

Arteriepunktur

EN PRAKTISK PROCEDUREVEJLEDNING FRA MEDVIDEN.DK

FORFATTER
MORTEN ANDRESEN

PUBLICERET
26. SEPTEMBER 2010
7. DECEMBER 2011 (OPD.)

Formål

At udtage arterielt blod til blodgas- og/eller biokemisk analyse. Oftest fra a. radialis, og i visse vanskelige tilfælde fra a. femoralis.

Indikationer

- Vurdering af oxygenering
- Vurdering af syre-/basestatus
- Hurtig indhentning af elektrolyt-, blodsukker- og hæmoglobinværdier
- Vurdering af shock

Remedier

- Ikke-sterile handsker
- Spritswabs
- A-punktur sæt med pre-hepariniseret sprøjte (23G/27G)
- Plaster og vat-rondel

Kontraindikationer

Relative:

- Koagulopatier

MODIFICERET ALLENS TEST

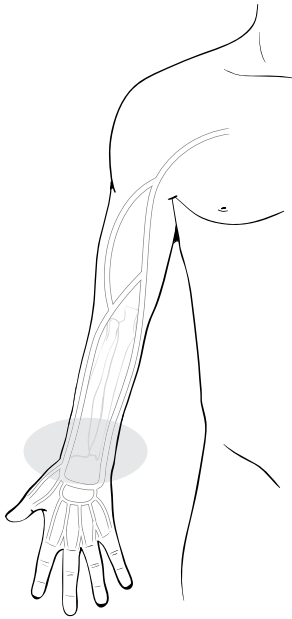
Allens test benyttes til at sikre funktionen af den kollaterale cirkulation til hånden.

Ved arteriepunkturen i a. radialis er der en lille risiko for trombosering af arterien. Allens test benyttes derfor til at sikre at hånden fortsat kan opnå den nødvendige blodtilførsel såfremt trombosering skulle ske.

1. Hånden eleveres og knyttes i 20–30 sekunder.
2. A. radialis og a. ulnaris komprimeres begge så blodtilførslen til hånden standses.
3. Hånden åbnes og bør fremstå bleg.
4. Kompressionen over a. ulnaris standses.

Herefter bør hånden opnå normal farve i løbet af 7–10 sekunder. Hvis dette ikke sker er testen negativ, og man bør ikke uden videre overvejelser fortsætte med arteriepunkturen i a. radialis.

Gentag testen på modsidige arm for at se om forholdene er bedre dér.



FIGUR 1. VALG AF INDSTIKSSTED VED A-PUNKTUR.

Absolutte:

- Kunstig AV-fistel på pågældende ekstremitet.
- Insufficient kollateral cirkulation til hånden (Allens test udføres kun ved begrundet mistanke).

Før proceduren

- Sørg for at have en gul kanyle-spand tæt på, så du nemt kan smide kanylen ud når du er færdig. I visse a-punktur sæt medfølger en gummiterning som nålen kan stikkes ind i efter proceduren.

