

Transfusionsmedicin 2026

Bianca Calancea



Märk provrören före provtagningen!

- **Blodprov, venös provtagning – Översikt (gäller vuxna och barn)**
- Korrekt provtagning är en förutsättning för kliniskt tillförlitliga analysresultat
- Det är provtagarens ansvar att försäkra sig om patientens identitet samt att uppgifter på remiss och provtagningsrör stämmer överens
- Det är också provtagarens ansvar att försäkra sig om att provtagningsanvisningar följs och att provtagningen utförs på ett på korrekt sätt
- **Provtagningsrör ska märkas före provtagningen [1,2]. Märk rören enligt laboratoriets anvisningar**
- Vid märkning med streckkod måste etiketten vara rätt placerad för att avläsning ska kunna ske maskinellt
- **I enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter om transfusion av blodkomponenter (SOSFS 2009:29) finns speciella krav vid provtagning för transfusionsmedicinsk laboratorieundersökning**
-
- Om remiss och/eller rör är ofullständigt märkta utförs inte analyser.

[Källa Vårdhandboken 2024-01-23](#)

Transfusionsmedicins personal finns på plats:

NÄL: dygnet runt alla dagar

UA: 7-16 vardagar

Kontakt vid frågor:

Transfusionsmedicin NÄL: **010 435 30 23**

Akuta frågor/beställning: **010 435 30 22**

Transfusionsmedicin UA: **010 435 30 27**

Akuta frågor/beställning: **010 435 30 22**

BLODGRUPPERING

- Bör utföras i god tid.
- Om patienten är grupperad sedan tidigare och har fått blod.
- Efter graviditet; för att säkerställa att ingen antikropp har bildats.
- Om patientens identitetsuppgifter varit ofullständiga (reservnummer). Vid fullständiga identitetsuppgifter, tas nytt prov.

FÖRENLIGHETSPRÖVNING

- BAS-test – utförs normalt.
- MG-test – utförs när patienten har antikroppar eller andra blodgrupps-serologiska avvikelser.

