

## Oppvarming ved blodprøvetaking/PVK hos barn og unge i SSHF - Metoderapport

Side 1 av 3

Dokument ID:

**1.6.2.1.4-8**

Godkjent dato:

**01.03.2016**

Gyldig til:

[]

Revisjon:

**1.00**

 Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Dokumentstyring/Metoderapporter  
 ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Ny.

### OMFANG OG FORMÅL

**1. Prosedyrens overordnede mål er:**

1. Sikre optimal sirkulasjon ved blodprøvetaking/innleggelse av perifer venekanyle (PVK) hos barn/unge i SSHF.
2. Unngå brannskade i forbindelse med oppvarmingen.
3. Sikre at utstyr som brukes i forbindelse med oppvarming rengjøres i henhold til gjeldende retningslinjer.

**2. Helse spørsmål(ene) i prosedyren er:**

Hvordan sikre optimal sirkulasjon ved blodprøvetaking/innleggelse av PVK?  
 Hvordan kan vi unngå brannskade i forbindelse med oppvarmingen?

**3. Prosedyren gjelder for følgende pasienter/brukere:**

Alle barn og unge under 18 år som skal ta blodprøve (på hender eller føtter)/legge inn PVK i SSHF.

### INVOLVERING AV INTERESSER

**4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet prosedyren har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel, arbeidssted noteres):**

- Unni Tveit Hinna, spl./kval.koord. Barne- og ungdomsavdelingen. Leder av arbeidsgruppen
- Randi Synnøve Dahl, spl. nyfødtpost SSK
- Ruth Gliddi, spl. barnepost SSA
- Elin Bolme Haugen, jordmor fødeavd. SSF
- Torbjørg Brovoll, Bioing/kval.koord Lab SSA
- Bente Urdal Vinje, bioing/enh.leder MedBio SSK
- Ole Bjørn Kittang, barnelege, stedlig leder barn SSK
- Sissel Francke, bioing og MSKs rep. i EK-red. deltok på oppstartsmøte.

**5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter/brukere.) som prosedyren gjelder for (brukermedvirkning) er forsøkt inkludert: Ikke aktuelt**
**6. Det fremgår klart hvem som skal bruke dokumentet: ja**

### METODISK NØYAKTIGHET

**7. Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget:**

Vi har brukt litteratursøket som er foretatt av Kunnskapssenteret i forbindelse med utgivelse av læringsnotatet *Varmetiltak kan gi brannskade*, september 2014, revidert januar 2015. Bakgrunnen for læringsnotatet er 36 meldinger om pasienter som har blitt påført brannskader under sykehusopphold i forbindelse med ulike midler for behandlingsrelatert lokal oppvarming som varmekasser, risposer og liknende.

Litteratursøk ble gjort i juni 2014 i MEDLINE etter forskning om lokal oppvarming før prøvetaking på spedbarn. I august 2014 ble det søkt etter litteratur om prosedyrerelaterte brannskader på alle pasientgrupper og fra et større utvalg kilder: oppslagsverkene UpToDate og BMJ Best Practice, retningslinjedatabaser, nettsteder for organisasjoner/institusjoner med kvalitet og pasientsikkerhet som arbeidsområde samt databasene Cochrane Library og PubMed.

Søkeord, strategier og oversikt over brukte nettsteder fremgår av vedlegg 1 i læringsnotatet (1)

Utarbeidet av:

**Arbeidsgruppe med fagpersoner fra Barne- og nyfødtposter BUA, Labavd.SSA, MedBio SSK, Føde og barsel SSF**

Fagansvarlig:


[]

Godkjent av:

**Per Engstrand**

Dok.nr:

**D40066**

		<b>Oppvarming ved blodprøvetaking/PVK hos barn og unge i SSHF - Metoderapport</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 3</b>
Dokument-id: I.6.2.1.4-8	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe med fagpersoner fra Barne- og nyfødtposter BUA, Labavd.SSA, MedBio SSK, Føde og barseel SSF	Fagansvarlig: □	Godkjent dato: 01.03.2016	Godkjent av: Per Engstrand	Revisjon: 1.00

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Dokumentstyring/Metoderapporter

### 8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

Vi støtter oss på læringsnotatet fra Kunnskapssenteret, samt erfaringsbasert kunnskap.

### 9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Til tross for et grundig søk, finnes det lite forskning på temaet. Konklusjonen i det reviderte læringsnotatet hevder at det er behov for videre forskning. Det ble ikke funnet oppsummert forskning og lite primærforskning som behandlet bivirkninger som brannskader etter lokal oppvarming. Så lenge kapillærprøver benyttes på spebarn, er det behov for mer forskning på hvorvidt oppvarming gir gevinst ved blodprøvetaking.