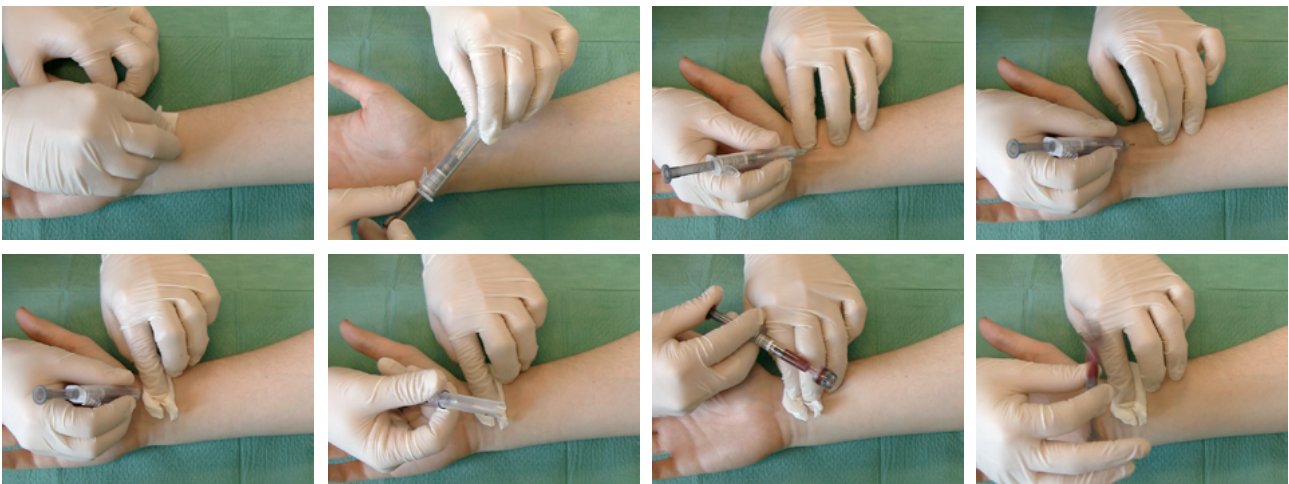
Proceduren

1. Ifør dig de ikke-sterile handsker
2. Palpér a. radialis i dens forløb over – og lige proximalt for – proc. styloideus radii (Se Figur 1 og 2).
3. Desinficér huden x 2 over det ønskede indstikssted med spiralformede bevægelser.
4. Træk stemplet tilbage på kanylen, så kammeret kan fyldes med ca. 2mL blod.
5. Bed patienten om at ekstendere håndledet for derved at fiksere arterien.
6. Med venstre hånds 2. og 3. finger palperes arterien proximalt og distalt for det ønskede indstikssted.
7. Stik kanylen ind i en kontinuerlig fast bevægelse med højre hånd. Benyt en indstiksvinkel på ca. 30–45 grader, og stik langs arteriens længdeakse.
8. Når du er i arterien vil kammeret i kanylen fyldes op.
9. Når kammeret er fyldt, sæt da vat-tot og plaster over indstiksstedet, og træk kanylen ud.

Efter proceduren

1. Bed patienten om at trykke over vat-totten og indstiksstedet i et par minutter til der er fuld hæmostase.
2. Tryk let på stemplet så evt. luft forsvinder fra kammeret.
3. Stik kanylen ind i den medfølgende gummiterning, eller anden sikkerhedsanordning (varierer fra producent til producent). Drej kanylen af resten af sprøjten og smid kanylen i en gul kanyle-spand.
4. Sæt den medfølgende prop fra a-punktur sættet på sprøjten
5. Vend derefter kanylen et par gange for at heparinen i kammeret kan fordele sig, og derved modvirke koagulation.
6. Påsæt relevante patient labels, og placer sprøjten i et glas med isterninger.

FIGUR 2. PROCEDUREN TRIN FOR TRIN



Relaterede emner

- Kapillær blodprøvetagning
- Venøs blodprøvetagning
- Arteriepunktur

Find vejledningerne på MedViden.dk

Video

Se en videogennemgang af proceduren på MedViden.dk.

7. Husk at notere om – og i givet fald, hvor meget – pt. modtager i ilttilskud.
8. Bring sprøjten til en blodgas analysemaskine.

Specielt om punktur af a. femoralis

Ved svært shockerede patienter kan punktur af a. radialis vise sig umulig, og man må i stedet forsøge i a. femoralis, der befinder sig i lysken i trigonum femorale. Trekanten afgrænses superiort af lig. inguinale, medially af m. adductor longus og lateralt af m. sartorius. I trekanten ligger – i rækkefølge fra midten – femoral vene, arterie og nerve.

Til proceduren benyttes samme udstyr som nævnt ovenfor, dog med den forskel at en længere og lidt bredere kanyle (21G) skal anvendes. Visse steder har reelle a. femoralis punktursæt. Proceduren udføres med følgende modifikationer:

1. Patienten lejres helt fladt i rygleje.
2. Palpér a. femoralis i dens forløb gennem trigonum femorale.
3. Benyt en indstiksvinkel på 90 grader.
4. Ved penetration af fascia lata kan mærkes et let tab af modstand.

Husk

- Under optimale betingelser vil blodet være lyserødt og kammeret fyldes i flere små stød, når kanylen er korrekt placeret i arterien. Ofte vil det dog være svært at skelne farven fra veneblod, ligesom pulsationen kan være fraværende.
- Ved manglende fyldning af kammeret, trækkes kanylen næsten helt ud, og en ny stikkanal forsøges.