

# Capillaire bloedafname

---



# Doelstelling

---

(ICN) verpleegkundigen informeren over het correct uitvoeren van de capillaire bloedafname.

Indien de handeling juist wordt uitgevoerd, resulteert dit in een betrouwbare, minimaal verstorende wijze van bloed verzamelen. Gebruik maken van de juiste hulpmiddelen en materialen, analgetica, voorbereiding van de huid, houdingsondersteunende support gecombineerd met de juiste techniek reduceert het risico op beschadiging, infectie, pijn en discomfort bij het kind.

# Welke prikkers dienen de voorkeur

---

- ❖ Onderzoek toont aan dat gebruik van automatische incisie instrumenten (Tenderfoot en BD Quikheel) de voorkeur genieten boven manuele prikkers, vanwege de controle over de diepte van de prik.



- ❖ Spring loaded prikkers zijn meer geschikt voor glucosecontrole. Heeft voordeel van dieptecontrole. De prik is zo oppervlakkig dat ze slechts een beperkt aantal bloeddruppels veroorzaken.

# Prikplaats

---

- ❖ Onderzoek naar juiste prikplaats in 1979 al gepubliceerd
- ❖ De prik moet op de meest mediale of laterale deel van de hiel plaatsvinden. Vermijd de achterste kromming van de hiel en vermijd plaatsen die geïnfecteerd zijn.
- ❖ De punctiediepte mag niet dieper dan 2,4 mm zijn.
- ❖ Voorgaande studies laten zien dat het verwarmen van de hiel niet altijd leidt tot een grotere bloedstroom uit de hiel. De LPN gaat hier opnieuw onderzoek naar doen.
- ❖ Het dient aanbeveling om een prikschema te maken wanneer een kind gedurende langere tijd, meerdere keren per dag geprikt moet worden voor glucosebepaling.

# Prikmethode

---

1. Twee minuten voorafgaand aan de handeling sucrose toedienen (zie sucrose advies [www.lpn-s.nl](http://www.lpn-s.nl))
2. Ontsmet de hiel voor het prikken met chloorhexidine 0,5% met 70 % alcohol (wacht minimaal 30 seconden)
3. Verwijder dit met steriel water, ter voorkoming van contaminatie van het bloedmonster verwijderen
4. Laat de hiel drogen
5. Volg de aanwijzingen van de fabrikant voor het positioneren van het prikinstrument en laat het prikblad de snede maken
6. Veeg de eerste druppel bloed weg om beïnvloeding van de uitslag te voorkomen
7. Het bloed gaat stromen door voorzichtig druk op de kuit uit te oefenen met de duim tegen de bal van de voet geplaatst om tegendruk uit te oefenen of door de duim op de enkel en de wijsvinger rond de boog van de voet te plaatsen
8. Vermijd het schrapen met het opvangmedium langs de hiel van de pasgeborene
9. Als de bloedstroom stopt, kun je de prikplaats schoon wrijven met een droog gaas. Laat het been ontspannen en herplaats je vingers. Indien er geen nieuwe bloedstroom op gang komt, moet een andere prikplaats geselecteerd worden en de procedure herhaald worden
10. Na de bloedafname stop je het bloeden door lichte druk op het prikgat uit te oefenen en dek je de prikplaats af met een gaas. Vermijdt het gebruik van pleisters.

# Onjuiste priktechniek kan leiden tot

---

- ❖ Zenuwbeschadiging
- ❖ Botbeschadiging
- ❖ Osteomyelitis
- ❖ Cellulitis
- ❖ Infectie
- ❖ Vorming van littekenweefsel

# Contra indicaties

---

- ❖ Oedemateuze voeten
- ❖ Huidbeschadiging (door eerdere prikken)
- ❖ Blauwe plekken
- ❖ Infectie thv prikplaats
- ❖ Verlamde extremiteit (been) en / of sensibiliteitstoornissen (verminderd of afwezig gevoel) in voet/tenen
- ❖ Afwijkingen waarbij druk op de voet vermeden moet worden
- ❖ Bloedafnames groter dan 1 ml dienen bij voorkeur veneus of arterieel worden afgenomen (voorbeeld stollingsonderzoek).
- ❖ Langdurige druk veroorzaakt haemolyse en daarmee een onbetrouwbaar resultaat



*Landelijke  
Pijnwerkgroep*

**NICU's**

[www.lpn-s.nl](http://www.lpn-s.nl)

---