På bakgrunn av gjennomgått forskningslitteratur foreslår Kunnskapssenteret en diskusjon i fagmiljøene for å forebygge slike hendelser. Følgende forhold bes tas med i diskusjonen:

- *Vi finner ikke dokumentert at oppvarming av hæl før blodprøvetaking gir sikker gevinst.*
- *Lokal varmebehandling av pasienter med nedsatt sensibilitet på grunn av fysisk eller mental sykdom, anestesi eller behandling, krever ekstra påpasselighet.*
- *Lokal varmebehandling av pasienter med nedsatt førlighet på grunn av skade, sykdom, anestesi eller behandling, krever ekstra påpasselighet og en bør sikre at pasienten har hyppig tilsyn og kan tilkalle hjelp.*
- *Utstyr til lokal varmebehandling skal*
  - ✓ *aldri varmes opp til mer enn ca. 40 grader*
  - ✓ *ikke brukes direkte på hud, men skal alltid pakkes inn i egnet materiale, som for eksempel frottéhåndklær*

#### Svakheter ved kunnskapsgrunnlaget

I artikkelen fra Baker 1996 er det kun et utvalg på 57 barn, som er med i studien, hvor de konkluderer med at oppvarming av hæl ikke har betydning for blodprøvetaking

I artikkelen fra Janes 2002 har de sett på 100 barn. De fant ikke grunnlag for oppvarming. Gruppene viste ingen signifikante forskjeller med tanke på oppsamlingstid, antall stikk, kvalitet på prøvesvar og gråt. Som kritikk på denne studien, ble området kun varmet opp i 5 minutter. Erfaringsmessig anbefales det å varme opp området i 15 minutter.

Det er også en svakhet at erfaringsbasert kunnskap ikke er tatt med i anbefalingene. Erfaring tilsier at varme ekstremiteter har betydning for prøvetakingen.

I retningslinjen til WHO fra 2010 gis det anbefaling om å varme opp området som skal venepunkteres for å dilatere blodårene.

Arbeidsgruppen har videre besluttet konsensus for å legge gelpute direkte på hud hos barn/unge med "frisk" hud, da læringsnotatet fra kunnskapssenteret ikke har vurdert gelpute i notatet.


Vi har ikke søkt i litteraturen på betydning av oppvarming av ekstremitet ved innleggelse av PVK.

### 10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene/forordningene er:

### 11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene/forordningene:

### 12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene/forordningene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget (henvisninger i teksten til referanseliste)

### 13. Prosedyren har vært på høring til enhetsledere i følgende avdelinger i SSHF:

		<b>Oppvarming ved blodprøvetaking/PVK hos barn og unge i SSHF - Metoderapport</b>			<b>Side: 3</b> <b>Av: 3</b>
Dokument-id: I.6.2.1.4-8	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe med fagpersoner fra Barne- og nyfødtposter BUA, Labavd.SSA, MedBio SSK, Føde og barsel SSF	Fagansvarlig: □	Godkjent dato: 01.03.2016	Godkjent av: Per Engstrand	Revisjon: 1.00

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Dokumentstyring/Metoderapporter

Ann Kristin Rustad- Berget, Barsel SSK  
Tove Andreassen, Barsel SSA  
Lise Nilsen, Barsel SSF  
Beate Sommer, Laboratorieavdeling SSA  
Beate Undheim Tjørsvåg, Med bio SSF  
Brit Ingeborg Danielsen, Med bio SSK  
Kristin Epland, Akuttmottak SSA  
May Linda Tesaker, Akuttmottak SSF  
Grethe Dølebakken, Akuttmottak SSK  
Emmy B.Stenhagen, Dagkirurgi SSA  
Mette Grundetjern, Dagkirurgi SSK  
Åse Ribe Johnsen, Barne- og ungdomsavdelingen SSA  
Oliver Scheck, Barne- og ungdomsavdelingen SSA  
Turid Stadheim, Barne- og ungdomsavdelingen SSK  
Anita Torland Kivle, Nyfødttintensiv SSK

14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av *prosedyren* er:

#### KLARHET OG PRESENTASJON

15. Anbefalingene/forordningene er spesifikke og tydelige:

16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller det enkelte helsespørsmålet er klart presentert:

17. De sentrale anbefalingene/forordningene er lette å identifisere:

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av *dokumentet* er klart beskrevet:

#### ANVENDBARHET

19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er *dokumentet* støttet med:

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

21. *Dokumentets* kriterier for etterlevelse og evaluering er:

#### REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

22. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvikning på innholdet i *dokumentet*:

23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak *dokumentet* er dokumentert og håndtert:

Kryssreferanser

Eksterne referanser