

Gäller för: Verksamhet Medicin geriatrik och akutsjukvård Mölndal

Giltig från: 2025-05-06

Innehållsansvar: Åsa Sundin, (asasa11), Vårdenhetschef

Giltig till: 2026-11-18

Godkänd av: Pär Parén, (parpa1), Verksamhetschef

Venesectio

Förändringar sedan föregående version

Tillägg av provtagningsinformation.

Bakgrund och syfte

Venesectio innebär blodtappning och utförs för att minska andelen röda blodkroppar i blodet (vid polycytemi) eller minska järndepåerna (vid hemokromatos). Varje polycytemipatient har ett individuellt målvärde för sitt EVF, som beslutas av läkare. Hemokromatospatienterna har i regel som målvärde att Ferritin ska ligga under 50-100, men de kan även ha ett individuellt målvärde beslutat av läkare.

Avgränsningar

Indikationer för venesectio är polycytemia vera, sekundär polycytemi och hemokromatos.

Förberedelser

Informera patienten om anledningen till behandlingen samt hur den går till. Ge råd om extra dryck innan behandlingen för att undvika blodtrycksfall.

Utrustning

Blodtrycksmanschett och stetoskop

Klorhexidinsprit 5 mg/ml

Celltork

Transferpåse

Tejp och linda

Ev. provtagningsrör

Utförande

Ställningstagande till eventuell blodtappning görs utifrån patientens aktuella provsvar. Denna bedömning görs av sjuksköterska utefter målvärde enligt PM eller individuellt målvärde ordinerat av läkare. Vid svårigheter att bedöma provsvar konsulteras

patientens ansvariga läkare. Utefter provsvar planerar sjuksköterska patienten för blodtappning alternativt för ny provtagning.

Vid hemokromatos kallas patienten för regelbunden provtagning (Hb och Ferritin) för att bedöma om behov av blodtappning föreligger. En gång per år utförs även en utökad blodprovskontroll. Enligt nytt PM för Hemokromatos skall patienten kallas för prover som bedöms innan eventuell venesection.

Innan blodtappningen efterfrågas patientens allmäntillstånd samt blodtryck. Vid tveksamhet kring patientens allmäntillstånd, eller ett lågt blodtryck innan tappning behöver sjuksköterska/läkare konsulteras.

Använd blodtrycksmanschetten som stas. Släpp stasen och tappa ordinerad mängd blod. Lättare stas kan behövas under kortare perioder för att få bra blodflöde. Vid eventuell provtagning förs rören in i den vacutainer-hållare som är ansluten till transferpåsen. När ordinerad mängd blod har tappats ut och eventuell stas är släppt dras kanylen ut och ett lättare tryckbandage läggs på. Patienten ligger eller sitter kvar en stund för att undvika blodtrycksfall eller blödning från insticksstället. Patienten erbjuds dryck efter avslutad behandling.

Om patienten mår dåligt under blodtappningen, med symtom så som yrsel, kallsvettighet eller illamående pausas/avslutas blodtappningen. Sitter patienten i provtagningsstol fälls ryggstödet bakåt, vid sängläge kan sängen tippas. Erbjud dryck. Vid behov tillkalla kollega eller läkare.

Gör journalanteckning i Melior. Lägg patienten på väntelista i ELVIS för nästa blodtappning (eller boka in den direkt). Är prover tagna i samband med blodtappningen skall notis läggas till sjuksköterska i Allmänteamet för bevakning. Diagnosregistrera besöket i ELVIS och Melior.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

Uppföljning

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att rutinen följs upp och utvärderas. Vårdenhetsöverläkare har ansvar för att rutinen följs upp och utvärderas på respektive enhet.

Arbetsgrupp

Jessica Linde, sektionsledare, Medicinmottagning, Medicin och akutsjukvård, SU

Pernilla Axhorn, sjuksköterska, Medicinmottagning, Medicin och akutsjukvård, SU

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin geriatrik och akutsjukvård
Mölnadal

Innehållsansvar: Åsa Sundin, (asasa11), Vårdenhetschef

Godkänd av: Pär Parén, (parpa1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9883-1783878302-18

Version: 3.0

Giltig från: 2025-05-06

Giltig till: 2026-11-18