



Veneuze bloedafname: perifeer, via centrale katheter en via poortkatheter

Doc.no **01551** | Versie **003** | Verantwoordelijke **Line Coucke, Maxime De Sloovere, Sofie Colman**

Samenvatting

Deze procedure beschrijft de veneuze afname van bloedstalen. De procedure is bestemd voor medisch en verpleegkundig personeel. Bloedafname is een B2-handeling: de handeling mag uitgevoerd worden door een verpleegkundige op aangeven van een arts, waarbij een medisch voorschrift noodzakelijk is. Een arteriële punctie behoort niet tot deze taken. Dit is een C-handeling, een medisch toevertrouwde handeling.

Doelstelling

Afname van veneuze bloedstalen voor verdere analyse in het laboratorium.

Toepassingsgebied

Indicatie:

Deze procedure is van toepassing voor iedereen gemachtigd om veneuze bloedafnames uit te voeren.

Tegenindicatie: -

Definities en gebruikte afkortingen

EDTA Ethyleendiaminetetra-acetaat

NaCl Natriumchloride

VPK Verpleegkundige

Procedure

Veneuze bloedafname via het vacuümsysteem

1.1. Voorbereiding

Aanvraagformulier (papier of digitaal)

Een bloedafname wordt uitgevoerd op order van een arts. Er wordt een aanvraagformulier opgesteld, dat ook gedateerd en getekend wordt door de aanvragende arts. Het aanvraagformulier is voorzien van een klever ("bucco") waar alle patiëntgegevens op geregistreerd staan.

Materiaal

Welke bloedbuizen afnemen?

Neem het aantal te vullen buizen aan de hand van het aanvraagformulier (papier en digitaal). Naast de hoofdtitel staat meestal vermeld welke tuben afgenomen moeten worden. Bv. : Lever – Gal – Pancreas (R), ofwel staat er naast de test de specifieke vereiste tube.

Soort tube	Afkorting
Paarse/Lila tube Bv. : Hematologie	(L)



Veneuze bloedafname: perifeer, via centrale katheter en via poortkatheter

Doc.no **01551** | Versie **003** | Verantwoordelijke **Line Coucke, Maxime De Sloovere, Sofie Colman**

Blauwe tube Bv.: Coagulatie	(BL)
Gele tube (serumtube) Bv.: Immunologie	(R)
Groene tube Bv.: alcohol	Groen

Naast de test en tube, kan mogelijks nog vermeld staan of de tube op ijs moet worden afgenomen/
Kijk goed na!!

Bij twijfel, bel secretariaat labo : 3351, of bel de klinisch bioloog van routine.

Soorten bloedtubes

	Benaming	Anticoagulans	Volumes
 Gele dop	BD Vacutainer SST II advance	Geen	8.5 ml of 3.5 ml
 Lila dop	BD Vacutainer K2EDTA	EDTA	3 ml
 Blauwe dop	BD Vacutainer 9 NC Buffer Na3 Citrate	Citraat	2.7 ml
 Groene dop	BD Vacutainer Lithium Heparine	Heparine	4 ml
 Grijze dop	BD Vacutainer NaF	Fluoride	2 ml
 Licht groene dop	BD Vacutainer Barricor LH plasma	Heparine	3.5 ml

Minder frequent gebruikte bloedtubes

- Niet-invasieve prenatale test (NIPT): 2 tubes cfD (8.5 ml)



180°.

Streck tube (10.0 mL), 8-10 zwenken na afname door omwentelen van



Veneuze bloedafname: perifeer, via centrale katheter en via poortkatheter

Doc.no **01551** | Versie **003** | Verantwoordelijke **Line Coucke, Maxime De Sloovere, Sofie Colman**

Overige materialen

- Niet-steriele handschoenen
- Naalden : merk BD vacutainer : * flashback naald 21 g (groen)
 - * vleugelnaald 23 g (0.6 x 19 x 178 mm) (blauw)
 - * vleugelnaald 21 g (0.8 x 19 x 305 mm) (groen)
- Garrot
- Handontsmetting
- Ontsmettingsalcohol: Cedium chlorhexidine gluconas (0.5%)
- Klevers : stella strips
- Watjes : lohmann Rauscher
- Houder voor de bloedtubes BD vacutainer
- Naaldcontainer die nog niet voor 4/5^e vol is

Leg alle materiaal vooraf klaar en controleer de houdbaarheidsdatum

Vorbereiding patiënt

- Stel de patiënt gerust en informeer hem over wat er zal gebeuren.
- Hou rekening met het tijdstip van afname (nuchter? Therapeutische drugmonitoring? , ...)
→ een nuchtere afname is ca. 12 uur niks gegeten / gedronken.
- Controleer de identificatie van de patiënt: vraag de naam, voornaam en geboortedatum van de patiënt (zelf laten zeggen!!!!), controleer het polsbandje of het uniek dossiernummer bij ambulante patiënten en bekijk of dit overeenkomst met het aanvraagformulier (papier of digitaal).
- De patiënt ligt of zit in een comfortabele positie, nooit iemand prikken terwijl hij/zij rechtstaat.
- Vraag de patiënt om de arm vrij van kledij te maken en zorg ervoor dat de arm van de patiënt stabiel ligt (bijna volledige extensie).

