

Dokumenttyp Rutin	Tillhör Socialförvaltningen	Giltig from 2022-12-15
Beslutad av Jönköpings palliativa team	Ansvarig för beslut om revideringar Jönköpings palliativa team	Senast reviderad 2026-06-08
Mottagare för information om revideringar Läkare inom region Jönköping samt Sjuksköterskor inom HS		Senast uppföljd

Rutin för blodtransfusion i hemmet för patienter inskrivna i allmän palliativ vård i ordinärt och särskilt boende i Jönköpings kommun.

Syfte

Att beskriva hur transfusion av blodkomponenter (SAGM, trombocytkoncentrat, plasma) ges av Jönköpings Kommuns Palliativa Team (JPT) i särskilt och ordinärt boende och där SSIH inte står som ordinator, samt hur läkare, sjuksköterska och Jönköpingskommun palliativa team samverkar kring transfusion.

Ansvarsförhållande

Allmänt

Utifrån aktuella resurser i teamet kan JPT bistå med blodtransfusion för patienter inskrivna i palliativ vård oavsett vårdplats utanför sjukhuset. Detta kan ges måndag till fredag under dagtid och gärna med några dagars framförhållning om läget inte är akut.

Under semesterperioden kan JPT ha begränsade möjligheter att ge blodtransfusion.

Patienten ska helst ha fått blodtransfusion utan komplikationer tidigare. I den sena palliativa fasen där målet är god symtomlindring i hemmet behöver vi dock ibland göra undantag men med vetskapen om riskerna. Om patienten inte fått blodtransfusion tidigare eller fått en transfusionsreaktion tidigare så behöver läkare göra en riskbedömning och föra ytterligare dialog med patienten för att informera om att riskerna för transfusionsreaktion kan vara högre när man får blodtransfusion första gången. Om läkare önskar hjälp med riskbedömning kan läkare i SSIH rådfrågas.

Ordinerande enhet står för kostnad av blod och BAS-test.

Sjuksköterska i ansvarigt HS-team ansvarar för provtagning efter överenskommelse med JPT. Läkare behöver kontakta aktuellt HS team för att informera om transfusion och ordinera provtagning av bastest.

Ansvarsfördelning

Ordination

Ansvarig läkare ordinerar blodkomponenter till JPT via funktionsbrevlåda i Cosmic till Jönköpings Palliativa Team (jonkopingspalliativteam).

I ordinationen ska följande finnas med

- Aktuellt Hb
- Transfusionsorsak
- Om aktuellt HS team har fått ordination på BAS - test
- Vilken blodkomponent som ska transfunderas och hur många enheter.
- Ordination på Ringer-Acetat för eventuell transfusionsreaktion då det inte finns på generell ordination.
- Ett aktuellt telefonnummer där vi alltid kan nå någon på den ordinerande enheten på transfusionsdagen i händelse av transfusionsreaktion.
- Bifoga riskbedömningsbeslut i de fall patienten får transfusion första gången eller haft reaktion vid tidigare blodtransfusion.

Nedan (i bilaga 1) finns en checklista för ordination av blodkomponenter som kan underlätta för läkaren att följa vid ordination av blodkomponenter till JPT.

I händelse av transfusionsreaktion, kommer ordinerande enhet kontaktas.
Se sidan 4 ”akuta åtgärder vid transfusionsreaktion”.

JPT kan även nås per telefon: 036-10 74 80

Utförande

Sjuksköterska i Jönköpings kommuns palliativa team (JPT) ansvarar för planeringen av transfusion, hämtning och leverans av blodkomponent samt att patienten transfunderas. JPT ansvarar också för återkoppling till läkare och aktuellt HS team när transfusionen ska äga rum.

I ordinärt boende stannar JPT sjuksköterska kvar i hemmet under hela transfusionen och ansvar för övervakning, efterkommande journalföring och återkopplar till HS-team och ordinator.

På särskilt boende tillhandahåller JPT blodkomponenten, startar upp transfusionen vid behov, handleder sjuksköterska på boendet i att övervaka, fortsätta och avsluta transfusionen. JPT överlämnar därefter transfusionsansvaret till sjuksköterska på plats. Denna ansvarar i efterhand också för återrapporteringen av blodkomponenten till blodcentralen.

Under transfusionen

Vid transfusion ska sjuksköterska fortlöpande övervaka patienten.

Svåra transfusionsreaktioner uppträder vanligen inom 15 minuter från transfusionens början och patienten bör övervakas särskilt noggrant under denna tid.

- Mät puls, blodtryck och andningsfrekvens innan transfusion startas och när den avslutas, samt om patienten blir orolig eller beskriver obehag av något slag.
- Under transfusionen ska läkare vara tillgänglig per telefon.
- Kom ihåg att patienter med hjärtsjukdom/hjärtsvikt kan påverkas respiratoriskt när man snabbt ökar blodvolymen vid transfusion.
- Ha akutrustning i beredskap.
- Om transfusionen har gått utan anmärkningar, kan sjuksköterska lämna patienten direkt efter transfusion.

