

Astrid-Mette Husøy og Ann Cathrine Kroksveen (red)

Blodprøvetaking i praksis

4. UTGAVE

CAPPELEN DAMM AKADEMISK

Flervalgsoppgaver

Kapittel 8

Spesiell prøvetaking

- 1. Hva er riktig prosedyre dersom det er mistanke om kateterrelatert sepsis?**
 - a. Ta kun blodprøve fra perifer vene
 - b. Skyll kateteret før prøvetaking
 - c. Ta blodprøve både fra kateteret og en perifer vene
 - d. Ta blodkultur etter å ha fjernet kateteret

- 2. Hva er årsaken til at sterile injeksjonstørk (70 % alkohol) ikke er tilstrekkelig ved desinfeksjon av punksjonsstedet ved blodkultur?**
 - a. De forårsaker smerte ved bruk
 - b. De dreper ikke normale hudbakterier effektivt nok
 - c. De kan gi falskt negative blodkulturer
 - d. De gjør at huden ikke tørker raskt nok

- 3. Hvorfor fylles den aerobe flasken før den anaerobe flasken ved blodkultur, når en bruker veneprovetakingssett til prøvetaking?**
 - a. Fordi den aerobe flasken krever mindre blod
 - b. Fordi den anaerobe flasken er mer sensitiv for kontaminasjon
 - c. Fordi den aerobe flasken har større vakuum
 - d. Fordi det er luft i slangen som skal inn i den aerobe flasken

- 4. Hvor bør blodprøven tas hvis pasienten får intravenøs terapi gjennom et perifert venekateter (PVK) i arm?**
 - a. I samme arm, etter at infusjon er stoppet i 10 minutter
 - b. I motsatt arm, eventuelt i fot
 - c. I hvilken som helst arm eller fot
 - d. I den armen som er mest tilgjengelig

- 5. Hvor lenge anbefales det at infusjonen med total parenteral ernæring (TPN) stanses før rutinemessig blodprøvetaking, ifølge norske retningslinjer?**
 - a. 2 minutter
 - b. 5 minutter
 - c. 10 minutter
 - d. 15 minutter

- 6. Hvorfor er det viktig å avbryte den intravenøse infusjonen før blodprøvetaking i samme arm som det pågår infusjon?**
 - a. For å unngå at pasienten får for mye væske
 - b. For å unngå blodtrykksfall
 - c. For å forhindre infeksjon
 - d. For å sikre at blodprøven ikke blir tilblandet eller fortynnet

- 7. Hva er en potensiell risiko ved blodprøvetaking fra et venekateter eller arteriekateter?**
- a. Økt risiko for smerte og ubehag for pasienten
 - b. Økt risiko for infeksjon og kateterokklusjon
 - c. Økt risiko for feilidentifisering
 - d. Økt risiko for overføring av blodsykdommer
- 8. Hva er den generelle anbefalingen for hvor mye blod som skal kastes, før blodprøvetaking fra et sentralt venekater (SVK)?**
- a. To ganger dødvolumet
 - b. En gang dødvolumet
 - c. Seks ganger dødvolumet
 - d. Fire ganger dødvolumet
- 9. Hva bør gjøres før prøvetaking fra SVK for å unngå kontaminasjon og fortynning av blodprøven?**
- a. Skyll kateteret med saltvann og fjern «kasteblood»
 - b. Tilførsel av ekstra infusjonsvæske
 - c. Øke blodstrømmen i kateteret
 - d. Bruk aseptiske prosedyrer
- 10. Hva kan redusere risikoen for hemolyse ved prøvetaking fra et kateter?**
- a. Bruke det største lumenet i et flerlumenkateter
 - b. Redusere mengden saltvann som brukes under skylling
 - c. Stanse infusjonen før prøvetaking
 - d. Bruke et lite lumen i kateteret for å hindre blodtap
- 11. Hva er den viktigste grunnen til at blodgassprøver bør analyseres raskt etter prøvetaking?**
- a. Det reduserer risikoen for infeksjon
 - b. Det hindrer metabolismen i blodcellene
 - c. Da unngår en at blodet koagulerer
 - d. Det øker oksygenivået i blodprøven
- 12. Hvorfor er det viktig å vende/blande blodgassprøyten umiddelbart etter prøvetaking?**
- a. For å redusere nivået av oksygen i prøven
 - b. For å unngå lufttilblanding
 - c. For å hindre at det dannes koagler
 - d. For å øke konsentrasjonen av elektrolytter

13. En pasient får intravenøs behandling med Gentamicin når du kommer for å ta en blodprøve på morgenrunden. Det er bestilt Gentamicin-speil (0.-prøve). Hva er riktig å gjøre?

- a. Undersøk med sykepleier på avdelingen om prøven skal tas eller utsettes
- b. Ta prøven så raskt som mulig, før infusjonen er ferdig
- c. Ta blodprøven i motsatt arm og noter at pasienten får infusjon med Gentamicin
- d. Prøven utsettes til neste dag.