Vorbereiding verpleegkundige

- Ontsmet je handen voor de bloedafname (bij clostridium infectie is wassen aangewezen)
- Het dragen van steriele handschoenen is aangewezen, evenwel verplicht bij gekende besmette personen (HIC, Hep C, MRSA, ...)
- Controleer de aanvraag en leg de juiste afnametubes klaar
- Leg het materiaal voor de bloedafname binnen handbereik, ook de naaldcontainer!

1.2. Uitvoering perifeer

Welke vene aanprikken?

- Bij voorkeur een vene aanprikken in de elleboogplooï
- In theorie kan bijna elke oppervlakkige vene op het lichaam worden aangeprikt
- Andere prikplaatsen zijn: de voorarm, de handen en polsen (dorsale zijde), de voeten, enkels en de onderbenen.
- Prik **NOOIT** in een arterioveneuze fistel.
- Vermijd bij vrouwen die een mastectomie ondergingen de zijde van ingreep, wegens mogelijke lymfostase.



Veneuze bloedafname: perifeer, via centrale katheter en via poortkatheter

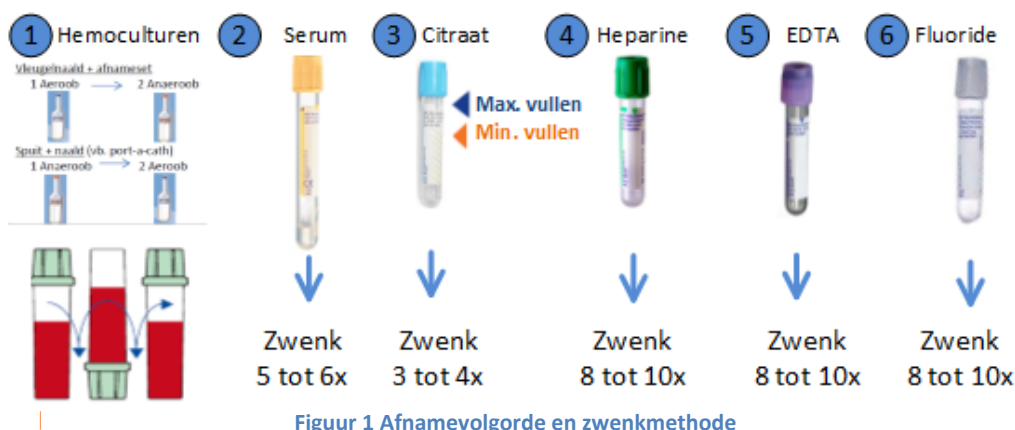
Doc.no 01551 | Versie 003 | Verantwoordelijke Line Coucke, Maxime De Sloovere, Sofie Colman

Hoe een gepaste vene zoeken?

- Het zoeken naar geschikte venen gebeurt na het aanbrengen van de garrot.
- Het zoeken gebeurt visueel en na palpatie.
- Palpatie van mogelijke venen is cruciaal omdat men veel beter de elasticiteit, de diameter en het verloop van de vene kan voelen.
- Een goed te prikken vene voelt soepel aan en is indrukbaar in tegenstelling tot een pees.
- Beter een goed te palperen vene prikken die minder goed te zien is dan een goed zichtbare vene die minder goed te palperen is.
- Beperk het zoeken tot 1 à 2 vingers (wijs- en middenvinger).
- Een pulserend bloedvat is een arterie, deze wordt niet aangeprikt door een VPK, enkel door een arts.
- Na het ontsmetten van de huid wordt er niet meer gepalpeerd.

