

GT-PS-18

Venöse Blutentnahme

ZIEL / KOMPETENZ

Die Pflegefachperson entnimmt venöses Blut sicher und fachgerecht, wählt eine geeignete Punktionsstelle, vermeidet Verfälschungen der Blutwerte und Komplikationen für die Patientin bzw. den Patienten und stellt eine korrekte Kennzeichnung der Proben sicher.

GELTUNGSBEREICH

Stationäre und ambulante Pflege, Klinik

DURCHFÜHRUNG DURCH

Pflegefachpersonen; Auszubildende unter Anleitung

DELEGATION

Ärztliche Tätigkeit, delegierbar –
Durchführungsverantwortung bei der
Pflegefachperson

MITGELTENDE UNTERLAGEN

Hygieneplan · Standard Händehygiene ·
Pflegedokumentation

MATERIALBEDARF

SCHUTZ UND HYGIENE

- Händedesinfektionsmittel
- Flächendesinfektionsmittel
- Hautdesinfektionsmittel
- Einmalhandschuhe

PUNKTIONSMATERIAL

- Blutentnahmenadel oder Butterfly-System
- Stauschlauch
- Monovetten bzw. andere Blutröhrchen mit Patientenetiketten
- Konnektor für Blutröhrchen, falls erforderlich
- Zelletten
- Tupfer
- Pflasterstreifen

ARBEITSFLÄCHE UND ENTSORGUNG

- Tablett
- Kanülenabwurfbehälter
- Mülleimer
- Unterarmpolster, falls erforderlich
- Flüssigkeitsdichte Unterlage

Materialübersicht

Benötigte Materialien auf einen Blick

SCHUTZ UND HYGIENE



Händedesinfektionsmittel
vor jedem Kontakt



Flächendesinfektionsmittel
Arbeitsfläche/Tablett



Hautdesinfektionsmittel
Einstichstelle



Einmalhandschuhe
Blutkontakt

ARBEITSFLÄCHE UND ENTSORGUNG



Tablett
wischdesinfiziert



Kanülenabwurfbehälter
durchstichsicher



Mülleimer
sonstiger Abfall



Unterarmpolster
falls erforderlich



Flüssigkeitsdichte Unterlage
unter den Arm

PUNKTIONSMATERIAL



STERIL

Blutentnahmenadel / Butterfly
30°-Winkel



Stauschlauch
max. 1 Minute



Monovetten / Blutröhrchen
mit Patientenetikett



STERIL

Konnektor für Blutröhrchen
falls erforderlich



STERIL

Zellette
Hautdesinfektion



STERIL

Tupfer
Abdecken/Komprimieren



Pflasterstreifen
nach der Entnahme

Alle Abbildungen sind eigens für die GuardianTag® Pflegestandard-Bibliothek erstellt, neutrale Piktogramme. Sie zeigen keine Markenprodukte, tragen keine Herstellerlogos und stammen aus keiner fremden Bildquelle. Die Darstellungen dienen dem schnellen Erkennen der Materialgruppe; verbindlich sind die Produktvorgaben und der Hygieneplan der Einrichtung.

VORBEREITUNG

- 1 Ärztliche Anordnung und angeforderte Blutentnahmeröhrchen in der Patientendokumentation abgleichen.
- 2 Patientin/Patient informieren, Einverständnis einholen und die Identität anhand von zwei Merkmalen abgleichen. ⁸
- 3 Hygienische Händedesinfektion durchführen.
- 4 Patientin/Patient bequem lagern, betroffenen Arm positionieren – ggf. auf einem kleinen Kissen ablegen, störende Kleidung entfernen.
- 5 Material auspacken und vorbereiten (Verbinden/Konnektieren der Entnahmesysteme).
- 6 Stauschlauch etwa eine Handbreit oberhalb (proximal) der vorgesehenen Einstichstelle anlegen.
- 7 Vene ertasten – sie sollte sich wie ein prall gefüllter Fahrradschlauch anfühlen und nicht pulsieren.
- 8 Bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern kann die Stauung durch die Hand einer Pflegefachkraft erfolgen – nicht zu fest, der Radialispuls muss weiterhin tastbar sein.
- 9 Einstichstelle desinfizieren: abwischen, erneut besprühen und die Einwirkzeit abwarten. Die Punktionsstelle danach nicht mehr berühren; bei Unsicherheit oberhalb oder unterhalb der geplanten Einstichstelle tasten.
- 10 Erneute hygienische Händedesinfektion durchführen.
- 11 Einmalhandschuhe anziehen und das vorbereitete Material in greifbarer Nähe bereitstellen.

