

## Transfusion av blodkomponenter

### Inskränkningar av säkerheten kring transfusion

Dessa vägledande anvisningar som bygger på Socialstyrelsens författning SOSFS 2009:29 skall följas.

### Ordination

Den läkare som ordinerar blodtransfusion skall dokumentera detta.

### Utförande

Blodtransfusion skall utföras av legitimerad läkare eller sjuksköterska.

### Ej transfunderad blodkomponent

Om blodkomponenten kasseras på vårdavdelningen skall detta snarast rapporteras till KIT, som dokumenterar komponenten som kasserad, se även krav från SOSFS 2009:29.

### Transfusionstid

Erythrocyter/plasma skall vara transfunderade inom fyra timmar efter påbörjad transfusion.  
Trombocyter transfunderas snarast.

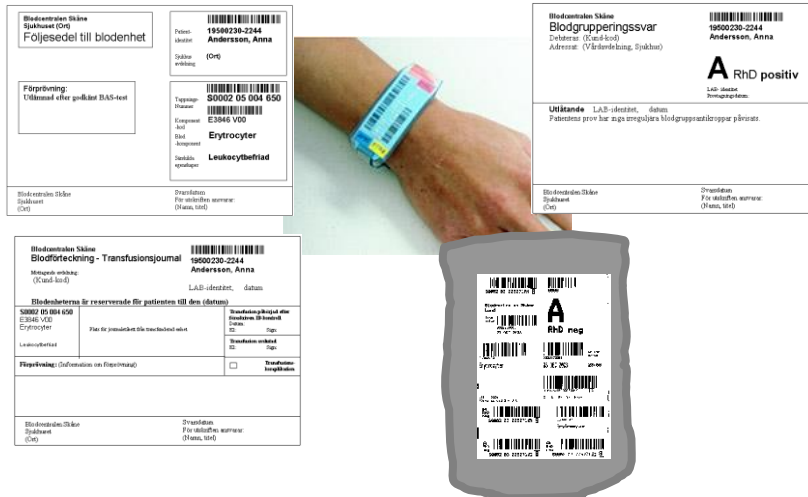
### Retur av blodkomponent

Blodkomponent som hanteras inom sjukhuset kan lämnas i retur under förutsättning att dess kvalitet är säkrad - Se *Blodkomponenter och Avhämtning, transport, mottagning, förvaring och retur av blodkomponenter samt aktiv återrapportering av transfusion – inom sjukhuset.*

***Vid minsta tveksamhet kontakta KIT!  
Telefonnummer, öppettider mm finns under – Kontakt och öppettider.***

ANVISNING

Kontrollera före transfusion:



Identitet (patient och analysvar)

- ▶ Mottagarens identitet skall överensstämma: Jämför uppgifter om **personnummer** och namn som patienten själv lämnar (alt. se patientens identitetsband) med identitetsdata på blodgrupperingsvar, följesedel och transfusionsjournal.

Tappningsnummer

- ▶ Blodenhet och följesedel skall ha samma tappningsnummer.

Förenlighetsprovning inför transfusion

- ▶ Giltigt svar från BAS-test eller MG-test skall finnas. Se följesedel. (Separat svar från giltig BAS-test krävs inte då svaret även anges på varje följesedel).

Blodenhetens egenskaper (ordination och blodenhetens etikett)

- ▶ Blodenhetens egenskaper skall överensstämma med ordination (t.ex. bestrålad).

Blodgrupp och blodgruppsantikroppar (analysvar och blodenhetens etikett)

- ▶ Blodgruppsuppgift på blodgrupperingsvar och blodenhet: Blodgruppsförenlighet skall föreligga och om möjligt används blod som är grupplikt enligt ABO- och Rh-systemen. I vissa situationer görs undantag och detta anges på följesedeln. Regler för övergång till annan blodgrupp, se sidan 5.
- ▶ Patient med kliniskt signifikanta, irreguljära blodgruppsantikroppar får erythrocyter som saknar de på blodgrupperingsvaret angivna blodgruppsantigenerna. Detta skall vara angivet på blodenhetens etikett.

## ANVISNING

### Blodenhetens reservationstid och hållbarhet

- ▶ Blodenhetens reservationstid för avsedd patient finns på Transfusionsjournalen. En blodenhets hållbarhetstid finns på blodenhetens etikett och får ej överskridas.

### Blodenhetens innehåll och utseende

- ▶ Erytrocytenhetens innehåll skall vara väl omblandat: Vänd försiktigt blodenheten fram och tillbaka ca 10 gånger.
- ▶ Missfärgning, grumlighet eller läckage får ej förekomma.

Komponent	Kontrollera att:
Erytrocyter	Hemolys, koagel eller avvikande färg ej förekommer.
Plasma	Komponenten ej innehåller synlig mängd erytrocyter.
Trombocyter	Swirling (s.k. änglahårsfenomen) kan ses mot välbelyst bakgrund. Detta är ett ljusbrytningsfenomen som indikerar att trombocyterna har god funktion

### Transfusionsaggregat

- ▶ Använd speciellt transfusionsaggregat med filter (200µm) till **alla** blodkomponenter.
- ▶ Byt aggregat minst var 4:e timme vid kontinuerlig transfusion.
- ▶ Specialaggregat med liten droppkammare kan användas vid transfusion av trombocyter.

### Infusionslösningar

- ▶ Blodkomponenter **får inte** blandas med infusionsvätskor eller läkemedel.

### Biologiskt förprov utförs när så anses nödvändigt

(se blodgrupperingssvar).