De bloedafname met vacuümsysteem

- Prikken gebeurt met de dominante hand.
- Steeds met een steriele naald en in een hoek van 30°C.
- Prik niet in een hematoom. Indien geen andere mogelijkheid, prik distaal ervan.
- Plaats telkens een nieuwe vacuümtube in de houder, volgens de volgorde in figuur 1. Zorg ervoor dat de tubes voldoende gevuld zijn. Vooral voor de citraattube (blauwe dop) is dit cruciaal. Er zijn markeringen op de tube voorzien die vullingsgrenzen aanduiden.
- Na afname van elke tube moet deze meteen gewenkt worden volgens figuur 1.
- Als de vulling van de tubes goed loopt, mag de garrot al vrij snel losser gemaakt worden. Dit zal het risico op hemolyse verminderen.
- Na vulling van de laatste tube, wordt de naald voorzichtig verwijderd en wordt er meteen goed nagedrukt op de punctieplaats met watte.
- Verwijder de naald meteen in één handeling in de naaldcontainer.



Figuur 1 Afnamevolgorde en zwenkmethode

1.3. Nazorg

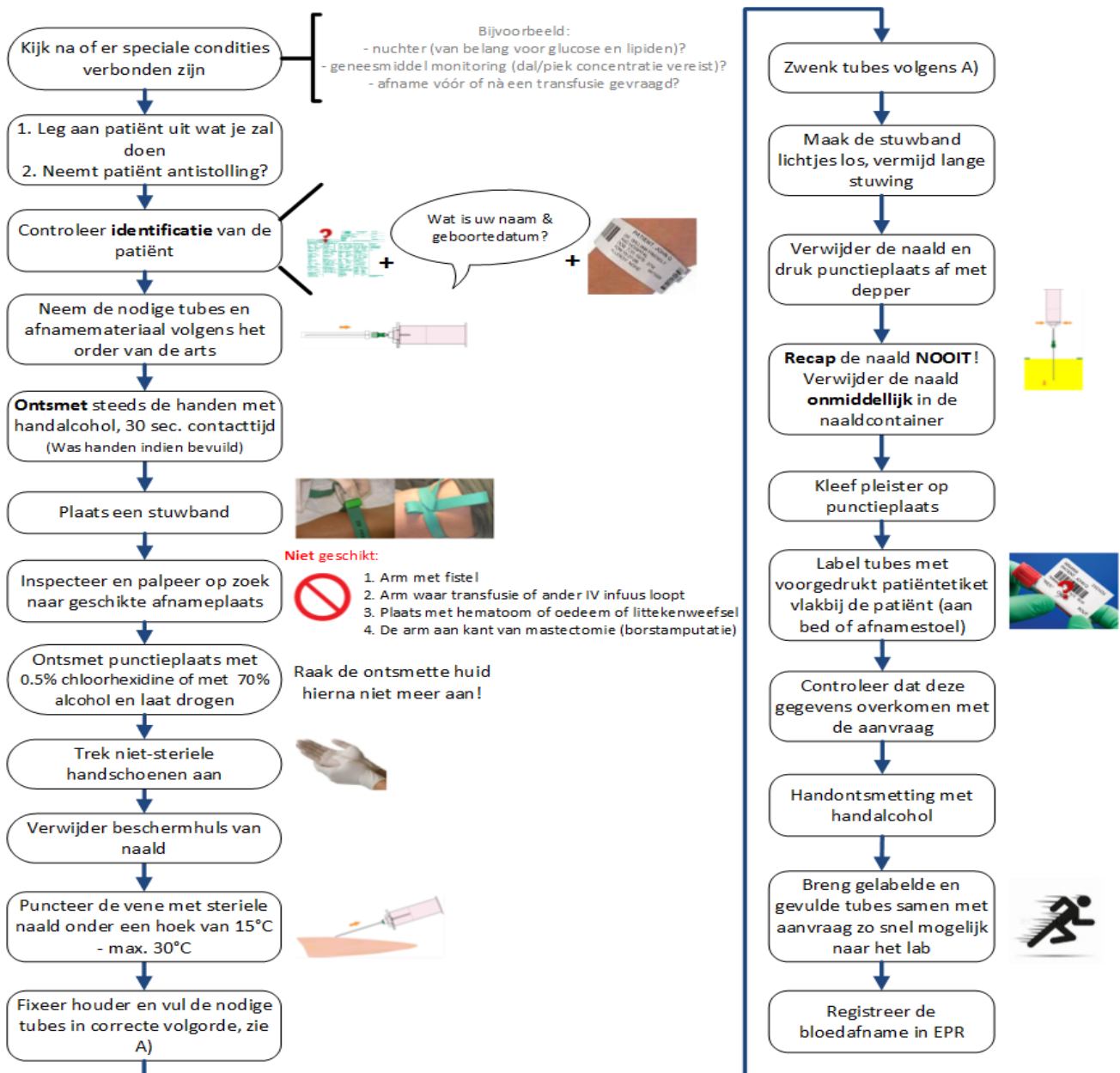
- Duw na op de geprikte vene met een watje. Bij patiënten met anticoagulantia zal men langer moeten naduwen om hematomen te vermijden.
- Kleef een pleister op de punctieplaats nadat het bloeden is gestopt.
- Plaats het oproepsysteem binnen handbereik.



