

HUSLAB	PALVELUTUOTANTO, TYÖOHJE
	Sivu 1(7)
	Versio: 6.2.2012
PREANALYTIikka	Laatija: Marja Nikiforow 6.2.2012
Verinäytteenotto	Tarkastaja: Paula Pohja-Nylander 14.2.2012
Laskimoverinäytteenotto	Hyväksyjä: Tiina Mäki 16.2.2012
	Katselmoitu: -

Laskimoverinäytteenotto

Viittaukset	
SFS-EN ISO 15189:2007	5.4. Tutkimusta edeltävät toimenpiteet (5.4.1 ja 5.4.5)
CLSI (NCCLS)	Procedures for the Collection of Diagnostic Blood Specimens by Venipuncture; Approved Standard – Fifth Edition, H03-A5, Villanova, PA, 2003
HUSLAB	Laskimonäytteenoton tekniikat http://huslab.fi/intra/preanalytiikan_kasikirja/verinaytteenotto/laskimoverinaytteenoton_tekniikat.pdf
HUSLAB	Potilaan tunnistus näytteenottotilanteessa http://huslab.fi/intra/preanalytiikan_kasikirja/asiakaspalvelu_naytteenotossa/potilaan_tunnistus_naytteenottotilanteessa.pdf
HUSLAB	Näytteenotto hyytymistutkimuksia varten http://huslab.fi/intra/preanalytiikan_kasikirja/verinaytteenotto/naytteenotto_hyytymistutkimuksia_varten_huslab.pdf
HUSLAB	Näyteputkien erikoismerkinnät http://huslab.fi/intra/preanalytiikan_kasikirja/naytteiden_vastaanottaminen_ja_kasittely/erikoismerkinnat_nayteputkien_merkitsemisessa.pdf
HUSLAB	Veriryhmä- ja sopivuuskokeen ottaminen http://huslab.fi/intra/preanalytiikan_kasikirja/verinaytteenotto/veriryhma_ja_sopivuuskoe_naytteiden_ottaminen.pdf
HUSLAB	Veriviljelynäytteenotto http://huslab.fi/intra/preanalytiikan_kasikirja/verinaytteenotto/veriviljelyn_naytteenotto.pdf

Soveltamisala

Verinäytteet otetaan yleensä laskimosta. Laskimoverinäytteenotto on muita näytteenottotapoja helpommin vakioitavissa, ja viitearvot on laadittu laskimonäytteille. Tavoitteena on saada potilaasta mahdollisimman edustava ja korkealaatuinen näyte tutkimuksen näytteenotto-ohjeita noudattaen. Näytteenottotapahtuman tulee olla potilaalle mahdollisimman miellyttävä ja kivuton kokemus.

Laskimoverinäyte voidaan ottaa avo-, vakuumi-, siipineula- tai ruiskumenetelmällä. Tässä ohjeessa kuvataan keskeiset menettelytavat otettaessa näytteitä laskimosta, näytteenottotekniikat kuvataan erillisessä ohjeessa *Laskimonäytteenoton tekniikat*.

Potilaan tunnistus ja tutkimuspyynnöt

Näytteenottaja tulostaa tutkimuspyynnöt laboratoriojärjestelmästä potilaan ilmoittamien henkilötietojen perusteella tai tarrakortit on tulostettu etukäteen (mm. osastonäytteenotto). Näytteenottaja varmistaa aina ennen näytteen ottamista, että kaikki käsillä olevat tarrakortit ovat kyseisen potilaan. Varmistus suoritetaan vertaamalla potilaan täydellistä nimeä ja koko henkilötunnusta pyyntötarrojen tietoihin. Potilaan tunnistuksen menettelytavat on kuvattu tarkemmin ohjeissa *Potilaan tunnistus näytteenottotilanteessa ja Veriryhmä- ja sopivuuskokeen ottaminen*.

Esivalmistelun toteutuminen

Näytteenottaja tarkistaa potilaalta, onko tämä noudattanut esivalmisteluohjeita. Tietojen tarkistamisessa kiinnitetään huomiota kysymysten muotoiluun niin, että potilaalta saadaan luotettava vas-

Verinäytteenotto

Laskimoverinäytteenotto

taus. Esim. paastoa vaativien tutkimusten yhteydessä varmistetaan paaston toteutuminen kysymällä ”Milloin olette viimeksi syönyt ja juonut tai laittanut jotain suuhunne?”