**Förenlighetsprovning krävs inför transfusion
av erythrocyter!**

BAS-test och MG-test

Blodgruppskontroll + AntikroppssScreen

Giltig 5 dygn

Mottagare-Givare

Blodgruppskontroll + antikroppsscreen
test mot varje erytrocytenhet

Giltig 4 dygn

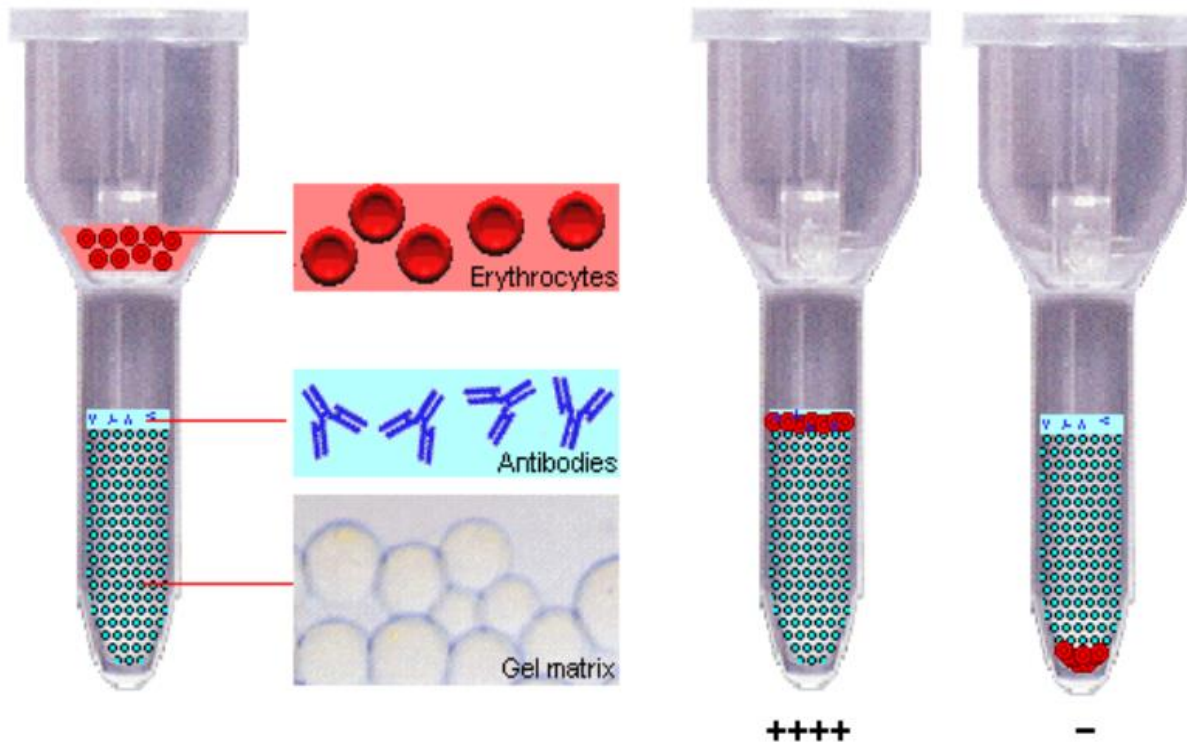
BAS-test

Blodgruppskontroll + AntikroppssScreen

Giltig 5 dygn



Principle of the Gel Test

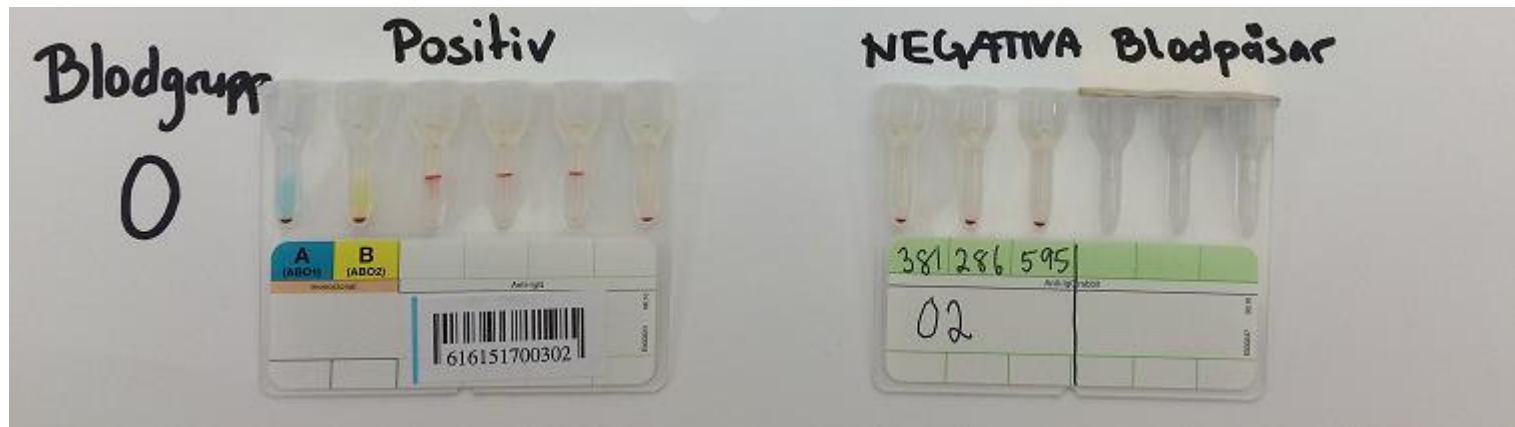


MG-test

Mottagare-Givare

Blodgruppskontroll + antikroppsscreen
test mot varje erythrocytenhet

Giltig 4 dygn



MÄRKNING AV REMISS OCH PROVRÖR

Patientens fullständiga identitetsuppgifter:

- Svenskt personnummer
- Efternamn
- Förnamn
- Om personnumret inte är känt eller ofullständigt, använd reservnummer.

Remiss och provtagningsrör SKA märkas innan provtagningen påbörjas!

PROVTAGNING BLODGRUPPERING OCH BAS-TEST

SOSFS 2009:29

- Inför en blodtransfusion ska blodprov tas på patienten för transfusionsmedicinska laboratorieundersökningar.
- Provtagningen ska utföras av hälso- och sjukvårdspersonal som har utbildning för och är bedömd som kompetent för uppgiften.
- Vid provtagning ska patientens fullständiga identitetsuppgifter styrkas genom kontroll mot identitetshandling eller identitetsband.
- Om en sådan kontroll inte kan göras och patientens muntligen uppgivna identitetsuppgifter bedöms som tillförlitliga, får dessa användas

REMISS OCH PROVRÖR

SAKNAS provtagarens namnteckning kommer provet **INTE** att analyseras.

Beställning för transfusionsmedicinska undersökningar
Inrättning, klinik, avd/mott.

Avdelning
telefonnummer

Patientuppgifter

Diagnos/särskilda upplysningar: Patientidentitet
Utförd ID-kontroll enligt Socialstyrelsens gällande författning [Akut-PROV]

Datum: *Namnteckning* (provtagarens namnteckning)

Har patienten fått blodtransfusion?
 Ja När?..... Nej

Varit/är gravid? Ja Nej

Beräknad partus vid pågående graviditet?.....