Veneuze bloedafname: perifeer, via centrale katheter en via poortkatheter

Doc.no 01551 | Versie 003 | Verantwoordelijke Line Coucke, Maxime De Sloovere, Sofie Colman

- Ruim het materiaal op en desinfecteer het oppervlak.
- Verwijder eventueel handschoenen en ontsmet de handen.
- Label de aanvraag (indien op papier) met de datum en uur van afname.
- Label de bloedtubes met de voorgedrukte etiketten, in het bijzijn van de patiënt.



- Bezorg de stalen zo snel mogelijk aan het laboratorium.
- Registreer de uitgevoerde actie in EPR.



Veneuze bloedafname: perifeer, via centrale katheter en via poortkatheter

Doc.no **01551** | Versie **003** | Verantwoordelijke **Line Coucke, Maxime De Sloovere, Sofie Colman**

Veneuze bloedafname via een centrale catheter

2.1. Voorbereiding

2.1.1. Materiaal

- Aanvraagformulier (papier of digitaal) voor bloedonderzoek
- Bloedtubes
- Voldoende patiëntetiketten voor labelen van de bloedtubes
- Naaldhouder met adapternaald
- Naaldcontainer die nog niet voor 4/5^e vol is
- Steriel afsluitdopje
- Handontsmetting
- Spuit 10 ml, gevuld met NaCl 0,9 %
- Niet-steriele handschoenen
- 2% chlorhexidine doekjes
- Bedbeschutting

2.1.2. Waste buis

Bij een bloedname uit een centrale katheter wordt als eerste een gele tube afgenomen. Tenzij de bloedname gecombineerd wordt met afname hemoculturen, in die situatie wordt de dode ruimte opgevangen in de hemocultuurflesjes en is dus géén waste-buis nodig. De waste-buis wordt weggeworpen.

Opmerking: op een waste-buis kunnen sowieso geen labo-bepalingen gebeuren!

2.1.3. Volgorde tubes

1. hemoculturen (eerst aëroob, dan anaëroob)
2. waste-buis (geel) (niet noodzakelijk als er een hemocultuur aan voorafgaat)
3. serum gelbuizen (geel)
4. stollingsbuis (Na-citraat, blauw)
5. Li-heparine (groen)
6. EDTA (paars)
7. fluoride (grijs)

2.2. Uitvoering via catheter

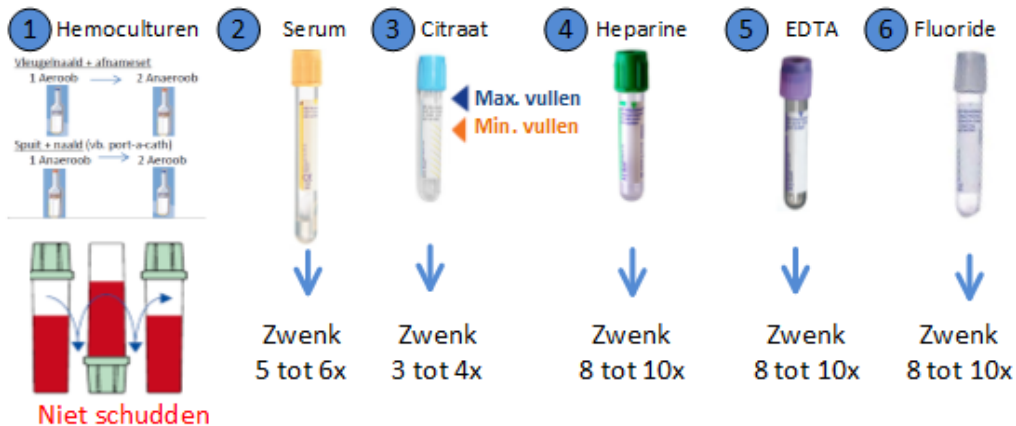
- Aan het bed van de patiënt: controle van de identiteit van de patiënt : vraag naam, voornaam en geboortedatum en controleer het polsbandje. Komt dit overeen met het aanvraagformulier (papier of digitaal) van het lab?
- Hou rekening met het tijdstip van afname (nuchter? Therapeutische drugmonitoring? , ...)
→ een nuchtere afname is ca. 12 uur niks gegeten / gedronken.
- Ontsmet de handen handontsmetting
- Trek niet-steriele handschoenen aan
- Verwijder het hulsje van de adapternaald en werp het weg
- Schroef de adapternaald in de naaldhouder
- Verwijder de tweede tweede huls van de adapternaald verwijderen
- Het afsluitdopje van de driewegkraan verwijderen en wegwerpen
→ *de bloedafname gebeurt in principe via het meest proximale kraantje (driewegkraantje het dichtst bij de punctieplaats)*



