

## Transfusionskomplikation

Svårighetsgraden kan variera betydligt inom nedan angivna grupper.

**Patientansvarig läkare måste alltid kliniskt bedöma varje patient hos vilken man misstänker transfusionskomplikation och ev. i samråd med läkare på transfusionsmedicin besluta om fortsatt utredning/behandling.**

**Vid svåra komplikationer skall transfusionsmedicins läkare kontaktas. Utredning sker i samråd mellan patientansvarig läkare och läkare på transfusionsmedicin.**

**Lätta reaktioner utreds efter patientansvarig läkares bedömning.**

**Alla transfusionskomplikationer skall registreras i patientens journal och rapporteras till transfusionsmedicin.**

- 1 Avbryt omedelbart transfusionen vid misstanke om transfusionskomplikation av måttlig/svår grad. Håll venvägen öppen.
- 2 Underrätta ansvarig läkare på vårdavdelningen.
- 3 Sätt ev. intravenöst dropp.
- 4 Kontrollera att patientens identitet överensstämmer med blodenhetens följesedel och att ABO och RhD-grupp på blodenhetens etikett är förenlig med patientens blodgrupperingssvar. Om irreguljära antikroppar mot erythrocyter påvisats hos patienten, kontrollera att blod av förenlig blodtyp använts.
- 5 Kontrollera att blodenhetens tappningsnummer överensstämmer med följesedelns.
- 6 Notera urinens färg (hemoglobinuri)
- 7 Rapportera händelsen till transfusionsmedicin via remiss *Transfusionskomplikation – hemovigilans*. Beskriv omständigheterna på blanketten. Kryssa i transfusionskomplikation rapporterad i transfusionsjournalen.
- 8 I de fall utredning ska ske, skicka följande till transfusionsmedicin snarast möjligt:
  - Blodkomponentpåsen med ev. resterande innehåll (i separat påse och med förslutet transfusionsaggregat).
  - Blodprov, 2 rör med EDTA, samt remiss *Transfusionskomplikation – hemovigilans*
- 9 Ta prov från patienten till bakteriologisk odling, i de fall bakteriell kontamination misstänks.
- 10 Vid misstanke om hemolytisk transfusionsreaktion bör prov tas för undersökning av haptoglobin, bilirubin, laktatdehydrogenas och hemoglobinuri. Görs på vårdavdelningen.
- 11 Vid misstanke om allergisk reaktion, överväg om det ska tas prov för S-Tryptas. Görs på vårdavdelningen. Transfusionsmedicin skickar prov från patienten för analys av P-IgA, Immunglobulin A i de fall IgA-brist misstänks.

**Generellt - Ta inte prov från samma stickställe som där transfusion givits!**

REAKTION	SYMPTOM	ORSAK	KLINISK HANDLINGSPLAN
ALLERGISK lätt	Klåda, urtikaria.	Oftast okänd, ev. antikroppar mot plasmaproteiner.	Steg <b>1-5, 7, 11</b> ovan. Ge antihistamin intravenöst. Om symptomen förvärras avbryt transfusionen och tillämpa något av alternativen nedan.
ALLERGISK Svår	Anafylaktisk chock/reaktion: blodtrycksfall, astma. Klåda, urticaria, ansiktsrodnad, takykardi, ångest, oro	Antikroppar mot plasmaproteiner (främst IgA).	Steg <b>1-5, 7, 8, 11</b> ovan. Chockbehandla vid anafylaktisk chock. Ge adrenalin, antihistamin, kortikosteroider. Till patient med anti-IgA – ge tvättade erythrocyter och trombocyter resp. albumin. Vi behov av plasma, <u>skall IgA-fri plasma ges.</u>
FEBRIL Lätt/Svår	Feber, frossa.	Bakteriell kontamination Leukocytantikroppar	Steg <b>1-9</b> ovan. Vid misstänkt sepsis – blododla, ge antibiotika. Vid enbart frossa ge ev. Petidin 25-50 mg intravenöst*.
AKUT HEMOLYTISK <i>Inom 24 h efter transfusion</i>	Ångest, bröst- och ländsmärtor. Huvudvärk, oro, dyspné, frossa, feber, chock, blodtrycksfall, hemoglobinuri, hemoglobinemi, oförklarlig blödning.	Intravaskulär hemolys på grund av blodgrupps- oförenlighet. Gramnegativ sepsis på grund av bakteriell kontamination av blodkomponent.	Steg <b>1-10</b> ovan. Chockbehandling, adrenalin, oxygen, kortikosteroider. Forcerad diures med vätska och diuretika vid hemoglobinemi. Kontakta dialysavdelning för ev. plasmabyte vid massiv hemoglobinemi eller DIC. Vid misstänkt sepsis, blododla, ge antibiotika. Utred snarast!
FÖRDRÖJD HEMOLYTISK <i>24 h- 28 dagar efter transfusion</i>	Anemi, ikterus, ej förväntad Hb-stegring vid erythrocyt-transfusion	Erythrocytantikroppar	Steg <b>2, 7, 8, 10</b> ovan. Symtomatisk behandling.
TRALI - Transfusions- relaterad akut lungskada	Feber, andnöd, icke kardiellt lungödem, ev. blodtrycksfall inom 6h efter transfusion.	Sannolikt granulocyt- och/eller HLA-antikroppar i given komponent.	Steg <b>1-5, 7-8</b> ovan. Intensiv andningshjälp
TACO (Cirkulationsöverbelastning)	Andnöd, cyanos, lungödem, takykardi, hypertension, fotsvullnad.	Hjärtsvikt pga. för snabb transfusion, speciellt hos äldre patienter eller små barn.	Steg <b>1-5, 7-8</b> ovan. Syrgas vid behov, diuretika.

\* Ref: Meperidine (Pethidin) to control shaking chills and fever associated with non-hemolytic transfusion reactions. Eur. J. Haematol 1991;47(2):154-155.