Jos tutkimus edellyttää ehdottomia esivalmisteluohjeita, eikä potilas ole niitä noudattanut, potilaasta riippuen näyte otetaan, näytteen ottamisesta neuvotellaan tutkimuksen pyytäjän kanssa tai sovitaan potilaan kanssa, että hän tulee myöhemmin näytteenottoon. Jos näyte otetaan, näytteenottaja kirjaa lyhyen ja asiallisen lausunnon (pääasiassa vakiolausunnon) poikkeamasta näytteenoton kommenttina atk-järjestelmään. Lausunto lisätään silloinkin, kun on sovittu, että potilaan ei tarvitse noudattaa esivalmisteluohjeita (koskee mm. diabeetikoita).

Näytteet otetaan poliklinikan näytteenotossa istuma-asennossa näytteenottotuolissa selkänojaan nojaten siten, ettei siitä pääse pyörtyessä putoamaan. Pienet lapset istuvat tukevasti aikuisen sylissä. Potilailta, joilla on taipumus pyörtyä, näytteet otetaan makuuasennossa. Näytteenoton aikana ei saa olla suussa mitään sellaista, mikä voi joutua hengitysteihin (esim. ruokaa, makeisia, purukumia). Vuodeosastolla nukkuva potilas herätetään säikäyttämättä, varovasti ja rauhallisesti. Kaikille potilaille, myös tajuttomille ja dementikoille, kerrotaan verinäytteen ottamisesta ja varoitetaan etukäteen neulanpistosta. Kun makuulla olevalta potilaalta otetaan vakuumitekniikalla näyte nestettä sisältävään putkeen (esim. veriviljely, CPT-putki) on huolehdittava, että neste ei pääse kosketuksiin neulan kanssa. Tarvittaessa käytetään siipineulaa suoran vakuumitekniikan sijasta takaisinvirtausriskin välttämiseksi.

Pistokohdan valinta

Laskimoverinäytteet otetaan yleensä kyynärtaipeen pinnallisista laskimoista vena mediana cubiti, vena cephalica tai vena basilica. Kyynärtaipeen keskilaskimo vena mediana cubiti on paras, koska se on lähinnä ihoa ja pistäminen siihen on potilaalle vähiten kivulias. Jos näytettä ei saada kyynärtaipeen laskimoista, näyte pyritään ottamaan kyynärvarren, kädenselän tai peukalon laskimoista. Alaraajanäytteenottoon liittyvän tulehdus- ja tukosriskin vuoksi nilkan ja jalkaterän laskimoita käytetään vain, jos näytteenotto ei muualta onnistu. Diabeetikot, odottavat äidit ja potilaat, joilla on laskimotukos alaraajoissa ovat erityinen riskiryhmä, joilta näytettä ei pidä ottaa nilkan ja jalkaterän laskimoista. Alaraajanäytteenottoon on aina oltava lupa hoitavalta yksiköltä. Epäselvissä tapauksissa pistokohdasta neuvotellaan potilasta hoitavan lääkärin tai sairaanhoitajan kanssa.

Potilaan ei pidä antaa ottaa laskimoverinäytteitä itseltään siinä tapauksessa, että hän ehdottaa sitä. Potilas voi auttaa näytteenottajaa löytämään parhaan mahdollisen suonon, mutta henkilökunta suorittaa toimenpiteen ja on siitä vastuussa. Huumehoidossa olevan potilaan on erityisen tärkeää omaksua potilaan rooli, koska monelle huumeenkäyttäjälle on kehittynyt riippuvuus myös itse pistämiseen.

Jos käsivarressa tai kämmenselässä on suonensisäinen lääkitys tai nestehoitoinfuusio, näyte otetaan ensisijaisesti toisesta kädestä. Jos näyte joudutaan ottamaan kädestä, jossa on suonensisäinen lääkitys tai nestehoitoinfuusio, neuvotellaan potilasta hoitavan yksikön kanssa infuusion sulkemismahdollisuudesta. Näyte otetaan aikaisintaan 5 minuutin kuluttua infuusion sulkemisesta mieluiten infuusioneulan alapuolelta distaalisesti. Ellei infuusiota voida sulkea, näyte otetaan ehdottomasti infuusioneulan alapuolelta ja lisäksi näytteen kuittauksen yhteydessä lausunnoksi merkitään ”Näyte otettu infuusiokädestä” (vakiolausunto TIP).

