

Transfusion av blodkomponenter i hemmiljö, SÄS

Sammanfattning

Patienter kan ordinerats t.ex. blodtransfusion (erytrocyter, trombocyter) i hemmet, efter bedömning och ordination av ansvarig läkare. Rutinen är ett komplement till [Senaste version av SOSFS 2009:29 Socialstyrelsens föreskrifter om transfusion av blodkomponenter - Socialstyrelsen](#) (SOSFS 2009:29) [1] samt [Vårdhandbokens avsnitt Transfusion av blodkomponenter](#) [2] och tydliggör rutiner när blodtransfusion ges i hemmet.

Förändringar sedan föregående version

- Tagit bort text kring dokumenteringsrutiner i Melior, då vi snart byter journalsystem till Millennium)
- Tillägg under "Ansvar" att patienten ska ges möjlighet till delaktighet och ställa sig accepterande till att få behandlingen i hemmet
- Mindre redaktionella ändringar.

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Förändringar sedan föregående version.....	1
Förutsättningar	2
Avgränsning	2
Ansvar	2
Genomförande	2
Transfusion via hembesök från SÄS eller via hemsjukvård	2
Förberedelser inför blodtransfusion	2
Transfundering	3
Efter avslutad transfusion	3
Transfusion via kommunal hemsjukvård	4
Komplikationer	4
Akut transfusionsreaktion.....	4
Vid tecken till övervätskning.....	5
Fortsatt handläggning av akut transfusionsreaktion	5

Dokumentinformation	6
Referens- och länkförteckning	6

Förutsättningar

Avgränsning

Rutinen gäller de enheter på SÄS som kan komma att utföra dessa vårdinsatser i patientens hemmiljö.

Ansvar

Rutinen gäller behandling som i regel ges inom specialistsjukvården. Vid övervägande att istället ge detta utanför sjukhus ska nytta-riskförhållande beaktas. Patienten ska ges möjlighet till delaktighet och ställa sig accepterande till beslutet att få behandlingen i hemmet. Komplicerande faktorer kan utgöras av exempelvis sjukdomstillstånd och behov av övervakning, kognitiv svikt eller risk för missbruk/misskötsel av kvarliggande PVK.

Man bör också försäkra sig om en god kommunikation med hemsjukvården i de fall patienten är inskriven i sådan verksamhet.

Genomförande

Transfusion via hembesök från SÄS eller via hemsjukvård

Förberedelser inför blodtransfusion

Ordination

Transfusion sker efter ordination av läkare. Ordinationen ska vara dokumenterad i aktuell läkemedelslista. Där ska framgå vilken transfusionsgräns som gäller, hur många enheter som ska ges vid samma tillfälle samt transfusionstid.

BAS-test/MG-test

Om patienten är blodgrupperad sedan tidigare tas BAS-test eller MG-test (korstest, om antikroppar finns). Efter BAS-test kan man beställa blod i upp till 5 dagar, vid MG-test endast 3 dagar. Beställning av blod görs via Blodcentralens beställningssystem Interinfo Borås alternativt Interinfo Skene, beroende på var blodet ska hämtas.

Bokning av tid

Sjuksköterska kontaktar patienten för bokning av datum och tid. Även hemsjukvården ska meddelas eftersom de kan bli kontaktade angående

eventuella transfusionsreaktioner i efterförloppet. Informera hemsjukvården om kontaktuppgifter om de akut behöver kontakt med ansvarig läkare.

Transport

Blodkomponenter hämtas på blodcentralen och transporteras i kylväska. Trombocyter förvaras under kontinuerlig vaggning i 20-24 grader och aldrig tillsammans med andra blodprodukter. Om trombocyter legat stilla bör det vaggas försiktigt några gånger innan det kopplas till patienten.

OBS! Om hemsjukvården transfunderar har SÄS ansvar att tillhandahålla transfusionsaggregat.

Transfundering

Förväxling vid provtagning och transfusion av blodkomponenter kan ha förödande konsekvenser, varför noggrannhet är av största vikt.

OBS! Kontroll av patientens identitet, blodgrupp, förenlighetsprovning m.m. ska utföras enligt gällande föreskrift:

”En sjuksköterska eller läkare ska ha ansvaret för transfusionen. Patienten ska under transfusionen fortlöpande övervakas av hälso- och sjukvårdspersonal som har utbildning för och är bedömd som kompetent för uppgiften” [1].

Erytrocyter ska vara givet inom 4 timmar från det att det hämtats ur blodkylen. Trombocyter är hållbara under flera dygn om de vaggas kontinuerligt. Trombocyter ges under cirka 30 minuter om inte volymen är för stor i förhållande till patientens kroppsytta eller hjärtkapacitet.

Blodtransfusion kan ges via PVK, CVK, subkutan venport eller PICC-line, se riktlinje [Central venös infart \(CVI\) - inläggning och skötsel vid SÄS](#) [4].

Vid första transfusionstillfället bör patienten övervakas av sjuksköterska under hela transfusionen. Därefter bedömer ansvarig läkare patientens individuella övervakningsbehov.

Vid transfusionsreaktioner – se avsnitt ”[Komplikationer](#)”.

Efter avslutad transfusion

Informera patient om sena transfusionsreaktioner (även om dessa är ovanliga) samt instruera om hur de lämpligen tar kontakt med vården ifall så sker.

Efter avslutad transfusion sparas påse och aggregat i 4 timmar, om möjligt i kyl.