#### Utförande:

- ▶ Ge hastigt 10-20 mL blod till patienten.
- ▶ Ställ därefter blodtransfusionsaggregatet på långsammast möjliga dropptakt.
- ▶ Observera patienten noga under 20 minuter.
- ▶ Om puls- eller andningsfrekvensen påtagligt ökar, blodtrycket faller, patienten får frysningar eller klagar över smärtor (oftast i bröstet, över njurarna eller i buken) eller på annat sätt blir påverkad, **måste** transfusionen omedelbart avbrytas.
- ▶ Följ puls och blodtryck hos medvetslösa patienter.

Fortsätt transfusionen med önskad dropptakt, om ingen reaktion kan iakttas.

## Blodvärmare

Blod får ej värmas till mer än **42°C**. Använd endast godkänd blodvärmare.

**Använd blodvärmare vid:**

- ▶ Snabb och/eller massiv transfusion.
- ▶ Transfusion till patient med starka köldantikroppar.
- ▶ Utbytestransfusion till nyfödda.

## Snabbinfusion

Sätt en blodtrycksmanschett eller annan speciell anordning på blodpåsen.

## Dokumentera komponenten i patientens journal

- ▶ Notera komponentens tappningsnummer i patientens journal (vanligen på från KIT utsänd transfusionsjournal) genom att klistra en etikett från enheten i transfusionsjournalen.
- ▶ Anteckna typ av komponent, datum, tid för transfusion och ansvarigs signatur.
- ▶ Anteckna eventuella transfusionsreaktioner, *Transfusionskomplikation flik 6 – vid transfusion*.
- ▶ Utför aktiv återrapportering, se *Aktiv återrapportering av transfusion*.

## Aktiv återrapportering av transfusion

Alla blodenheter som transfunderas ska aktivt återrapporteras av den som utfört transfusionen enligt SOSFS 2009:29.

Återrapporteringen utförs i Transfusionsmedicins webb-applikation som nås via Melior eller Vårdgivare Skånes webbplats.

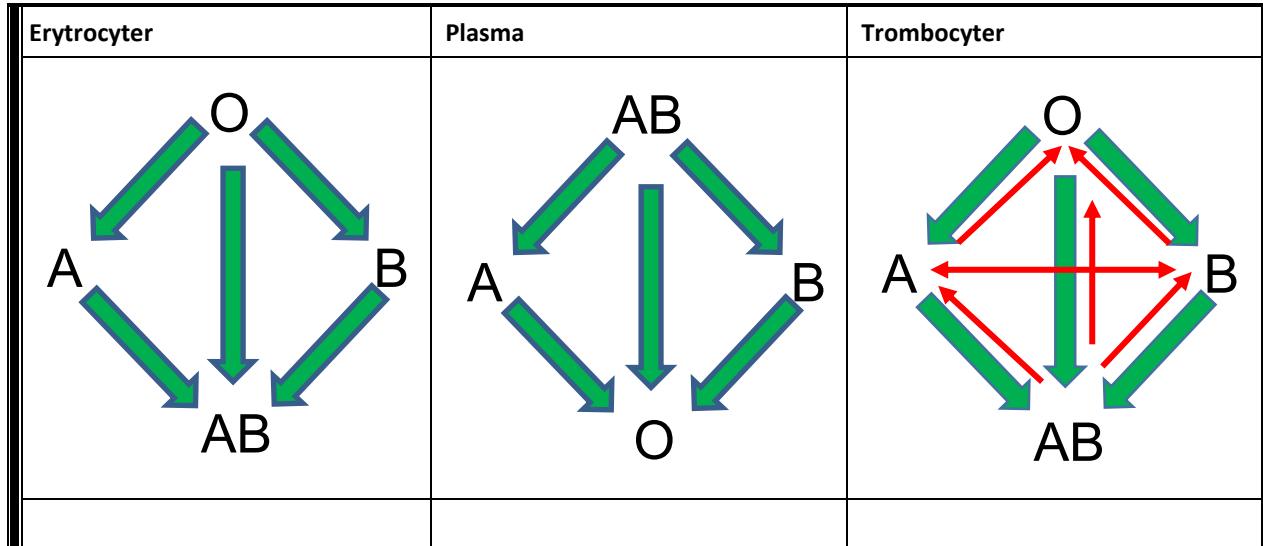
Om det inte finns tillgång till ovanstående gör följande:

- ▶ Ta kopia på transfusionsjournal, som försetts med journaletikett från transfunderad blodenhet samt med signatur från ansvarig för transfusion och datum.
- ▶ Kopian skickas till den transfusionsmedicinska avdelning som lämnat ut blodenheten.
- ▶ Transfusionsmedicin kommer att återrapportera enheten.

## Övervakning

- ▶ Övervaka blodmottagaren fortlöpande under transfusionen. Detta skall utföras av personal med särskild utbildning.

### Regler avseende övergång till annan ABO-grupp



### Övergång till annan RhD-grupp

- ▶ RhD negativa blodkomponenter kan ges till RhD positiv patient.
- ▶ RhD-positiva trombocyter respektive plasma till RhD-negativa patienter:  
Erytrocytinhållet i trombocyt koncentrat och plasma är mycket lågt varför det generellt är liten risk för bildning av irreguljära antikroppar mot RhD vid transfusion av RhD-positiva trombocyter och plasma till RhD-negativa patienter. Hos kvinnor < 50 år rekommenderas oftast Rh- profylax för att helt undvika immunisering.
- ▶ Speciella situationer: Stamcellstransplanterade patienter kan ha transfusionsrekommendationer som avviker från ovan regler. I sådana fall är förklarande text med i svarsutlåtandet.