Näytettä ei oteta

- alueelta, jossa potilaan suoneen on laitettu kanyyli tai suoni on preparoitu

Verinäytteenotto

Laskimoverinäytteenotto

- raajasta, jossa on dialyysihoitoa varten asennettu fisteli
- raajasta, jossa on laskimotukos
- raajasta, josta hoitava lääkäri on kieltänyt näytteenoton
- raajasta, jossa on äskettäin suoritettu leikkaus tai johon on laitettu kipsi
- palovamma-alueelta, laajalta arpialueelta esim. palovamma tai luomen kohdalta
- ihottuma-alueelta tai tatuoinnin kohdalta vältetään näytteenottoa.

Näihin em. näytteenottokohtiin liittyy suurentunut infektioriski, eikä näiltä alueilta otetuista näytteistä saada luotettavia tuloksia. Rintarauhaskirurgisilta potilailta ei suositella näytteenottoa leikatun puolen kädestä. Jos molemmat puolet on leikattu, näyte otetaan siitä kädestä, jossa on vähemmän turvotusta. Näytettä ei saa ottaa turvonneelta tai tulehtuneelta alueelta, koska näytteen kontaminoituminen kudostenesteellä muuttaa tuloksia. Näyte voidaan ottaa hematooman alapuolelta distaalisesti, ellei muuta vaihtoehtoa ole.

Näytteenottokohdan valitsemiseksi potilasta pyydetään laskemaan käsi alas. Tarvittaessa potilasta voidaan pyytää puristamaan kätensä nyrkkiin, jolloin suonet saadaan paremmin esille. Käden ”pumppaamista” pitää välttää. Kun näytekohta on valittu, varmistetaan, ettei mikään vaate kiristä laskimoa. Käsi tuetaan käsituen tai tyynyn avulla niin, ettei se pääse kiertymään ja liikkumaan tarpeettomasti. Jos laskimoa on vaikea löytää, näytteenottokohtaa voidaan lämmittää 3-10 minuuttia lämpimällä (39-42°C) vedellä täytetyillä muovipussilla tai kertakäyttökäsineellä. Laskimot etsitään sormella tunnustelemalla. Valtimoon pistämistä tulee varoa. Valtimon seinämä on paksumpi ja kimmoisampi ja siinä tuntuu valtimolle ominainen syke. Verinäytteenottoa laskimoista, joiden alapuolella on tunnettavissa valtimosyke, tulee välttää. Ennen pistämistä laskimo täytyy nähdä tai se on pystyttävä tuntemaan sormella.

Puristussiteen käyttö

Puristussidettä käytetään vain tarvittaessa suonen etsimistä varten. Puristusside asetetaan ohuen hihan päälle tai näytteenottaja pitää sormeaan lukkokohdan alla, jottei puristussiteen lukko vahingossa vedä ihoa väliin. Puristus löysätään heti, kun neula on pistetty suoneen ja veri alkaa virrata putkeen. Puristussidettä ei pidetä kiristettynä minuuttia kauempaa. Jos suonen etsintä kestää kauemmin, puristusside irrotetaan ja asetetaan uudelleen samaan käteen vasta kahden minuutin kuluttua ellei näytettä ole saatu toisesta kädestä.

Jos puristusside on pitkään kiristettynä tai liian tiukalla, se aiheuttaa laskimoverenkierrossa hydrostaattisen paineen nousun, minkä seurauksena veri plasma ultrafiltroutuu ja konsentroituu eli suurimolekyylisten aineiden esim. proteiinien, hyytymistekijöiden ja solujen osuus verenkierrossa lisääntyy (ns. hemokonsentraatio). fP-Ammonium-ioni-, B-Laktaatti- tai B-Pyruvaattimääritykset otetaan aina ilman puristussidettä. Jos tämä ei onnistu, merkitään näytteen kuittauksen yhteydessä kommentti ”Käytetty puristussidettä” (vakiolausunto STA). Puristussiteen käyttö on minimoitava otettaessa elektrolyytti-, verikaasuanalyysi- ja hyytymisnäytteitä.

Otettaessa näytettä eristyspotilailta käytetään potilashuoneessa olevaa potilaskohtaista tai kertakäyttöistä puristussidettä.

