

**CASA DI CURA VILLA SILVIA
SENIGALLIA**
aggiornamento in tema di Assistenza Infermieristica


L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA NELLE ATTIVITÀ DIAGNOSTICHE


I COMPITI DELL'INFERMIERE NELLE ATTIVITÀ DI DIAGNOSTICA
STRUMENTALE E DI LABORATORIO


Stefano Marconcini





NORME PER IL PRELIEVO EMATICO RACCOMANDAZIONI JCAHO

- In genere ogni prelevatore tende a stabilire una prassi consona e familiare, che ripete nel tempo. La buona riuscita di un prelievo ematico non dipende tuttavia soltanto dalla competenza dell'operatore, ma anche da una serie di variabili indipendenti, quali il luogo, il dispositivo, l'anatomia del paziente, la sua emotività. Le considerazioni e raccomandazioni riportate in seguito rappresentano sostanzialmente una sintesi della "best practice" per l'esecuzione di un prelievo ematico.
- 

- La prima operazione che il prelevatore deve compiere è **accertare l'identità del paziente**.
 - Comunicazione verbale dell'identità da parte del paziente, la verifica del nome sulla prescrizione.
 - **Entrare in stanza con solo le provette destinate ad un paziente e preleva sempre e solo un paziente alla volta.**
- 

- Prima di eseguire il prelievo, l'operatore dovrebbe sempre accertarsi delle condizioni fisiche del paziente, ottenendo informazioni sul digiuno, sull'attività fisica e postura immediatamente precedenti il prelievo (ultimi 60-90 min) e sulla condizione emotiva contingente.
- 

- Qualora il paziente non sia in condizioni idonee al prelievo (es. non rispetto del digiuno), avvisare il medico per valutare l'eventuale sospensione del prelievo ed esecuzione in altra data.
 - Il prelevatore dovrebbe inoltre controllare personalmente la prescrizione, verificando che il numero ed il tipo di esami coincidano con quelli inseriti nella richiesta.
- 

- La fase successiva prevede la scelta del punto di prelievo. **Le vene centrali dell'avambraccio (cubitale e cefalica) sono le preferibili; in alternativa, possono essere utilizzate anche la vena basilica e quelle del dorso del braccio. Le vene del polso e della mano sono utilizzabili solo qualora i precedenti siti non siano accessibili, quelle dei piedi rappresentano l'ultima risorsa a causa della maggiore probabilità di complicazioni.** Sono invece da evitare prelievi da ampie cicatrici a seguito di ustioni o chirurgia, braccio omolaterale ad esito di mastectomia (i risultati degli esami potrebbero essere alterati per la presenza di linfedema), **siti contigui ad ematomi, trombi o edemi, dispositivi per terapia endovenosa e/o trasfusioni di sangue.** In quest'ultima circostanza, la presenza di fluido nel dispositivo può causare emodiluzione spuria.
- 

- **Qualora si decida comunque di prelevare il campione da siti d'infusione, deve essere seguita una procedura che prevede l'arresto del flusso nel dispositivo per almeno 2 min e la rimozione preventiva di non meno di 5 mL di sangue.**



- **Qualora il punto di prelievo non sia immediatamente identificabile, per favorire il rigonfiamento della vena è possibile applicare il laccio emostatico, riscaldare brevemente il sito di prelievo, con un panno caldo, massaggiare il sito in senso opposto al flusso venoso; è in dubbio che riscaldare brevemente il sito di prelievo con acqua calda sia di qualche aiuto, mentre non è opportuno percuotere il sito.**



- Anche se il prelievo andrebbe idealmente portato a termine senza stasi venosa, l'applicazione del laccio emostatico rappresenta prassi consolidata per favorire l'identificazione del sito più idoneo ed evitare il collasso del vaso durante la procedura. Esistono tuttavia evidenze che la misurazione di alcuni parametri (albumina, elettroliti, emoglobina, ematocrito, numero di elementi corpuscolati, tempo di protrombina, D-dimero, fibrinogeno) può essere influenzata da entità (pressione esercitata dal laccio) e durata (tempo di applicazione del laccio) della stasi.



In presenza di vene grosse, visibili e palpabili, sarebbe preferibile non applicare il laccio emostatico. Quando si renda invece necessario applicare il laccio per rendere maggiormente visibili le vene, si consiglia di procedere come segue:

1. **posizionare il laccio circa 10 cm al di sopra del sito prescelto**
2. **utilizzare una pressione sufficiente a generare stasi venosa ma non a causare dolore, fastidio o ostacolare la circolazione arteriosa (il polso arterioso deve essere ancora palpabile)**
3. **non mantenere il laccio in sede per più di un minuto (quando è necessario più tempo per identificare una vena idonea o terminare il prelievo, il laccio può essere rilasciato e riapplicato)**

L'uso del laccio è comunque da evitare nel prelievo per la determinazione del pH venoso.