Transfusionsdokumenten läggs till sekreterare för inscanning.
Registrering av givna blodpåsar ska göras i datasystemet InterInfo.

Transfusion via kommunal hemsjukvård

I vissa kommuner ger hemsjukvården blodtransfusioner självständigt. Ansvarig verksamhet vid SÄS tillhandahåller då läkarordinationer för transfusion och anafylaxi-beredskap samt beställer blod enligt överenskommet transfusionsdatum. Hemsjukvården ska förse med kontaktuppgifter till ansvarig verksamhet/läkare. Till de patienter som bor i Marks kommun, kan blod beställas för leverans till SÄS Skene.

Efter transfusionen ansvarar hemsjukvården för att dokumentation skickas till ansvarig verksamhet vid SÄS för inscanning. Ansvarig verksamhet registrerar även given transfusion i InterInfo.

Komplikationer

Akut transfusionsreaktion

Avbryt pågående transfusion omedelbart!

Kontrollera patienten avseende allmäntillstånd, andning, cirkulation. Exempel på symtom vid reaktion; frossa, feber, smärtor i bröst eller ländrygg, brännande känsla i infusionsvenen, oro, lufthunger, illamående, kräkningar, blodtrycksfall, uppblossande rodnad, nässelutslag. Observera att reaktionen kan uppkomma med en fördröjning på timmar/något dygn.

Vid **lätt transfusionsreaktion** (klåda, urtikaria) ges antihistamin och kortison per os.

Vid **svår transfusionsreaktion** (ångest, oro, andningssvårigheter, blodtrycksfall, takykardi) ges antihistamin per os, kortison parenteralt, adrenalin och Ringer-Acetat.

Behandling (avser vuxna patienter):

Läkemedel	Styrka	Dosering
Tabl Desloratadin	5 mg	2 x 5 mg (=10 mg)
Tabl Betametason (t.ex. Betapred)	0,5 mg	16 st tabl löses i vatten Ytterligare doser kan ges vid utebliven effekt upp till 20 mg (totalt 40 tabl)
Inj Betametason (t.ex. Betapred)	4 mg/ml	2 ml iv eller im Ytterligare doser kan ges vid utebliven effekt upp till 20 mg (totalt 5 ml)
Adrenalin (t.ex. Epipen, lösning i förfylld injektionspenna)	300 µg/dos	300 µg im Dosen kan komma att upprepas efter läkarordination
Ringer-Acetat, infusionsvätska	-	Ca 200 ml snabbt iv, vid utebliven effekt ges ytterligare ca 500 ml eller mer enligt individuell ordination

Vid behov av ytterligare behandlingsförslag, se rutinen [Akut anafylaktisk reaktion hos vuxna, SÄS](#) [5].

Vid tecken till övervätskning

Vid symtom på övervätskning såsom tilltagande dyspné och/eller andra kliniska tecken på lungödem, stäng omedelbart av transfusionen/infusionen.

Behandling

Läkemedel	Styrka	Dosering
Inj Furosemid (t.ex. Furosemid)	10 mg/ml	4 ml långsamt iv eller se eventuell individuell vid behovs-ordination enligt läkemedelslista

Fortsatt handläggning av akut transfusionsreaktion

Kontakta ansvarig alternativt jourhavande läkare för bedömning av fortsatt behandling. Vid svår reaktion eller utebliven förbättring, larma efter hjälp via **112**.

Vid akut transfusionsreaktion sparas kvarvarande blodprodukter och aggregat och lämnas till blodcentralen tillsammans med rapport om det inträffade, se även SOSFS 2009:29 [1]. För rapportblad till Blodcentralen Borås/Skene/Alingsås - se [Rapport vid Transfusionskomplikation, TM](#) [3].

Provtagning: 1 Rör EDTA (lila rör) , 7/6,0 mL (ett långt rör alternativt 2 korta).

Dokumentinformation

För innehållet svarar

- Cecilia Johansson, sjuksköterska, närsjukvårdsteamet, SÄS
- Anna-Karin Storhaug, överläkare, palliativt team, SÄS
- Carina Nyström, sjuksköterska, palliativt team, SÄS

Remissinstanser, utgåva 1

Maria Hermansson, enhetschef, transfusionsmedicin, SÄS
Verksamhetschefer, SÄS

Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

Blodtransfusioner, transfusioner, blod, blodkomponenter

Referens- och länkförteckning

1. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:29) om transfusion av blodkomponenter. Socialstyrelsens författningssamling inkl. Senaste version (HSLF-FS 2018:17). Socialstyrelsen www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/200929-om-transfusion-av-blodkomponenter
2. Vårdhandboken, avsnitt Transfusion av blodkomponenter www.vardhandboken.se/Texter/Transfusion-av-blodkomponenter/Oversikt
3. Rapport vid Transfusionskomplikation, TM. Laboratoriemedicin <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/sas434-1625771523-90/surrogate/Rapport%20vid%20Transfusionskomplikation%2c%20TM.pdf>
4. Central venös infart (CVI) - inläggning och skötsel vid SÄS. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS <http://hittadokument.vgregion.se/sas>
5. Akut anafylaktisk reaktion hos vuxna, SÄS. Sjukhusövergripande rutin, SÄS <http://hittadokument.vgregion.se/sas>

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Cecilia Johansson, (cecla), Sjuksköterska

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-349

Version: 4.0

Giltig från: 2024-09-06

Giltig till: 2026-09-05