

## Transfusion och kontroller

Se Socialstyrelsens föreskrifter om transfusion av blodkomponenter SOSFS 2009:29.

### Genomförande av transfusion

Den läkare som ordinerar en transfusion ska dokumentera ordinationen. Vid ordineringsen ska speciella krav på komponenten definieras, t.ex. bestrålad, tvättad komponent.

En läkare/sjuksköterska ska ha ansvaret för transfusionen.

#### Inför transfusionen ska den som är ansvarig kontrollera att:

- Uppgifterna om blodmottagaren på blodenhetens transfusionsdokument överensstämmer med patientens styrkta identitetsuppgifter.
- Transfusionsdokumentets uppgifter om tappningsnummer överensstämmer med blodenhetens etikettuppgifter.
- Blodenhetens uppgifter om blodkomponenten och dess särskilda egenskaper överensstämmer med ordinationen.
- Blodenhetens blodgrupp är förenlig med blodmottagarens.
- Förenlighetsprovningen för erytrocytenheten är godkänd.
- Hållbarhetstiden för blodenheten inte har överskridits.
- Att hemolys, koagel, missfärgning, grumlighet eller läckage inte förekommer.

### Under transfusion

Blodmottagare ska under transfusionen fortlöpande övervakas av hälso-och sjukvårdspersonal som har utbildning för och är bedömd som kompetent för uppgiften. Svåra transfusionsreaktioner uppträder vanligen inom 15 minuter från transfusionens början och patienten bör övervakas särskilt noggrant under denna tid. Vid transfusion i hemmet ska en sjuksköterska finnas hos patienten hela tiden.

Tiden för en transfusion beror på patientens kliniska tillstånd och bedöms av ansvarig läkare. Vuxna: Erytrocyter transfunderas vanligtvis inom 2-3 timmar, trombocyter och plasma inom 30 minuter.

Transfusionen av erytrocyter och plasma bör p.g.a. risken för bakterieväxt vara avslutad inom 4 timmar från det att de tagits ur kylförvaring..

Eventuella reaktioner ska anmälas till den läkare som är ansvarig för patienten. Ansvarig läkare på vårdavdelning ska alltid kliniskt bedöma patienten.

Allvarliga reaktioner ska alltid utredas. Se kapitel Transfusionsreaktioner.

## Transfusionsaggregat

Använd transfusionsaggregat avsett för blodkomponenter. Gäller alla blodkomponenter, erytrocyter, plasma och trombocyter.

## Infusionslösningar

Blodkomponenter får inte blandas med infusionsvätskor eller andra läkemedel.

## Biologisk förprovning

I vissa fall rekommenderas biologisk förprovning. Ungefär 25 mL blod tillförs patienten med snabb dropptakt. Därefter inställs aggregatet på minsta möjliga dropptakt. Patienten observeras noga under 20 minuter.

Om puls- eller andningsfrekvensen ökat påtagligt eller om patienten på annat sätt blir påverkad eller klagar över smärtor (vanligast i bröstet och ryggen samt stickningar huvudsakligen i armar och ben) måste transfusionen avbrytas omedelbart.

Hos medvetlösa patienter ska puls och blodtryck följas.

Om ingen reaktion iakttas, fortsätts transfusionen med önskad dropptakt.

Proceduren upprepas för varje blodenhets som transfunderas.

## Transfusion i särskilda fall

Om en blodmottagares tillstånd inte medger att föreskrivna säkerhets- och kontrollåtgärder till alla delar vidtas, får den läkare som har ansvaret för hälso- och sjukvården av blodmottagaren besluta om inskränkningar av åtgärderna. Beslutet ska dokumenteras och inskränkningarna rapporteras till blodcentralen.

## Rapportering till Blodcentral

Enligt SOSFS 2009:29 ställs krav på återrapportering av varje utförd transfusion eller annan slutlig användning av en blodenhets till blodcentralen. Klinik eller annan vårdinrättning som ger blodtransfusioner måste ha rutiner för, och ha ansvar för att den slutliga användningen av varje enskild blodenhets rapporteras till blodcentralen.

## Transfusionskontroll med återrapportering

Transfusionskontroll är ett IT-stöd i BOS för att förbättra säkerheten vid blodtransfusion: Den bekräftar att det är rätt blod som ska sättas och larmar om så inte är fallet. Kontrollen ska göras vid patienten (bedside) i direkt anslutning till att blodenhets kopplas och innebär att patientens ID-armband och blodenhets nummer skannas. Kontroll sker då mot blodcentralens databas att blodenhets är reserverad till patientens personnummer. När transfusionskontrollen utförts registreras blodenhets automatiskt som transfunderad, d.v.s. ingen ytterligare återrapportering behöver göras. De uppgifter om transfusionen som måste sparas återfinns i transfusionshistoriken. Transfusionsdokumentet kan kastas tillsammans med blodenhets efter transfusionen.

Skär ingen återrapportering kommer blodcentralen att skicka påminnelse.

**Registrering av transfusionen/återrapporering av blodenheter då inte transfusionskontroll utförts.**

När enheten anslutits till patienten tas journaletiketten från enheten och fästs på avsedd plats på patientens transfusionsdokument. Datum och signatur noteras på avsedd plats på transfusionsdokumentet. Transfusionsdokumentet ska sparas i patientens journal, är denna elektronisk kan transfusionsdokumentet inkluderas i journalen t.ex. genom scanning.

Återrapporering av transfusion utan anmärkning ska ske i nära anslutning till transfusionen, d.v.s. inom ett dygn. Återrapporering kan göras via BOS. Sker ingen återrapporering kommer blodcentralen att skicka påminnelse.

**Retur av blodenheter**

Samtliga blodenheter som inte transfunderas måste ovillkorligen rapporteras till blodcentralen, gäller även skadade eller läckande enheter.

Detta sker bäst genom att enheterna återlämnas till blodcentralen, som då ombesörjer rapporteringen av dessa till blodsystemet.

**Efter transfusion**

Spara blodenheter (erythrocyter, plasma eller trombocyter) och transfusionsaggregat, om möjligt i kylskåp, 4 timmar efter transfusionens avslutande. Vid komplikationer kan kvarvarande innehåll i enheten behöva undersökas.