DURCHFÜHRUNG

- 1 Die Haut unterhalb der Einstichstelle straffziehen, um die Vene zu fixieren.
- 2 Die Vene an der ertasteten Stelle zügig im 30°-Winkel in Richtung des Venenverlaufs punktieren; die angeschliffene Seite der Nadel zeigt dabei nach oben.
- 3 Sobald die Haut durchstoßen ist, den Punktionswinkel leicht abflachen.
- 4 Bei korrekter Lage fließt Blut in die Nadel zurück. Jetzt den Stauschlauch öffnen und die Abnahmeröhrchen anschließen.
- 5 Bei Abnahme mehrerer Blutröhrchen die Kanüle sicher fixieren, damit sie nicht herausrutscht.
- 6 Anschließend einen Tupfer locker auf die Einstichstelle legen und die Nadel zügig entfernen.
- 7 Die gebrauchte Kanüle keinesfalls mit der Schutzkappe zurückstecken (kein Recapping), um Nadelstichverletzungen zu vermeiden. ⁷
- 8 Die Kanüle unmittelbar nach der Entnahme in den Abwurfbehälter entsorgen.
- 9 Mit dem Tupfer Druck auf die Einstichstelle ausüben.
- 10 Den Arm nicht beugen lassen, da dies zur Hämatombildung führen kann.

NACHSORGE

- Hygienische Händedesinfektion durchführen.
- Verwendetes Material ordnungsgemäß entsorgen.
- Pflaster auf die Einstichstelle kleben.
- Patientin/Patient bei Bedarf lagern.
- Maßnahme dokumentieren.
- Blutröhrchen zur eindeutigen Identifikation mit dem Patientenetikett bekleben.
- Blutröhrchen mit Zusätzen vorsichtig schwenken, damit sich der Zusatz mit dem Probeninhalt verbindet.
- Arbeitsfläche flächendesinfizieren.

INDIKATION

- Nach ärztlicher Anordnung.
- Zur regelmäßigen Blutkontrolle.
- Erhebung von Ausgangs- oder Verlaufswerten vor, während oder nach einer Therapie (z. B. Medikamentenspiegel, Organparameter). ³
- Blutbildkontrolle im Rahmen einer Notfall- oder Operationsvorbereitung. ³

KONTRAINDIKATION / ABBRUCHKRITERIEN

- Nicht in Narben, Hämatome oder erkrankte Hautareale stechen.
- Keine Blutabnahme am Arm mit liegender Infusion, bei Hemiparese oder nach Lymphknotenentfernung.
- Kein Stich in ödematöses oder verletztes Gewebe. ³
- Bei liegendem Dialysehunt oder liegender Fistel keine Blutentnahme am betroffenen Arm. ³
- ABBRUCH nach zwei erfolglosen Punktionsversuchen ohne Blutfluss – Rücksprache mit einer erfahrenen Fachperson oder der Ärztin/dem Arzt halten. ³
- ABBRUCH bei starker Schmerzäußerung oder Kreislaufreaktion (z. B. vasovagale Reaktion) der Patientin/des Patienten. ³

HYGIENE- UND SICHERHEITSASPEKTE

- Auf unbedingte Sterilität beim Auspacken und Konnektieren der Materialien achten.
- Hautdesinfektionsmittel nach Herstellerangaben anwenden und die Einwirkzeit einhalten.
- Flächendesinfektion der Arbeitsfläche nach jeder Blutentnahme durchführen.
- Fünf Momente der Händedesinfektion einhalten. ⁶
- Einmalhandschuhe bei jedem Kontakt mit Blut tragen und unmittelbar nach Gebrauch ablegen. ⁴
- Jedes Blutröhrchen und jede Kanüle nur für eine Patientin bzw. einen Patienten verwenden (Einmalgebrauch). ⁴
- Sterilverpackte Materialien erst unmittelbar vor Gebrauch öffnen und auf Unversehrtheit sowie Verfallsdatum prüfen. ⁹
- Verwendete Kanülen unmittelbar nach Gebrauch ohne Recapping in einen durchstichsicheren Abwurfbehälter entsorgen. ⁷
- Bei Kontakt von Blut mit Haut oder Schleimhaut unverzüglich das betriebliche Verfahren bei Nadelstichverletzungen einleiten. ⁷

BESONDERHEITEN / WICHTIGE HINWEISE

- Patientin/Patient und Pflegefachkraft nehmen eine bequeme Position ein, am besten sitzend – niemals im Stehen punktieren.
- Der Stauschlauch darf nicht einschnüren und höchstens 1 Minute angelegt bleiben.
- Kein Beklopfen der Vene und kein Pumpen bzw. Ballen der Faust – dies verfälscht die Blutwerte (erhöhte Kalium- und Magnesiumwerte).
- Bei Kindern kann zur Schmerzprävention eine Stunde vor der Blutentnahme eine lokalanästhesierende Salbe aufgetragen werden. Bei Früh- und Neugeborenen wirkt die orale Gabe von 30-prozentiger Glukoselösung unmittelbar vor der Blutentnahme schmerzlindernd.
- Bei Verwendung eines Butterfly-Systems dieses entlüften, sobald bei der Punktion Blut zurückfließt.
- Bei schlechten Venenverhältnissen vor der Punktion z. B. feucht-warme Wickel anlegen oder den Arm herabhängen lassen.