Veneuze bloedafname: perifeer, via centrale katheter en via poortkatheter

Doc.no 01551 | Versie 003 | Verantwoordelijke Line Coucke, Maxime De Sloovere, Sofie Colman

- Ontsmet de hub met een chlorhexidine 2% doekje
- Zet lopende infusen stop
- Monteer de naaldhouder met adapternaald op driewegkraan
- Breng bloedtubes aan en vul :
 - Vul de waste-buis als eerste, om infuusvloeistof uit distaal gedeelte van de leiding te verwijderen; minimaal 5 mL,
 - de bloedtubes volledig vullen d.m.v. het vacuüm tot de bloedflow stopt,



Figuur 3 Workflow veneuze bloedafname

- Ontkoppel de adapternaald en naaldhouder van de driewegkraan
- Monteer de spuit met NaCl 0,9 % op driewegkraan
- Distaal gedeelte van de leiding doorspuiten met NaCl 0,9 %, spuit verwijderen
 - indien ná de bloedafname niet alle bloedresten uit de driewegkraan kunnen verwijderd worden, moet deze vervangen worden
- Plaats een nieuw steriel afsluitdopje
- Herstart het infuus
- Schroef de naaldhouder van adapternaald los
- Werp de adapternaald meteen in de naaldencontainer

1.4. Nazorg

- Label de aanvraag (papier) met de datum en uur van afname.
- Label de bloedtubes met de voorgedrukte etiketten, in het bijzijn van de patiënt.
Correcte patiëntenidentificatie van de afgenomen monsters is essentieel.
- Plaats het oproepsysteem binnen handbereik
- Ruim het materiaal op en desinfecteer het oppervlak
- Ontsmet de handen
- Bezorg de stalen zo snel mogelijk aan het laboratorium.
- Registreer de uitgevoerde actie in EPR.



Veneuze bloedafname: perifeer, via centrale katheter en via poortkatheter

Doc.no **01551** | Versie **003** | Verantwoordelijke **Line Coucke, Maxime De Sloovere, Sofie Colman**

Veneuze bloedafname via port-a-cath

3.1. Voorbereiding

3.1.1. Materiaal

- Aanvraagformulier (papier of digitaal) voor bloedonderzoek
- Bloedtubes
- Voldoende patiëntetiketten voor labels van de bloedtubes
- Steriele set met pincet (set 3)
- Ether
- Ontsmettingsalcohol: Cedium Chlorhexidine gluconas 2% (groene flacon)
- Handontsmetting
- Steriele handschoenen
- Opsite – Mefix – Transpore. Patiënten met overgevoelige huid: Micropore 10 cm + Leukosilk om de randen te bevestigen.
- Steriele 'Huber point'-veiligheidsnaald met verlengstuk (naald: 19 à 35 mm, lengte is afhankelijk van de afstand tussen huid en septum).
- Naaldcontainer die nog niet voor 4/5^e vol is
- Steriele spuit van 20 ml
- Steriele optreknaald
- NaCl 0,9 % 50 ml
- Steriele 3-wegkraan
- Eventueel een steriele verlengleiding, indien deze niet aan de naald bevestigd is.
- Infuusvloeistof
- Trousse

2.1.2. Waste buis

Bij een bloedname uit een centrale katheter wordt als eerste een gele tube of een lege spuit afgenomen. Tenzij de bloedname gecombineerd wordt met afname hemoculturen, in die situatie wordt de dode ruimte opgevangen in de hemocultuurflesjes en is dus géén waste-buis nodig. De waste-buis wordt weggeworpen.

Opmerking: op een waste-buis kunnen sowieso geen labo-bepalingen gebeuren!

