



## Riktlinje blodtransfusion

Planerade icke akuta blodtransfusioner kan ges på vård- och omsorgsboende för äldre i Solna stad. Planering sker i samråd med ansvarig läkare. Blodtransfusioner till brukare på grupp/servicebostäder inom LSS sker via remiss från behandlande läkare till ASIH, Avancerad sjukvård i hemmet.

Gällande föreskrifter:

[2009:29](#) föreskrift om transfusion av blodkomponenter.

[2009:16](#) Ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 1999:26) om att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner.

[HSLF-FS 2018:17](#) Ändring i föreskrifterna SOSFS 2009:29

Läs Vårdhandboken

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Transfusion-av-blodkomponenter/Oversikt/>

### **Genomförande av transfusion:**

Blodtransfusionen ska vara planerad, det ska finnas en planering kring genomförandet och uppföljningen. Det ska alltid vara en läkare som ordinerar en transfusion. Ordinationen ska alltid vara dokumenterad. Den läkare som ansvarar för transfusionen ska ha försäkrat sig om att utrustning och personal finns tillgänglig innan transfusionen påbörjas. En läkare eller en sjuksköterska ska ha ansvaret för själva transfusionen. Läkare ska finnas på plats på äldreboendet när transfusionen påbörjas. Den sjuksköterska som ansvarar för transfusionen bör inte ha ansvar för andra arbetsuppgifter förrän transfusionen är avslutad.

Sjuksköterska med kompetens att behandla överkänslighetsreaktioner ska finnas på plats under hela transfusionen.

Vid alla transfusioner ska särskild akututrustning finnas tillgänglig för att kunna administreras vid akuta reaktioner, som akutbricka och akutväska.

Regionens Hälso- och sjukvårdsförvaltning ansvarar för kostnader avseende material och transport vid blodtransfusion.

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

1. uppgifterna om blodmottagaren på blodenhetens följesedel överensstämmer med hans eller hennes styrkta identitetsuppgifter
2. följesedelns uppgifter om tappningsnummer överensstämmer med blodenhetens etikettuppgifter



3. blodenhetens uppgifter om blodkomponenten och dess särskilda egenskaper överensstämmer med ordinationen
4. blodenhetens blodgrupp är förenlig med blodmottagarens
5. förenlighetsprovningen för erytrocytenheten är godkänd
6. hållbarhetstiden för blodenheten inte har överskridits
7. hemolys, koagel, missfärgning, grumlighet eller läckage inte förekommer.

I enlighet med gällande föreskrift ska följande dokumenteras i patientjournal i nära anslutning till transfusion.

1. vilken blodcentral som har lämnat ut blodenheten,
2. datumet för transfusionen eller någon annan slutlig användning,
3. blodmottagarens identitet,
4. vilken eller vilka blodenheter som har använts och enhetens eller enheternas särskilda egenskaper,
5. tappningsnummer, dvs. blodtappningens unika alfanumeriska identifiering,
6. resultatet av förenlighetsprovningen för erytrocytenheten,
7. vilken läkare eller sjuksköterska som har haft ansvaret för transfusionen, och
8. typ av slutlig användning för den eller de blodenheter som inte har transfunderats.

Gällande rapportering om avvikande händelser ex biverkningar gäller det som står i föreskrift 2009:29.