruta

Fyll rören tills vakuomet "tar slut". Blanda rören direkt efter provtagning.

Blandning minst 5 gånger (1 gång är när luftpelaren i röret vandrat från toppen till

botten och åter till toppen). Alla rör ska efter provtagning och blandning förvaras stående för att koagulation ska bli optimal.

**Blodgas** analyseras på blodgasinstrumentet RAPID Point 500. Får endast användas av person som genomgått blodgasutbildning.

Blodgassprutan ska vara märkt med patientens ID-etikett i anslutning till provtagning. Fyll en 3ml blodgasspruta med 1–3 ml blod, låt blodet pulsera ut, aspirera försiktigt. Tryck ut ev. luft, sätt på korken och tryck därefter upp blodet i korken så den blir tät. Vänd/ rulla sprutan kontinuerligt tills sprutan analyseras på instrumentet.

Analyssvaret/pappersutskriften från blodgasapparaten granskas och sparas tills ansvarig sjuksköterska sett resultatet i patientjournal.

Om blodgassvaret av någon anledning inte registreras i patientjournalen och systemet inte fungerar, kan en manuell blodgaslista där resultaten skrivs över från pappersutskriften användas. Listan är då journalhandling.

Om en patient kommer akut och inte hunnit registreras i datasystemen, eller är okänd används en tillfällig namnlapp som heter TILLFÄLLIG PATIENT PNA. På NIVA finns dessa etiketter och instruktioner i en orange pärm ”Instrument-journal sNIVA RP 500 Blodgas” i blodgaslabbet. På CIVA finns de utskrivna i en plastficka på väggen. Då skriver vi ner värden på en blodgaslista och skickar alla pappersremсор till Expeditionen på Klinisk kemi med en särskild lista när patienten blir känd eller inlagd i systemet.

När en blodgasanalys indikerar med ----↓ eller ----↑ på pappersutskriften från blodgasinstrumentet RAPID Point500, betyder det att instrumentet inte kan mäta så låga respektive höga nivåer på analysen. Dessa resultat går över till patientjournalen med < eller > samt det lägsta eller högsta värdet i mätområdet. Om ----? skrivs ut på pappersutskriften från blodgasinstrumentet indikerar det ett tveksamt resultat och svar lämnas inte ut. I ovanstående scenarion ska ansvarig sjuksköterska informeras och omedelbart kontakta läkare. En medicinsk bedömning utförs och eventuella åtgärder vidtas som till exempel venprov eller kapillärprov, därefter medicinsk handläggning.

## Relaterad information

[Verksamhet Klinisk kemi - Sahlgrenska Universitetssjukhuset \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

Vårdhandboken

### **Granskare/arbetsgrupp**

Linda Lejon, Intensivvårdssjuksköterska/Instruktör NIVA, AnOpIVA Område 5  
SU

Lotta Börjesson, Intensivvårdssjuksköterska/Instruktör CIVA, AnOpIVA Område  
5 SU

Mats Fredriksson, Leg. BMA, PNA koordinator, PNA teamet Område 4 SU

Fatma Madanoglu, Kemist, processledare PNA, PNA teamet Område 4 SU

## SWAN-Switch Blodprovstagningsystem Tryckset med 6ml reservoar

### Blodprovstagning

Innan blodprovstagning kontrollera kärlaccess.

Observera att patienten är till höger om provporten på bilderna.



1. Under pågående kontinuerlig tryckmätning är SWAN-Switch kranen stängd mot provtagningsporten.



2. Innan provtagnin desinficera det nålfria membranet med avsett desinfektionsmedel. Låt lufttorka!



3. Innan aspiration vrid SWAN-Switch kranen 180° enligt bild.



4. Stäng 1-vägskranen, aspirera upp blod genom att skruva reservoaren motsols till önskad volym uppnåtts. Vrid långsamt, ha hela tiden kontroll på patientens kärlaccess så att normalt backflöde erhålls.



5. Stäng därefter SWAN-Switch kranens OFF-vinge i riktning mot reservoar och tryckgivare. Detta förhindrar att utspätt blod sedan kan aspireras i nästa steg.



6. Anslut önskad blodprovstagningsutrustning genom att aktivera det nålfria membranet på SWAN-Switch kranens sidoport - aspirera den volym blod som önskas.

7. Vrid SWAN-Switch kranens OFF-vinge i riktning mot det nålfria membranet. Avlägsna därefter sprutan. Spritavtorka membranet igen. Lufttorka! Låt SWAN-Switchkranen förbli stängd en kort stund till.



8. Efter provtagnin öppna 1-vägskranen. Skruva långsamt tillbaka reservoaren till sitt ursprungliga bottenläge.

Aspiratet återges.



9. Öppna provtagningsporten med OFF-vingen enligt bild. Flusha sedan ordentligt systemet (*OBS! vid blod i reservoaren spola även denna!*) med hjälp av flushvingarna på tryckgivaren. Rengör porten noggrant!



10. Stäng SWAN-Switch kranen med OFF-vinge i dess ursprungliga läge - mot kranens provtagningsport.



11. Kontrollera att tryckmätningsskurvan återfår sitt normala utseende - vid behov flusha.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning, Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

**Innehållsansvar:** Jane Hayden, (janha20), Överläkare

**Granskad av:** Jane Hayden, (janha20), Överläkare

**Godkänd av:** Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-1398

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2024-11-26

**Giltig till:** 2026-11-26