

## ARTERIETRYKKMÅLING, FYLING AV SETT OG BLODPRØVETAKING

Side 1 av 3

Dokument ID:  
II.SOA.AIO.SSA.2.c-2Gruppe:  
IGodkjent dato:  
21.04.2026Gyldig til:  
21.04.2028Revisjon:  
0.15

Somatikk Arendal/Anestesi, intensiv, operasjon/INTENSIV/Pasienter og brukere/Utstyr, arbeidsrutiner

BRUKSANVISNING FOR TRYKKSETT UTEN FILTER

- 1) Sjekk at koblingene i trykksettet er fastskrudd.
- 2) Koble opp settet til NaCl 9 mg/ml – 500 ml.  
Hold NaCl-posen opp ned, klem vingene på transduseren sammen, og press all luft ut av posen. Fyll hele væskekammeret med NaCl.
- 3) Påse at det ikke er overtrykk på NaCl-posen når settet fylles. Steng treveiskran ved transduser. Ved å klemme sammen vingene ved transduseren fylles settet til den røde proppen. Bytt propp med en som er tett når dette er utført.
- 4) Skru treveiskranen tilbake til posisjon.
- 5) Fyll settet videre 30-40 cm forbi hjulet.
- 6) Snu hjulet opp ned og skru opp hjulet. Da trekkes både luft og væske tilbake. Bank eller beveg på hjulet slik at all luft samler seg i toppen av hjulet. Skru hjulet tilbake. Luft vil da sprute ut i settet.
- 7) Flush gjennom resten av settet ved å klemme sammen vingene ved transduseren. Påse at Switch-Swankranen er i posisjon slik at det er åpent ut mot prøveporten.
- 8) Vri deretter Switch-Swankranen slik at det er stengt mot prøveporten.
- 9) Settet er nå fylt og klart til å kobles til pasient.
- 10) Nullstill transduseren og påse at den ligger i høyde med pasientens hjerte. Fest transduseren til pasientens overarm.



## VIKTIG VED BRUK AV TRYKKSETT MED GJENNOMSKYLL (FLUSHING)

- Det er risiko for at luft fra posen med NaCl kan komme inn i flushingslange/trykksett og dermed komme inn i blodbanen på arteriesiden - med stor fare for pasientskade
- Pose og overtrykksmansjett skal derfor alltid henges opp på i.v.-stativ/krok og henge på et nivå høyere enn pasienten
- Steng alltid gjennomskyllingen hvis pose/overtrykksmansjett må legges ned, i forbindelse med f.eks. mobilisering til stol, til røntgenbord, operasjonsbord og lignende situasjoner
- Husk å åpne klemme igjen når posen er hengt tilbake på i.v.-stativet
- Sjekk alltid at det ikke er luft i slangen før flushing av væske

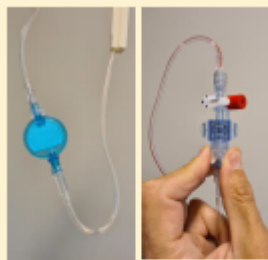
## BRUKSANVISNING FOR TRYKKSETT MED FILTER

Følgende er annerledes enn bruksanvisning for trykksett uten filter:

- 1) Ikke klem luft ut av posen før tilkobling av sett
- 2) Sjekk alle koblinger og lukk rulleklemmen
- 3) Spike iv posen og fyller dråpekammeret halvveis
- 4) Hold filteret oppover som vist på bildet under når du åpner rulleklemmen og flusher gjennom settet, da går lufta ut av filteret
- 5) Det letter fylling av sett om du banker/knipser lett på filteret
- 6) Når væsken har kommet forbi filteret fylles det på vanlig måte
- 7) Se på bilder under

### Trinn 1

Koble opp settet til NaCl pose og fyll filteret. Filteret kan fylles i hvilken som helst retning, men for lettere evakuering av luft anbefales fylling som vist på bilde. Klem på "vingene" mens du fyller, og fyll til all luft er evakuert fra filteret.



### Trinn 2

Påse at det ikke er overtrykk på NaCl posen når settet fylles.



## ARTERIETRYKKSÅLING

1. Sjekk at det er spisse kurver på trykkmålingen på skopet. Dersom det er tvil om kurven og målingen er korrekt, foreta en kontrollmåling av NIBP på den andre armen.
2. Nullstill transduseren daglig og påse at den ligger i høyde med pasientens hjerte.

## BLODPRØVETAKNING I ARTERIETRYKKSETTET (blodgass)

1. Vri Switch-Swankranen slik at det er åpent ut mot prøveporten.
2. Desinfiser prøveporten.
3. Aspirer blod ved å vri på hjulet til det stopper.
4. Steng deretter Switch-Swankranen mot NaCl-posen. Dette forhindrer at prøven blir utblandet.
5. Bruk heparinisert sprøyte (2 ml)
6. Fyll ca 2 ml blod i sprøyten, dette fordi heparinet i sprøyten er tilpasset til 2 ml blod.
7. Fjern sprøyten (steng evt Switch-Swankranen mot prøveporten før sprøyten fjernes).
8. Fjern luft fra sprøyten og sett på korken som følger med. Ta blodet ut i korken slik at blodet ikke får kontakt med luft.

 SØRLANDET SYKEHU	<b>Arterietrykkmåling, fylling av sett og blodprøvetaking</b>				Side: 3 Av: 3
Dokument-id: II.SOA.AIO.SSA.2.c-2	Utarbeidet av: H. Hembre	Fagansvarlig: V. Skogstrøm, ol.	Godkjent dato: 21.04.2026	Godkjent av: Ikke styrt	Revisjon: 0.15

Somatikk Arendal/Anestesi, intensiv, operasjon/INTENSIV/Pasienter og brukere/Utstyr, arbeidsrutiner

9. Vri Switch-Swankranen slik at alle kanaler er åpne og vri hjulet slik at blod og væske går tilbake igjen.
10. Flush deretter ved å klemme sammen vingene ved transduseren.
11. Vri til slutt Switch-Swankranen slik at det er stengt mot prøveporten.
12. Ta alltid ut de ytterste dråpene med blod før prøven analyseres.

## SKIFTERUTINER

Følgende rutiner betinger at man benytter aseptisk teknikk med hansker ved skifting / manipulering som prøvetaking og lignende.

### HVER 4. DAG (OPPGAVE I METAVISION)

Skifte på innstikksted, pose og sett

Kompressen / plasteret rundt arteriekanylen skiftes. Vask med Klorhexidin på innstikksstedet. OBS! Kanylen er ikke suturert fast.

Pose og sett byttes, fyll settet som beskrevet over.

*OBS! Arteriekanylen bør ikke ligge mer enn 10 – 14 dager på samme sted.*

### Observer endringer i sirkulasjonen perifert for arteriekanylen

Intensiv SSA

### Kryssreferanser

### Eksterne referanser

[Invasive trykksett, Codan, i Læringsportalen.](#)