

Bilag 2

Prioriteringsliste for alternativer til sædvanlig blodprøvetagning

Alternativ 1	Prøvetagning fra arteriekanyale	Koagulationsanalyser: Blodvolumen trukket ud i reservoir/spildrør + eventuelle andre prøverør før citratrør skal tilsammen udgøre mindst 10 ml.
		Andre analyser: Blodvolumen trukket ud i reservoir/spildrør før prøverør skal udgøre mindst 4 ml.
Alternativ 2	Venepunktur i håndryg, fod eller underben <i>eller</i> venepunktur i arm med infusion i venedrop	Ved venepunktur i arm med infusion i venedrop skal infusionen være afbrudt i -minimum 30 minutter før prøvetagning ved lipidinfusion -minimum 10 minutter ved andre typer af infusion
Alternativ 3	Prøvetagning fra (CVK)	Alle dropindgange skal lukkes under blodprøvetagningen. Der udtages 9 ml spildblod fra voksne og 6 ml spildblod fra børn før blodprøvetagningen.
Alternativ 4	Prøvetagning fra port-a-cath <i>eller</i> prøvetagning fra perifer i.v.-adgang (venflon) <i>eller</i> venepunktur i arm med arteriekanyale	Ved prøvetagning fra port-a-cath udtages 10 ml spildblod før prøvetagning.
		Ved prøvetagning fra venflon udtages 5 ml spildblod før prøvetagning. Eventuel i.v. infusion skal være afbrudt i -minimum 30 minutter før prøvetagning ved lipidinfusion -minimum 10 minutter ved andre typer af infusion
		Ved prøvetagning i arm med arteriekanyale skal infusion i kanylen skal have været afbrudt i minimum 10 minutter før prøvetagningen. Patientens sygeplejerske orienteres før staseanlæggelse. Stasetiden skal være så kort som mulig.

Ved registrering i Labka II af prøve taget gennem vene- eller arteriekateter, anføres typen af kateter.

Det gælder generelt, at heparin følsomme koagulationsanalyser som f.eks. APTT ikke kan udføres på prøvemateriale fra katetre, der er hepariniserede.