2.1.3 Voorbereiding bij de patiënt

- Verzamel gegevens over de patiënt, poortkatheter, te kiezen naald en indicatie aanpakken
- Hou rekening met het tijdstip van afname (nuchter? Therapeutische drugmonitoring? , ...) → een nuchtere afname is ca. 12 uur niks gegeten / gedronken.
- Bekijk het aanvraagformulier (papier of digitaal) voor de benodigde bloedtubes
- Verzamel het materiaal
- Zorg voor privacy
- Help/vraag het bovenlichaam te ontkleden
- Informeer de patiënt omtrent de handeling en vraag eventuele allergische reacties na op klevers en afdekverband
- Plaats alle benodigdheden binnen handbereik

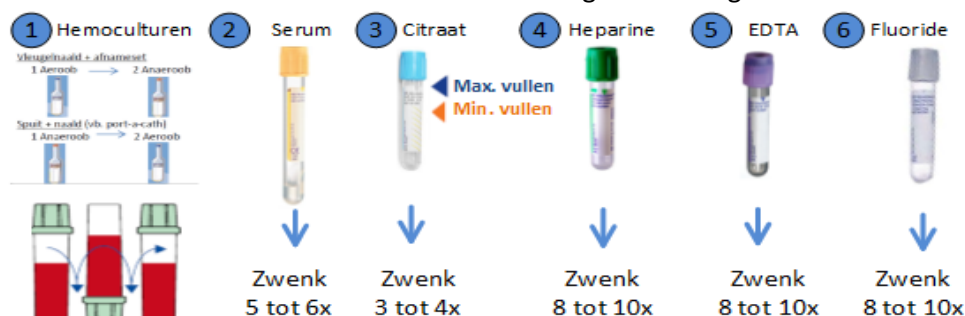


Veneuze bloedafname: perifeer, via centrale katheter en via poortkatheter

Doc.no 01551 | Versie 003 | Verantwoordelijke Line Coucke, Maxime De Sloovere, Sofie Colman

3.2. Uitvoering via port-a-cath

- Geef de patiënt een goede houding voor het aanprikken.
- Ontsmet de handen met handontsmetting.
- Palpeer vooraf de huid en lokaliseer de poort.
- Open de steriele set en neem de steriele handschoenen.
- Breng al het steriel materiaal (spuit met 0.9% NaCl, driewegkraan en naald) op het sterielveld.
- Doe alcoholisch ontsmettingsmiddel Hibitane 0.5% alcohol op de compressen.
- Ontsmet de handen met handontsmetting.
- Ontvet (ether) en ontsmet (Chlorhexidine gluconas 2%) de insteekopening (ruim ontsmetten met compressen). Contacttijd minimum 15 seconden.
- Trek de steriele handschoenen aan.
- Vul de spuit met 20 mL NaCl 0.9%.
- Connecteer de 'Huber-point'-naald met de driewegkraan en de spuit gevuld met 20 mL NaCl 0.9%.
- Purgeer via de driewegkraan de volledige leiding en naald, zet de klem op de leiding dicht.
- Verwijder de alcoholcompressen op de poort met steriel pincet.
- Ontsmet zone van 12 tot 15cm (circulaire bewegingen van op de poort naar buiten) met de rest van de alcoholcompressen.
- Localiseer de toegangspoort met drie vingers en fixeer tussen duim en wijsvinger.
- Neem de naald, verbonden met driewegkraan en spuit gevuld met NaCl 0,9%.
- Puncteer percutaan tot aan de naaldstop. Duw de naald krachtig en loodrecht door het septum tot de punt van de naald de bodem van de kamer raakt. Eens de naald geplaatst, wordt ze niet meer bewogen of gedraaid om beschadiging van het siliconen membraan te vermijden. Prik niet steeds in dezelfde opening om irritatie en infectie te vermijden.
- Open het klemmetje op de verlengleiding van de naald
- Controleer de doorgankelijkheid door 10 ml NaCl 0.9% pulserend in te spuiten (= start – stop methode) en daarna bloed te aspireren. Spuit de rest van de fysiologische oplossing in.
- Zet het klemmetje terug dicht! De naald nooit openlaten aan de lucht eens ingebracht in de poort om luchtembolen te voorkomen!
- Na controle op juiste plaatsing van de naald en doorgankelijkheid van het systeem, klem terug open.
- Waste buis van 10 ml of een spuit vullen met bloed en disconnecteren (dit bloed wordt niet gebruikt voor onderzoek) uitgezonderd bij hemocultuurafname: eerste geaspireerd bloed WEL gebruiken.
- Connecteer de naaldhouder met adapternaald.
- Connecteer de tubes en laat de tubes volledig vullen. Volgorde en zwenken:





Veneuze bloedafname: perifeer, via centrale katheter en via poortkatheter

Doc.no 01551 | Versie 003 | Verantwoordelijke Line Coucke, Maxime De Sloovere, Sofie Colman

