TAKING AV ARTERIELL BLODGASS

Sist oppdatert: 5.10.20

Scan koden under for å se video av prosedyren

INDIKASJONER

Prosedyren kan gi raske, uvurderlig avklarende svar på bl.a. arteriell blodgasstatus, inkl. oksygenmetning, syre/base-status, elektrolyttverdier, hemoglobin, glukose og laktat, og har derfor svært bred anvendelse – særlig ved akutte og/eller uavklarte tilstander.

KONTRAINDIKASJONER

Alvorlig perifer vaskulær sykdom hvor sirkulasjon kan kompromitteres av prosedyren – man skal derfor gjøre Allens test. Hudinfeksjon ved innstikkstedet. En AV-fistel skal man aldri stikke på. Blødningstendens ved f.eks. lave blodplatetall eller nedsatt koagulasjonsevne er en relativ kontraindikasjon.

FØR PROSEDRYEN

Gjort kort rede for prosedyren, slik at du kan få et informert samtykke. Ved minste tvil må pasientens identitet bekreftes. Noter deg hvorvidt pasienten får oksygentilskudd – både hvor mye (liter/min) og ved hvilken administrering (f.eks. nesebrille; maske) slik at FiO2 kan estimeres.

Endrer man mengde oksygentilskudd, bør man helst vente 10-15 minutter med prøvetaking slik at prøven faktisk gjenspeiler det aktuelle tilskuddet. Utfør håndhygiene før og etter prosedyren.

UTSTYRSLISTE

- Engangshansker
- Blodgassprøyte med kanyle,
- Desinfeksjonsutstyr (f.eks. alkoholswabs)
- Kompress
- Papirteip

GJENNOMFØRING AV PROSEDRYEN

1. Palpasjon av puls på innstikksted

- A. radialis ved håndleddet velges fortrinnsvis som innstikksted. Gjør Allens test for å bekrefte god sirkulasjon fra a. ulnaris til aktuelle hånd: be pasienten holde hånden med volarsiden opp, og lokaliser a. radialis og a. ulnaris. Legg kraftig press på begge arteriene slik at blodtilførselen til hånden stenges, og be pasienten knytte og åpne hånden noen ganger. Du vil se at hånden blir blek og du skal deretter se at fargen kommer raskt tilbake igjen (2-3 sekunder) når du slipper opp presset på ulnarisarterien. Ved normal test kan du altså stikke på radialisarterien. Ta på engangshansker.
- La deretter underarmen hvile med håndleddet i en lett ekstendert stilling, gjerne f.eks. oppå en pute. Palper etter puls i a. radialis og forsøk og lokalisere hvor den kjennes mest tydelig: dette blir innstikkstedet. Desinfiser dette området.

2. Prøvetaking

- Juster sprøytens stempel slik at den rommer ca. 1,5 mL. Fjern hetten med et fast grep ved bunnen av kanylen. Palper igjen etter puls omtrent 1 cm proksimalt for planlagt innstikksted, forbered pasienten på stikk, og stikk deretter direkte i en vinkel på 45° i retning mot blodstrømmen. Vent på blodsvar i sprøyten og observer farge, fylningstempo, inkl. ev. synlig pulsasjon. Ved arteriell punksjon vil det vanligvis strømme blod raskt inn i sprøyten og den vil fylles helt opp. Arterielt blod vil (avhengig av oksygenmetning) ha en mer lys og intens rød farge enn venøst blod.

- Trekk ut kanylen og appliser umiddelbart kraftig trykk, samt en kompress som festes med papirteip. Be pasienten/en kollega fortsette å komprimere over innstikkstedet i 2-3 minutter. Lengre kompresjon kan være nødvendig, f.eks. ved koagulopati.

- Du skal straks sikre kanylen for å unngå stikkuhell. Kanylen kastes på forsvarlig måte, vanligvis i gul avfallsboks beregnet for smittefarlig avfall.

- Endestykket settes på tuppen av sprøytes, hold sprøyten oppover, og press luften varsomt ut av sprøyten, til blod kommer ut i endestykket. Sprøytens innside er vanligvis dekket av heparin og bør derfor vendes rolig, gjentatte ganger, inntil blodet rekker å bli analysert.

- Ved mislykket prøvetaking, kan du forsøke å gjenta prosedyren, gjerne på motsatt arm. Ved 2-3 mislykkede forsøk bør man vurdere å be noen andre om hjelp.

3. Etterarbeid

- Blodgassprøyten må merkes med pasientens identitet og overbringes raskt (innen 10-15 minutter) til analyseapparat. Svarark etter gjennomført analyse skal også merkes med identitet, samt mengde oksygentilskudd og type administrering.

FAGLIG MEDVIRKENDE
Eivind Brønstad, overlege ved lungemedisinsk avdeling St. Olavs Hospital og universitetslektor NTNU