Näytteenottokohdan puhdistus

Näytteenottokohta puhdistetaan denaturoituun 80 % alkoholiin kostutetulla ihonpuhdistuslapulla. Puhdistus tehdään näytteenottokohdasta pois päin suuntautuvalla pyyhkimisliikkeellä. Utta pyyh-

Verinäytteenotto

Laskimoverinäytteenotto

käisyä varten otetaan aina uusi puhdistuslappu. Jos näytteenottokohtaa jostakin syystä kosketellaan puhdistamisen jälkeen, toistetaan puhdistus joka kerta uudella ihonpuhdistuslapulla. Otettaessa näytteitä alkoholimäärytyksiä varten ihon puhdistukseen ei saa käyttää alkoholipitoista puhdistusainetta, tarvittaessa käytetään vettä. Veriviljelyä otettaessa näytteenottokohta puhdistetaan 5 mg/ml klooriheksidiiniin kostutetulla ihonpuhdistuslapulla. Klooriheksidiiniallergiseksi tiedettyjen potilaiden iho puhdistetaan puhtaalla spriillä. (ks. ohje *Veriviljelynäytteenotto*). Ihon on oltava kuiva ennen näytteen ottamista, koska puhdistusaine voi aiheuttaa näytteeseen hemolyysiä.

Pistotekniikka

Näytteenottotilanne tulee suunnitella hyvin ja pyrkiä siihen, että näytteet saadaan ensimmäisellä pistolla. Kahden tai kolmen epäonnistuneen pistokerran jälkeen on aiheellista harkita näytteenottajan vaihtamista. Näytteenottaja valitsee otettavien tutkimusten, potilaasta johtuvien seikkojen sekä omien taitojensa mukaan näytteenottotavan ja pistotekniikan, jonka avulla näytteet saadaan turvalisesti ja laatuvaatimukset täyttyen. Suositeltavaa on käyttää suljettua systeemiä eli vakuumi- tai siipineulaa. Jos laskimot ovat hyvin pienet tai hauraat tai tiedetään, että vakuuminäytteenotto ei onnistu, käytetään avotekniikkaa. Siipineula on käyttökelpoinen myös pienten lasten näytteenotossa, koska lapsen käden mahdollinen liikkuminen ei haittaa näytteenottoa. Ruiskunäytteenottoa voidaan käyttää esimerkiksi otettaessa näytteitä katetreista tai kanyyleista.

Huomioitavaa otettaessa näytettä lapsipotilaalta: Näytteenottotilanne suunnitellaan ja valmistellaan hyvin. Aikuinen pitää lasta sylissään tai lapsen kättä paikoillaan. Näytteenottaja neuvoo häntä kuinka on hyvä toimia, että näytteenotto onnistuu eikä käsi liiku. Pistettyään neulan suoneen näytteenottaja kannustaa lasta pitämään kätensä paikoillaan vaikka pisto tuntuisikin ikävältä. Otettaessa lapselta näytettä kämmenselän suonista näytteenottaja tai avustaja pitää lapsen sormista kiinni taivuttaen samalla lapsen rannetta vähän alaspäin. Liian voimakas puristaminen pienistä sormista voi aiheuttaa verenkierron estymisen, jolloin näytettä ei saada. Lääkäri voi ottaa vauvoilta verinäytteet myös pään verisuonista.

Putkien ottojärjestys

Näytteenottojärjestyksessä noudatetaan kansainvälisen suosituksen periaatteita. Näytteenottojärjestyksellä estetään näyteputkien sisältämien lisäaineiden haitallinen siirtyminen putkesta toiseen sekä kudosten pääsy hyytymistutkimusputkiin. Jos näytteenotossa on vaikeuksia, putket otetaan tärkeysjärjestyksessä.

Seerumiputket pyritään ottamaan mahdollisuuksien mukaan alkuvaiheessa. Hivenainetutkimusten näytteitä ei oteta ensimmäisenä, ja jos muita näytteitä ei ole pyydetty, otetaan hukkaputki. Elektrolyyttejä K, Na, Cl ja Mg ei myöskään suositella määritettäväksi ensimmäisestä plasma/seerumiputkesta. Näissä tapauksissa ei oteta hukkaputkea, vaikka elektrolyyttipyyntö olisi ainoa.