QUELLENVERZEICHNIS

- 1 I care – Pflege (2020): (2., überarbeitete Auflage). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- 2 Vogler, C. (Hrsg.) (2020) Pflegias: Grundlagen der beruflichen Pflege / pflegerisches Handeln. Berlin: Cornelsen Verlag.
- 3 Lauster, M., Drescher, A., Wiederhold, D., & Menche, N. (Hrsg.) (2023): Pflege Heute: Lehrbuch für Pflegeberufe (6., vollständig überarb. Auflage). München: Elsevier / Urban & Fischer.
- 4 Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)/Robert Koch-Institut (2011): Anforderungen an die Hygiene bei Punktionen und Injektionen. Bundesgesundheitsblatt 54, S. 1135–1144. Mit Kommentar der KRINKO (2021), Epidemiologisches Bulletin 26, S. 13–15.
- 5 Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)/Robert Koch-Institut (2016): Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Bundesgesundheitsblatt 59(9), S. 1189–1220.
- 6 Sax, H., Allegranzi, B., Uçkay, I., Larson, E., Boyce, J., Pittet, D. (2007): My five moments for hand hygiene. Journal of Hospital Infection 67(1), S. 9–21. DOI 10.1016/j.jhin.2007.06.004. Übernommen in: Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2009): WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Genf, ISBN 978-92-4-159790-6, Teil I Abschnitt 21.4.
- 7 TRBA 250: Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege. Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) / Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Ausgabe November 2025, GMBI Nr. 34–37 vom 10.11.2025.
- 8 § 630d und § 630f Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) – Einwilligung und Dokumentation der Behandlung.
- 9 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) – Betrieb und Anwendung von Medizinprodukten.

Die Ziffern hinter einzelnen Aussagen im Dokument verweisen auf die Nummern dieses Quellenverzeichnisses.

Hinweis zu den Quellen: Auflagen-, Jahres- und Seitenangaben der Lehrbuchquellen sind vor dem Einsatz an den jeweils aktuellen Originalausgaben zu verifizieren und zu ergänzen. Die Empfehlungen von KRINKO/RKI, DNQP und TRBA 250 sind vor jeder Revision auf Aktualisierungen zu prüfen.

Dokumentenstatus

Verfasser, Prüfung und Freigabe

Vor dem Einsatz zu prüfen und schriftlich freizugeben. Dieser Pflegestandard ist vor der Anwendung an den Hygieneplan, die Verfahrensanweisungen und die Produktvorgaben der einsetzenden Einrichtung anzupassen. Er ersetzt weder die ärztliche Anordnung noch den Hygieneplan. Die fachliche Prüfung und die Freigabe erfolgen durch die Pflegedienstleitung bzw. das Qualitätsmanagement der einsetzenden Einrichtung.

VERFASST	FACHLICHE PRÜFUNG	FREIGABE FÜR DEN EINSATZ
Erfolgt Yassen Khattab – Pflegefachkraft, Pflegedienstleitung, Praxisanleiter. Erstfassung 08/2026. Datum, Unterschrift	Offen Die fachliche Prüfung durch eine zweite Pflegefachperson ist vor dem Einsatz durchzuführen. Name, Funktion, Datum, Unterschrift	Offen Die Freigabe erfolgt durch die Pflegedienstleitung bzw. das Qualitätsmanagement der einsetzenden Einrichtung. Name, Funktion, Datum, Unterschrift

VERSION	STAND	ÄNDERUNG	BEARBEITUNG
1.0	08/2026	Erstfassung – eigenständig verfasst auf Grundlage der im Quellenverzeichnis genannten Primärquellen; visuelle Materialübersicht	Yassen Khattab
1.1	08/2026	Fachliche Korrektur nach Quellenprüfung (Phasen 3A bis 3C); Quellenangaben vervollständigt	Yassen Khattab
1.2	09/2026	Freigegebene Endkorrektur nach Phase 3D.1; Quellenangaben vervollständigt und Markennennungen neutralisiert	Yassen Khattab

GuardianTag® Pflegestandard-Bibliothek. Dieser Pflegestandard wurde eigenständig auf Grundlage der im Quellenverzeichnis genannten Primärquellen verfasst. Vor dem Einsatz ist er an den Hygieneplan, die Verfahrensanweisungen und die Produktvorgaben der jeweiligen Einrichtung anzupassen, fachlich zu prüfen und schriftlich freizugeben. Diese Hinweise stellen keine Rechtsberatung dar.