

## KAPILLAARVERE VÕTMISE JUHEND

1. Kapillaarverd võetakse hematoloogilisteks (v.a erütrotsüütide settekiirus ja glükohemoglobiin) ja kliinilise keemia (C-reaktiivne valk, raud, ferritiin, bilirubiin) uuringuteks.
2. Enne proovivõtmist kontrollida, kas patsiendi käed/jalad on soojad. Külma jäset võib enne punkteerimist soojendada sooja niiske rätikuga või soojapakiga mitte kõrgemal temperatuuril kui 42°C 3-5 minutit. Soojendamisega tekitatakse sõrmedes hüperemia ja tagatakse vere spontaanne väljavoolamine.
3. Kapillaarverd kogutakse spetsiaalsetesse mikrokatsutitesse.

K<sub>2</sub>EDTA antikoagulandiga  
mikrokatsuti  
(hematoloogilised uuringud)



Li-hepariiniga mikrokatsuti  
(kliinilise keemia uuringud)

### 4. Punktsioonikoha valik:

- 4.1 Täiskasvanutel ja lapsed alates 6 kuud (>10 kg) sobib punkteerimiseks III või IV sõrme lõpplüli pehme osa, võimalusel punkteerida mittedominantset kätt;
- 4.2 Kuni 6 kuused beebid (3-10 kg) jalakanna taldmise pinna välimised küljed.

### 5. Lantseti valik:

- 5.1 Beebid 0-6 kuud – punktsiooni sügavus kuni 2,0 mm (kand);
- 5.2 Lapsed 6 kuud kuni 8 aastat – punktsiooni sügavus kuni 1,5 mm (sõrm);
- 5.3 Lapsed alates 8 aastat ja täiskasvanud – punktsiooni sügavus kuni 2,4 mm (sõrm).

### 6. Võimalikud komplikatsioonid:

- 6.1 Veenide kollabeerumine kui kanda punkteerides kahjustatakse tibiaalarterit;
- 6.2 Kannaluu osteomüeliit;
- 6.3 Närvikahjustus kui punkteeritakse vastsündinu sõrme;
- 6.4 Hematoom;
- 6.5 Armistumine;
- 6.6 Lokaliseeritud või generaliseerunud nekroos;
- 6.7 Naha kahjustus korduvast plaastrite kasutamisest väga noortel ja väga vanadel patsientidel.

### 7. Kapillaarvere võtmise protsess:

- 7.1 Identifitseerida patsient.
- 7.2 Valmista ette proovivõtuvahendid. Valida naha torkeks sobiv lantsett.
- 7.3 Desinfitseerida torkekoht desinfitseeriva vahendi pihustamise või piirituses niisutatud tampooniga.
- 7.4 Lasta torkekohal õhu käes kuivada, et veri mööda nahka laiali ei valgus.
- 7.5 Fikseerida patsiendi jäse kuhu teed torke. Tagada, et patsiendi jäse ei oleks pinges, vaid ripuks vabalt alla.
- 7.6 Pigistada sõrme lõpplüli pehmet osa või jalakanna välimist pinda tugevasti, nii et tekiks väike pais (nahk muutub tumepunaseks).
- 7.7 Teha lantsetiga kiire torge, hoides lantsetitera nahajoontega risti. Torke sügavus peab olema keskmiselt 2 mm (1,5-3 mm).
- 7.8 Pühkida kuiva steriilse tampooniga esimene veretilk ära, see sisaldab palju koevedelikku ega sobi uuringuks.
- 7.9 Veretilk peab seisma kuplina, nii on verd mugav võtta mikrokatsutisse.
- 7.10 Veri peab haavast vabalt välja valguma.
- 7.11 Verd koguda katsutil näidatud jooneni (probleemide korral mitte vähem kui 200 µl).

- 7.12 Kui veri torkehaavast iseenesest välja ei valgu, masseerida kergelt sõrme. Vältida tugevat ja kestvat mudimist või pigistamist, see põhjustab kogutava vere segunemise koevedelikuga, trombotsüütide agregeerumise ja teiste vormelementide purunemise.
- 7.13 Pärast verevõttu sulgeda katsuti korgiga.
- 7.14 Kui verevõtmine on lõpetatud, asetada torkekohale tampoon.
- 7.14.1. Lasta patsiendil sõrm koos tampooniga peopessa suruda ja hoida seal vere eritumise peatumiseni.
- 7.15 Segada verd hoolikalt katsutit 10 korda keerates, et see seguneks antikoagulantidega. Vältida proovi raputamist ja otsest päikesevalgust.
- 7.16 Markeeri mikrokatsutid patsiendi juures proovimaterjali ribakoodiga:
- K2EDTA (lilla kork) ribakood BJxxxxxxx;
  - LH mikrokatsuti (roheline kork) ribakood BGxxxxxxx.
- 7.17 Seo proovimaterjalid elektroonse tellimusega infosüsteemis Protseduurid.
- 7.18 Veri peab jõudma laborisse vähemalt kahe tunni jooksul (optimaalne 30 min jooksul).
- 7.19 Hoida katsutit vertikaalasendis.

## 8. Kasutatud kirjandus

- 8.1 WHO Guidelines on Drawing Blood: Best Practices in Phlebotomy.