Vid misstanke om reaktion eller komplikation:

- Stäng av transfusionen
- Mät puls, blodtryck och andningsfrekvens
- Kontrollera infartsvägen
- Kontakta läkare

Vid transfusionsreaktion ska alltid en transfusionsreaktionsrapport skrivas, detta görs även om det är en lätt reaktion där ingen provtagning utförs.

Efter avslutad transfusion

Återkoppling till ansvarig läkare och planering för uppföljning och eventuell förnyad provtagning görs av patientansvarig sjuksköterska i samråd med läkare.

Akuta åtgärder vid transfusionsreaktion

Allergisk (lätt)	Klåda, urtikaria.	Steg 1-3 samt 5 nedan. kortikosteroider. Fortsätt transfusion om symtomen upphört inom 30 min. I annat fall tillämpa något av alternativen nedan.
Allergisk (svår)	Anafylaxi med ångest, oro, klåda, urtikaria, blodtrycksfall, takykardi, feber, andningssvårigheter.	Steg 1-7 nedan. Följ generell ordination vid anafylaktisk reaktion.

Transfusion av blodkomponenter

1. Avbryt omedelbart transfusionen. Låt infartskanylen ligga kvar.
2. Kontrollera patientens allmäntillstånd, andning och cirkulation.
3. Kontakta jourhavande eller ansvarig läkare på vårdinrättningen. Notera reaktionen i journalen.
4. Kontrollera att
 - patientens identitet stämmer med blodenhetens transfusionsdokument
 - ABO och RhD-grupp på blodenhetens etikett är förenlig med patientens blodgrupp
 - blodenhetens nummer stämmer överens med transfusionsdokumentet
 - vid erytrocyttransfusion, att erytrocyter av förenlig typ använts om irreguljära antikroppar mot erytrocyter påvisats hos patienten.
5. Informera Transfusionsmedicin om reaktionen. Fyll i remiss "Rapport vid transfusionskomplikation", ange omständigheterna i fallet.

Om ansvarig läkare i samråd med transfusionsmedicin bestämmer att reaktionen ska utredas:

6. Kontrollera urinproduktionen. Notera urinens färg.
7. Lämna blodenhet/enheter och nytaget blodprov på patienten till Transfusionsmedicin samt ifylld remiss "Rapport vid transfusionskomplikation".

Generell ordination vid anafylaktisk reaktion:

Läkemedel	Dosering för vuxen	Vårdgivarinstruktion
Jext 300 mikrogram/dos Förfylld injektionsspruta	300 mikrogram i färdiguppdragen spruta ges som intramuskulär injektion. Effekt inom några minuter; kan upprepas efter 10 minuter	1. Høj fotända-sänk huvudända 2. LARMA 112 3. Administrera Jext enligt dosering 4. Säkerställ fri luftväg 5. Kontrollera vitala parametrar 6. HLR vid behov 7. Administrera Betapred som tablett eller injektion enligt dosering Kontakta patientansvarig läkare direkt efter administrering.
Betapred 4 mg/ml Injektionsvätska	2 ml ges som intravenös injektion. <i>Effekten kommer långsamt</i>	
Betapred 0,5 mg Tablett	10 tabletter upplöses i vatten och ges som engångsdos. <i>Effekten kommer långsamt.</i>	
Caredin (aerius, desloratadin) 2,5 mg munsönderfallande	4 tabletter som engångsdos	
Efter ordination från ansvarig läkare		
Ringer-Acetat infusion	1000 ml intravenöst	Sätts hastigt om blodtrycksfall annars lugnt för bibehållen venväg. Försiktighet vid hjärtsvikt.

Bilaga 1

Checklista för läkare vid ordination av blodkomponenter till JPT

Gå genom frågor, skicka till JPT via Cosmic - Messenger

(Det går att kopiera in i meddelande efter ni har svarat.)

Personuppgift:

- Är patienten palliativ inskriven?
- Är patienten ansluten till SSIH?
- Inskrivna i HS? Vilket team? Har de fått information?
- Har patienten fått blodtransfusion tidigare utan reaktion? Om, nej, gör en riskbedömning.
- Hb värde, vilket datum? Om Hb värde är inte orsak, varför ska patient få blod?
- Ordination av blodkomponenter. (Gärna datum 2 dagar senare)
- Ordination på Ringer-Acetat för ev. transfusionsreaktion. (Gärna datum 2 dagar senare)
- Ordinerande enhet samt telefonnummer för att ta kontakt vid reaktion
- Skicka läkemedelslista via funktionsbrevlådan
- Önskas uppföljning en vecka efter blodtransfusion? Om ja, beskriv vad?