

Instruktion för Barnavdelningar med behov av provtagning med liten provvolym för koagulationsanalyser

På marknadsplatsen finns upphandlat två koagulationsrör från BD på 1,8 mL och 2,7 mL. Vid vissa situationer kan dessa volymer vara för stor för mycket små och sjuka barn. Som ett komplement inhandlar några Barn-avdelningar själva ett mindre rör på 0,9 mL. Dessa rör kräver mycket noggrann hantering vid provtagningen för att ge korrekta resultat på koagulationsanalyserna och upplärning av personalen rekommenderas.

För nyfödda barn med högt Hb krävs större volym och BD's 1,8 mL rör rekommenderas, alternativt två MiniCollect koagulationsrör. Intensivvårdsavdelning med behov av samtliga koagulationsanalyser (PK(INR), APTT, D-dimer, Fibrinogen och Antitrombin) samt även anti-Xa aktivitet behövs BD's 1.8 mL rör för att det skall räcka till analys.

Provtagning med MiniCollect® koagulationsrör på avdelningen:

- Röret är endast avsett för venös provtagning.
- Före provtagning måste citratet (vätskan i röret) knackas ned i botten av röret så att inget finns kvar uppe i korken. Om citraten spills ut kan röret ej användas!
- Vid provtagningen plockas korken av och 0,9 mL blod tillsätts (ej kapillärt taget).
- Sätt på korken och blanda provet noggrant.
- Korrekt provtagningensvolym finns markerat med svart streck på röret.
- Provets volym räcker ej för omanalys vid eventuella problem

Analysering av MiniCollect® koagulationsrör på laboratoriet:

Från Barn/Neo avd. Röret är endast avsett för venös provtagning. Vid provtagning rekommenderas att man "knackar" ner citratet i botten av röret innan korken plockas av.

- Centrifugera provet 10 min 2200g.
- Korrekt fyllnadsgrad är markerat med svart streck.
- Kontrollera att volymen är inom tillåtna gränser (+/- 10%).
- Pipettera över citratplasman till nytt rör.
- Kontrollera att det inte finns koagel bland de röda blodkropparna i originalröret (dubbla pinnar).



Plasmaåtgång

Vacutainer-rör:

Ett korrekt fyllt 2,7 eller 1,8 mL rör räcker till samtliga koagulationsanalyser.

MiniCollect koagulationsrör för neonatalprover:

Efter centrifugering måste plasman överföras till nytt rör. "Dödvolum" och volym som åtgår för "indexmätning-HIL" är volymer som instrumentet använder från varje provrör, oavsett vilken analys som ska utföras. För nyfödda barn med högt Hb krävs 2 st specialrör.

Analys	Plasmaåtgång (µL)
Dödvolum i röret	200
HIL	130
PK(INR)	14
APT-tid	100
D-dimer	30
Fibrinogen	20
Antitrombin	42
Heparin/LMH anti-Xa	20

Kapillärt PK(INR) i EDTA rör

Provtagning med MiniCollect® eller BD Microtainer® EDTA rör på avdelningen:

För kapillärt tagna prover kan endast PK(INR) beställas.

Vid de tillfällen då det inte går att ta ett koagulationsrör på mycket små och sjuka barn kan ett kap-EDTA rör med beställning "Kapillärt PK(INR) i EDTA rör" skickas till laboratoriet.

- Både kapillärt och venöst taget blod accepteras.
- Det kapillära EDTA röret måste fyllas till minimum gränsen på röret.
- Analysen kap-PK(INR) i EDTA rör ska beställas på "remiss allmän".
- Inga övriga analyser kan beställas på röret (Hb osv).
- OBS! Kap-PK(INR) kan ej analyseras på remiss Rutin/akut eller i eLab

Analysering av kapillärt PK(INR) i EDTA rör på laboratoriet:

- Remissen måste registreras manuellt.
- Provet måste hanteras manuellt.
- Både kapillärt och venöst blod accepteras.
- Röret måste vara fyllt till minimumgränsen.
- Provet behandlas som ett kap-PK(INR).
- Följ instruktioner i Mb och handhavande för korrekt hantering.

