

Regional rutin

Massivt transfusionsprotokoll (MTP) för vuxna

Nytt sedan föregående version

Omfattande redaktionella ändringar.

Huvudbudskap

Nationella rekommendationer massivt transfusionsprotokoll vid traumatisk blödning hos vuxna ligger till grund för detta dokument. En sammanställning och värdering av vetenskap och beprövad erfarenhet rörande transfusionsprotokoll vid traumatisk blödning hos vuxna har tagits fram på nationell nivå inom projektet Säker Traumavård.

Dokumentet nås via [Löf - Patientsäkerhet - Säker Traumavård - Rekommendationer](#)

- Massiv blödning är ett allvarligt och tidskritiskt tillstånd som kräver omedelbar diagnostik och behandling.
- Tidig blödningskontroll är avgörande.
- Damage Control Resuscitation (DCR) ska tillämpas.
- Kristalloider ska användas restriktivt.
- Blodkomponenter ges initialt enligt 4:4:1-principen.
- Faktorkoncentrat och prohemostatiska läkemedel ges målstyrt.
- ROTEM och laboratorieprover används för styrning av fortsatt behandling.
- Tidig kontakt med koagulationsjour rekommenderas

Definition

Massiv blödning definieras som en blödning som ger instabil cirkulation och behov av kontinuerlig transfusion för att upprätthålla adekvat organperfusion.

Omedelbara åtgärder vid misstänkt massiv eller kritisk blödning

Den som har högst medicinsk kompetens på plats ansvarar för tidig kommunikation med patientansvarig läkare.

- Följ X-ABCDE.
- Prioritera blödningskontroll.
- Larma enligt lokal rutin.
- Ta blodgruppering och BAS-test.
- Etablera minst två grova infarter.
- Aktivera MTP vid misstanke om massiv blödning.
- Starta transfusionsbehandling utan dröjsmål.
- Använd kristalloider restriktivt.
- Förebygg hypotermi.
- Säkerställ tidig kontakt med blodcentral.

Behandlingsmål

Kontrollera tidigt nedanstående och följ upp regelbundet.

- Kroppstemperatur $>36,5^{\circ}\text{C}$.
- Syst BT 80–90 mmHg (Vid misstänkt högt ICP >110 mmHg).
- PK $<1,5$ x normalt.
- APTT $<1,5$ x normalt.
- TPK $>100 \times 10^9/\text{L}$: vid misstanke om trombocythämning kan Multiplate-analys vägleda fortsatt trombocytttransfusion.
- Fibrinogen >2 g/L.
- ROTEM: Om analys tyder på förlängd starttid för koagelbildning eller fibrinolys – kontrollera TPK och fibrinogen samt om behandlingsmålen är uppfyllda – överväg protrombinkomplexkoncentrat (PCC).

- Sträva efter Hb ≥ 90 g/L – undvik övertransfusion till fysiologiska Hb-nivåer
- $\text{Ca}_2 + > 1.0$ mmol/l, substitueras vid behov med calcium-gluconat 9 mg/ml.
- pH > 7.2 , BE > -6 .

Referenser

Löf Saker Traumavård: <https://lof.se/patientsakerhet/vara-projekt/rekommendationer-saker-trauma/>.

Utarbetad av

Regionalt processteam trauma.

Innehållsansvarig

Samordningsråd kirurgi.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Patric Antonsson, (patan3), Koordinator

Granskad av: Isak Arvidsson, (isaar1), Överläkare

Godkänd av: Malin Ragnmark Ek, (malek3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SSN12865-780821730-238

Version: 3.0

Giltig från: 2026-10-12

Giltig till: 2028-10-12