- **Prima di procedere al prelievo, è necessario detergere accuratamente la cute utilizzando preferibilmente un batuffolo di ovatta imbevuto di alcol isopropilico al 70% o qualsiasi altro prodotto idoneo allo scopo, procedendo sempre nello stesso verso (onde evitare di rendere vana la detersione), asciugando poi accuratamente la cute con un batuffolo di ovatta asciutto (onde evitare contatto tra sangue ed alcol, frequente causa di emolisi).**



- **Prima dell'esecuzione del prelievo è raccomandabile per l'operatore indossare guanti**, onde evitare contaminazione ematica, a maggior ragione in presenza di lesioni cutanee (di paziente e/o operatore) che potrebbero contaminare individui o materiali. Nel caso sia difficoltoso il reperimento di un sito idoneo di prelievo, è possibile togliere temporaneamente i guanti per aumentare la sensibilità della palpazione. I guanti dovrebbero tuttavia essere reindossati prima di procedere al prelievo e comunque eliminati se contaminati o sporchi.



- Una delle principali cause di errore nella fase preanalitica è la raccolta di campioni non idonei per quantità e qualità. Ciò è riferibile all'eventualità in cui il campione abbia un volume scarso per completare l'esecuzione di tutte le analisi richieste, non sia rispettato il rapporto tra sangue ed anticoagulante (soprattutto per campioni destinati ad analisi di coagulazione o emocitometria) o sia stato raccolto nella provetta sballata.



- Per quanto concerne la procedura utilizzata per l'inserimento dell'ago in vena, non è possibile formulare raccomandazioni specifiche, poiché ogni prelevatore deve sviluppare una prassi individuale consona e familiare, finalizzata all'espletamento della procedura nel miglior modo possibile. Nella malaugurata circostanza in cui il prelievo fallisca, **si raccomanda di evitare d'accanirsi con l'ago all'interno del sito di prelievo**; ciò comporta un'inevitabile lesione dei tessuti, danni al paziente e la probabile compromissione dell'idoneità del campione.



- **In questa circostanza, si raccomanda di avanzare o arretrare cautamente l'ago** (la vena può non essere stata infilata o può essere stata oltrepassata), **sostituire la provetta** (potrebbe aver perso il vuoto) **estrarre l'ago e ritentare se l'esito è ancora negativo**, considerando l'utilizzo di strumenti alternativi, quali siringa e/o "butterfly". **Dopo due tentativi falliti**, poiché il paziente potrebbe alterarsi e l'operatore innervosirsi oltremodo, **si consiglia quando possibile di lasciare il prelievo ad un collega** (possibilmente più esperto).



- Durante la raccolta dei campioni, **il prelevatore verificherà che la quantità di sangue aspirato sia idonea ad eseguire le analisi richieste ed, in particolare, che il rapporto con l'anticoagulante sia rispettato. Immediatamente dopo la raccolta, le provette contenenti un anticoagulante** (soprattutto sodio citrato ed EDTA, sia in soluzione che in polvere) **devono essere invertite gentilmente da 4 a 6 volte, al fine di garantire la corretta miscelazione tra sangue ed anticoagulante .**



- **Nel caso il volume di sangue raccolto nella provetta sia scarso, è assolutamente sconsigliabile aprire i tubi primari e trasferire il sangue raccolto entro provette di tipo diverso** (es. trasferire sangue da un provetta contenente EDTA in una contenente sodio citrato), fatto salvo l'uso di siringhe per il prelievo. Contestualmente, **in presenza di palesi errori di prelievo, il prelevatore verificherà la necessità di raccogliere subito altri campioni o contatterà il laboratorio per delucidazioni.**



- **Terminata la raccolta dei campioni, il prelevatore rilascia il laccio (se non l'ha fatto prima), estrae l'ago dalla vena e posiziona immediatamente un batuffolo di ovatta sul sito di prelievo, chiedendo al paziente di operare una pressione moderata sullo stesso, mantenendo il braccio disteso, mai piegato.**



NORME DA SEGUIRE DOPO IL PRELIEVO

- Al termine della procedura, il prelevatore elimina tutto il materiale contaminato dal sangue del paziente, trasferendolo in appositi contenitori di sicurezza idonei per il riconoscimento del tipo di materiale. Per nessun motivo l'ago utilizzato per il prelievo deve essere reincappucciato, spezzato o frantumato direttamente dall'operatore. Il prelevatore deve anche verificare lo stato di salute del paziente (segni di malessere o collasso) e l'insorgenza di eventuali complicazioni (soprattutto ematomi).



- Poiché il prelievo ematico, per quanto banale, rappresenta pur sempre una procedura invasiva, **il prelevatore deve sempre mantenere un comportamento consono alla situazione ed osservare sempre un atteggiamento di disponibilità e cortesia.**



- Tutti assieme, proviamo ad individuare le fasi corrette per il prelievo venoso da utilizzare nella Casa di Cura.