- Nadat alle tubes gevuld zijn: spoelen met 10ml NaCl 0.9% spuit volgens de start-stopmethode:
 - Schakel een spuit van minimum 10ml met NaCl 0,9% aan.
 - Controleer de doorgankelijkheid van het poortsysteem door zacht 1ml NaCl 0,9% in te spuiten.
 - Wanneer geen weerstand, spuit je 1 tot 2ml NaCl 0,9% onder lichte druk in, stop gedurende 1 sec terwijl je de druk op de stamper van de spuit houdt.
 - Spuit de volgende 1 tot 2ml NaCl 0,9% in onder lichte druk, waarna je opnieuw even stopt.
 - Deze beweging herhalen tot de spuit volledig leeg is.
 - Bij het inspuiten van de laatste ml NaCl 0,9% de druk op de stamper aanhouden en de klem van de Huberpunt-naaldleiding dichtzetten.
- Klem sluiten en afdekverband verwijderen richting naald.
- Fixeer met de ene hand de poort en verwijder de naald met de andere hand via een loodrechte beweging, laat patiënt eventueel inademen.
- Deponeer de naald in een naaldcontainer en breng afdekking aan.

3.3. Nazorg

- Help patiënt zich terug aan te kleden
- Plaats het bed terug op hoogte i.f.v. patiënt
- Plaats het oproepsysteem binnen handbereik
- Ruim het materiaal op en desinfecteer het oppervlak
- Ontsmet de handen

Wat kan er misgaan?

Moeilijke en pediatrie afnames

- Pediatrie afnames en baby's worden geprikt op de dienst pediatrie.
- Bloedgasen of afnames via arterie worden uitgevoerd op IZ of op de spoedopname door een arts.

Patiënt wordt onwel

- De patiënt wordt in eerste instantie gerustgesteld.
- **Laat de patiënt in geen geval alleen.**
- Wanneer de patiënt zich nog in de prikstoel of in bed bevindt kan deze direct gekanteld worden zodat de benen van de patiënt zich in de hoogte bevinden.
- Wanneer de patiënt in de wachtzaal zit (bv. tijdens het wachten van een glucosetolerantie test) kan deze op de prikstoel of op een ligzetel geplaatst worden.
- Evalueer de ernst van de situatie en bel zo nodig een collega/spoedgevallen voor assistentie.
- De patiënt krijgt indien deze dat wenst een cola.
- Wanneer de toestand van de patiënt niet verbetert na aanzienbare tijd, of de patiënt komt niet bij, kan men de GROENE noodknop gedurende 6 seconden indrukken, om de interne reanimatie procedure te activeren.



Veneuze bloedafname: perifeer, via centrale katheter en via poortkatheter

Doc.no **01551** | Versie **003** | Verantwoordelijke **Line Coucke, Maxime De Sloovere, Sofie Colman**

Wat bij een hematoom?

- Wordt vermeden door:
 - de vene correct aan te prikken
 - de punctieplaats voldoende lang af te drukken en de arm gestrekt te houden
- Wat te doen bij een hematoom?
 - de stuwband lossen
 - de naald eruit halen
 - minstens 2 minuten afdrukken met gestrekte arm

Hoe hemolyse vermijden?

Er bestaan 2 soorten hemolyse: hemolyse door afname en *in vivo* hemolyse. Bij *in vivo* hemolyse door de ziekte-toestand van de patiënt is hemolyse in de bloedtubes onvermijdbaar. Echter hemolyse bij de afname van het staal moet zoveel mogelijk vermeden worden.

Oorzaken van hemolyse:

- Inadequate keuze van de afnameplaats
- Te lange stuwring: laat de garrot zo snel mogelijk los
- Moeilijke afname
- Slechte afnametechniek:
 - probeer niet tegen de venewand te zitten, en vermijd het herpositioneren van de naald.
 - Afnames met spuit zijn niet aangewezen. Het vacuüm is niet regelbaar en vaak te sterk waardoor hemolyse optreedt.
- Schudden na de afname, er mag enkel gezwenkt worden
- Slecht staaltransport: langdurig, schudden, ...

Verkeerde bloedtube is afgenomen?

De patiënt dient herprikt te worden. Voor opgenomen patiënten wordt de afdeling telefonisch verwittigd door het laboratorium. Voor ambulante patiënten wordt de patiënt telefonisch door het laboratorium op de hoogte gebracht. Het incident wordt gemeld in het veiligheidsmeldsysteem (VMS).

Prikaccident

Preventie:

- Laat de naald nooit rondslingeren, verwijder deze onmiddellijk in de naaldcontainer.
- Recap de naald nooit.
- Plaats de naaldcontainer daarvoor altijd in de onmiddellijke omgeving.
- Zorg dat de naaldcontainer niet volledig vol is voor je aan de afname begint. Een container die voor 4/5^e gevuld is moet vervangen worden.