Kudostenkontaminaation estämiseksi hyytymistutkimusnäytteitä ei suositella otettavaksi ensimmäisenä. Jos pyydetyissä tutkimuksissa ei ole seerumiputkeen otettavia näytteitä, otetaan lisäaineeton hukkaputki tai pieni määrä verta hukkaputkeen. Näyteputket, jotka sisältävät hyytymistä aktivoivia aineita, täytetään hyytymistutkimusnäytteiden jälkeen. Hyytymistutkimusnäytteiden ottamisesta on erillinen ohje *Näytteenotto hyytymistutkimuksia varten*.

Siipineulaa käytettäessä ensimmäiseen putkeen tulee letkun tilavuuden verran ilmaa. Siksi ensimmäiseen putkeen ei oteta näytettä, jossa näytteen ja antikoagulantin suhde on tarkka (esim. hyyty-

Verinäytteenotto

Laskimoverinäytteenotto

misputket) tai joka ei saa kontaminoitua ilmalla (mm. anaerobinen veriviljelypullo, S –Ca-Ion tai verikaasututkimukset).

Fluoridiputki otetaan aina viimeisenä, koska fluoridi on entsyymimyrkky ja aiheuttaa näytteen solujen hajoamista.

Putkien ottojärjestys laskimoverinäytteenotossa

1. Veriviljely
2. Seerumiputki tai hukkaputki (lisäaineeton, ei esim. trombiiniputki)
3. Hyytymistekijäputket (sitraattiputki)
4. Seerumi- ja seerumigeeliputket
5. Heparini- ja hepariinigeeliputket
6. EDTA-putket
7. Muut erikoisputket (esim QuantiferonTB Gold –putket)
8. Muut sitraattiputket (esim. ACD- ja CPT –putket)
9. Sitraattifluoridi-, fluoridiputket

Avo-, vakuumi- ja siipineulatekniikassa käytetään yllä olevaa putkijärjestystä. Ruiskunäytteenotossa täytetään ensin sitraattiputket (=hyytymisputket), sitten EDTA-putket, muut antikoagulanttiputket ja viimeisenä seerumiputket. Antikoagulanttia sisältävät putket täytetään ensin, koska näyte alkaa hyytyä ruiskussa, jossa ei ole antikoagulanttia.

Putkien täyttöaste

Vakuuminäytteenotossa putkea ei saa ottaa pois ennen kuin verentulo putkeen on loppunut. Tiiviillä kumikorkilla suljetussa vakuumiputkessa on vakioalipaine, joka imee putkeen tarkasti määrämittain verta. On suositeltavaa, että näyteputket täytetään tähän määrämittaan saakka. Jos oikeaa näytemäärää ei saada, putki on ilmastoitava hemolyysin välttämiseksi. Määritys voidaan tehdä vajaastakin putkesta, jos poikkeava antikoagulantti / näytesuhde ei vaikuta tulokseen. Jos antikoagulantti on nestemäisessä muodossa esim. sitraatti, antikoagulantin ja veren suhde on tarkka. Sitraattiputkissa täyttöaste saa poiketa korkeintaan 10% optimimäärästä. Käytettäessä siipineulaa on ennen sitraattiputkea otettava hukkaputki tai vähän verta hukkaputkeen, koska siipineulan tyhjästä letkusta aiheutuu ensimmäisen putken vajaatäyttö.

Avonäytteenotossa antikoagulanttia sisältävien putkien sekä ali- että ylitäyttymiseen on kiinnitettävä huomiota. Putkien ylitäyttö lisää hyytymisriskiä.

Verinäytteenotto

Laskimoverinäytteenotto

Putkien sekoitus

Putkien sekoittamisessa noudatetaan putkivalmistajan ohjeita. Antikoagulanttia sisältävät putket sekoitetaan heti näytteenoton jälkeen käännellen niitä rauhallisesti ylösalaisin useita kertoja. Putkia on käänneltävä ylösalaisin muutamia kertoja heti näytteenoton jälkeen silloinkin, kun sekoitusta jatketaan automaattisella koeputkisekoittajalla. Käsin sekoituksella varmistetaan kaiken putkiseinämiin kiinnitetyn antikoagulantin sekoittuminen näytteeseen. Jos antikoagulantti on huonosti liukenevaa mm. sitraattifluoridi, putkien sekoittamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Antikoagulantin sekoittuminen estää mikrohyytymien muodostumisen. Myös hyytymisaktivaattoria sisältäviä seerumiputkia sekoitetaan heti näytteenoton jälkeen rauhallisesti käännellen, jotta hyytymistä aktivoiva tekijä sekoittuu tasaisesti näytteeseen.