Acties als het zich toch voordoet:

- Als de prikplaats begint te bloeden, laat dit bloeden onder warm stromend water. Was en ontsmet daarna je handen.
- Indien er een prikaccident plaatsvindt wordt daarvan steeds melding gemaakt via de spoedopname, waar er bloed zal geprikt worden. Ook de arbeidsgeneesheer wordt hiervan op de hoogte gesteld, om na 6 maanden een oproep tot hercontrole te ontvangen.
- Er geldt een interne afspraak binnen het ziekenhuis dat een prikaccident niet gemeld moet worden via het VMS-systeem.



Veneuze bloedafname: perifeer, via centrale katheter en via poortkatheter

Doc.no **01551** | Versie **003** | Verantwoordelijke **Line Coucke, Maxime De Sloovere, Sofie Colman**

Te lang of incorrect transport

- Het is nodig aandacht te hebben voor bloedafnames die op ijs of op lichaamstemperatuur worden afgenomen zodat deze een snel transport naar het labo krijgen.
- Stollingstubes worden zo snel mogelijk naar het labo gebracht.
- Afnametubes op ijs worden zo snel mogelijk naar het labo gebracht, indien deze niet correct bewaard worden -> vals verhoogde waarden.
- Dringende afnames kan men ten aller tijde via de buizenpost (aanwezig op spoed en bloedafname) naar het labo sturen.

Wat te doen als er geen bloed in de tube komt?

- De opening van de naald zit tegen de wand van de vene
→ draai de naald voorzichtig zodat de opening vrij komt
- De punt van de naald zit niet volledig in de vene, er komt bloed uit aan de naaldopening
→ de naald moet iets verder ingebracht worden.
- De naald is te diep ingebracht à de vene is niet geperforeerd
→ trek de naald voorzichtig terug tot de tube zichzelf gaat vullen
- De naald is te diep ingebracht à de vene is geperforeerd
→ er ontstaat snel een zwelling, de stuwband direct losmaken, de naald verwijderen, goed en lang naduwen.
- De naald zit naast de vene:
→ palpeer met de vrije hand hoe de naald ten opzichte van de vene ligt; de ligging van de naald kan eventueel gecorrigeerd worden.
→ Naald niet bewegen van links naar rechts zonder te voelen en gericht corrigeren
- Het vacuüm is uit de tube, de tube heeft een sissend geluid gemaakt:
-> Neem een andere tube

Indicatoren

- **Het aantal tubes met hemolyse kan gemonitord worden in functie van de tijd en afdeling in het laboratorium. Dit is een indicatie van het toepassen van een correcte afnametechniek.**

Opmerkingen en bijzonderheden

- Let goed op correcte patiëntidentificatie van alle stalen en aanvragen.
- Zorg steeds voor een propere en aseptische werkomgeving om het risico op infectie van patiënt en werknemer te minimaliseren.
- Gebruik voor elke bloedafname een NIEUWE verse steriele naald, ook bij dezelfde patiënt.
- Zorg steeds dat er een naaldcontainer in de nabije omgeving staat en verwijder de naald onmiddellijk.
- Recap de naald nooit!
- Doe de naaldcontainer op het gepaste tijdstip weg (4/5^e gevuld = maximum), voor uw eigen veiligheid en die van uw collega's.
- Het gebruik van het opgegeven materiaal is van essentieel belang voor:
 - preventie van prikaccidenten en bloedgerelateerde infecties,
 - het bekomen van een gesloten systeem,
- Driewegkraantjes waarlangs bloedafname gebeurt: om de 24 uur vervangen.
- Afnames van hemoculturen via een driewegkraantje dient te worden vermeden omwille van risico op contaminatie; hemoculturen worden bij voorkeur perifeer geprikt.



Veneuze bloedafname: perifeer, via centrale katheter en via poortkatheter

Doc.no **01551** | Versie **003** | Verantwoordelijke **Line Coucke, Maxime De Sloovere, Sofie Colman**

Referenties

Verwante documenten, bijlagen, hulpmiddelen

P00222: Aanprikken en onderhouden van een port-a-cath (poortkatheter)

P00295: Handhygiëne

P00997: Afname van hemoculturen

Doc.03446: Werkwijze monsterafname staalafname Cyberlab

Doc.03451: Procedure Cyberlab orderinvoer en monsterafname staalafname

Doc.03452: Noodprocedure Cyberlab orderinvoer monstername staalname

Doc.03729: Werkfiche Monsterafname Cyberlab (Ambulant)