Putkien merkitseminen

Heti näytteenoton jälkeen putkiin kiinnitetään putkitarrat tekopaikan antamien ohjeiden mukaisesti ja varmistetaan, että tarroissa on oikea näytteenottoaika. Nimettömiä näytteitä ei analysoida. Jatkokäsittelyn helpottamiseksi putkiin laitetaan tarvittavat muut erikoismerkinnät esim. kiiremerkki (erillinen ohje *Näyteputkien erikoismerkinnät*). Samalla tarkistetaan, että tyhjiä putkia ei vahingossa tarroiteta.

Vuodon tyrehdytys

Viimeisen näytteenottoputken jälkeen viedään toisella kädellä puhdas, kuiva ihonpuhdistuslappu valmiiksi pistoskohdan yläpuolelle, poistetaan neula suonesta ja painetaan pistoskohtaa kunnes verentulo lakkaa. Pistoskohdan päälle asetetaan laastari tai side. Potilasta tai hänestä huolehtimaan jäävää henkilöä pyydetään jatkamaan pistoskohdan painamista parin minuutin ajan. Pistoskohdan painamisaika on pidempi potilailla, joilla on vuototaipumusta esim. hemofilia, matalat trombosyytit tai antikoagulanttihoito mm. Marevan[®]. Kättä, josta näyte on otettu, ei saa rasittaa seuraavan tunnin aikana.

Näytteenoton komplikaatiot

Yleisin laskimoverinäytteenoton komplikaatio on mustelma eli hematooma. Mustelma voi syntyä jo näytteenottohetkellä, jos neula lävistää suonon tai neulan kärki ei ole kokonaan suonessa. Potilaalle on hyvä kertoa mustelman vaarattomuudesta. Mustelma voi syntyä myöhemminkin, jos potilas ei ole painanut pistoskohtaa tai on rasittanut kättä heti näytteenoton jälkeen. Pistoskohdan verenvuoto lakkaa yleensä parissa minuutissa. Kapillaarivuoto ihon alle voi tulla, jos potilaalla on trombosyyttien toimintahäiriö tai puristusside on ollut liian kireällä. Valtimoon pistäminen on harvinainen, mutta mahdollinen komplikaatio. Pistoskohtaa on painettava 10 minuuttia ja tarkistettava, että vuoto on lakannut. Valtimoon pistämisestä on aina ilmoitettava potilasta hoitavaan yksikköön.

Laskimotukostulehdus voi tulla 1-2 vuorokauden kuluttua näytteenotosta. Oireina on kipua, punoitus ja turvotus pistoskohdassa. Pistäminen aikaisempiin pistoskohtiin saattaa lisätä infektoriskiä. Näytteenoton yhteydessä voidaan pistää myös hermoon, josta aiheutuu pelkästään hetkellinen kipu.

Potilaat voivat pyörtyä tai hyperventiloida neulan tai veren näkemisestä. Jos kysymyksessä on näytteenottotilanteeseen liittyvä pyörtymisen, potilaan on levättävä 15-30 minuuttia, ennen kuin

Verinäytteenotto

Laskimoverinäytteenotto

hän voi poistua. Näytteenottaja seuraa potilaan vointia. Potilaan on hyvä juoda esim. lasillinen vettä. Autoa saa ajaa vasta 30 minuutin kuluttua. Huonovointinen tai iäkäs pyörtynyt potilas toimitetaan päivystysvastaanotolle. Osastopotilaan voinnin huononemisesta ilmoitetaan aina osaston henkilökunnalle.

Jos potilas saa sairauskohtauksen näytteenoton yhteydessä, toimitaan tilanteen ja paikallisten ensiapuohjeiden mukaisesti. Tarvittaessa aloitetaan ensiapu, kutsutaan lääkäri, elvytysryhmä tai ambulanssi.

Jos potilas soittaa laboratorioon ja valittaa saamastaan näytteenoton komplikaatiosta, puhelut ohjataan laboratorion osastonhoitajalle. Osastonhoitaja neuvoo potilasta käymään terveyskeskuksessa lääkärin vastaanotolla ja ottamaan tarvittaessa uudelleen yhteyttä laboratorioon. Yleensä oireet häviävät itsestään, mutta on hyvä pyytää lääkärin arviointi tilanteesta.