Rh-profylax givet de senaste 6 månaderna?
 Ja När?..... Nej

Moderns identitet (vid nyfött barn):

Orsakad analys: Lab nr:

Blodgruppering
 BAS-test/MG-test
 DAT

Blodbeställning Antal enheter

Erytrocyter Transfusionsdatum
 Plasma
 Trombocyter

PROVTAGNINGSANVISNINGAR
Prov för blodgruppering och förenlighetsprovning (BAS-test, MG-test) skall av säkerhetsskäl vara tagna vid olika tillfällen, men får i akuta fall tas vid samma tillfälle. Observera att blodgruppering och förenlighetsprovning kräver separata rör och remisser.

PROVMÄRKNING OCH IDENTITETSKONTROLL
Innan provtagningen påbörjas skall provtagningsröret och beställningsremissen vara märkt med patientens identitetsuppgifter och provtagningsdatum. **Etikettering av rör och remiss får inte ske efter provtagning.** Lossnar etiketten från röret efter provtagning skall provet kasseras.

I samband med provtagningen utförs identitetskontroll genom att uppgifterna på rör och remiss kontrolleras överensstämma med patientens identitetsuppgifter eller patientens muntligen givna uppgifter om dessa bedöms tillförlitliga. Om patientens identitetsuppgifter är ofullständiga, osäkra eller saknas skall ett av vårdgivaren fastställt system för tillfälligt identifiering användas. För nyfödda barn anges på rör och remiss personnummer, efternamn och kön. Moderns identitet dokumenteras på avsedd plats på remissen.

FÖRSÄKRAN OM UTFÖRD IDENTITETSKONTROLL
Provtagaren skall med sin namnteckning på här för avsedd plats på remissen intyga att identitetskontroll utförts i enlighet med Socialstyrelsens gällande författningar. Bläckpenna ska alltid användas.
Prov vars tillhörande remiss saknar provtagarens namnunderskrift kommer ej att analyseras.

PROVMÄNGD
Blodgruppering: Venblod i 7/6 mL EDTA-rör, lila kork. Spådbarn: minst 500 µL blod i EDTA kapillärrör, lila kork.
Förenlighetsprovning (BAS-test, MG-test): Venblod i 7/6 mL EDTA-rör, lila kork. Spådbarn: minst 500 µL blod i EDTA kapillärrör, lila kork.

Transfusionsmedicins anteckningar

Akutgruppering:

Anti-A	Anti-B	Anti-D	D-kontr	Anti-A	Anti-B	Anti-D	AB-serum	Tolkning	Datum	signatur

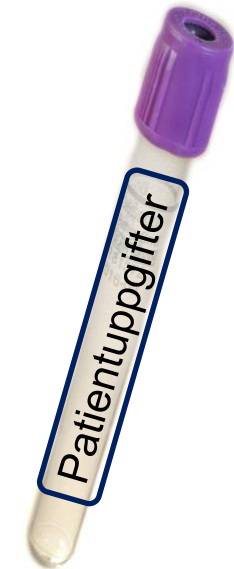
Blodgruppering 1:

Anti-A	Anti-B	AB-ser	A 1	B	Anti-D	Kont D	D svag	DAT	Screen	Tolkad blodgrupp	Datum	signatur	Blodgrupp:

Blodgruppering 2:

Anti-A	Anti-B	Anti-D	Tolkad blodgrupp	Datum signatur	Anmärkning

900470



NY REMISS

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Beställning för transfusionsmedicinska undersökningar

Inrättning, klinik, avd/mott.		Patientidentitet	
Diagnos/särskilda upplysningar:	Datum:	Utförd ID-kontroll enl Socialstyrelsens gällande författning	Akub-prov <input type="checkbox"/>
Har patienten fått blodtransfusion? <input type="checkbox"/> Ja, När?..... <input type="checkbox"/> Nej		Provtagare..... (provtagarens namnteckning)	
Varit/är gravid? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Beräknad partus vid pågående graviditet?.....	Onskad analys:	Lab nr:
Rh-profylax givet de senaste 6 månaderna? <input type="checkbox"/> Ja, När?..... <input type="checkbox"/> Nej	Morderns identitet (vid nyfött barn):	<input type="checkbox"/> Blodgruppering	<input type="checkbox"/> BAS-test/MG-test
		<input type="checkbox"/> DAT	
		Blodbeställning	Antal enheter
		<input type="checkbox"/> Erytrocyter
		<input type="checkbox"/> Plasma
		<input type="checkbox"/> Trombocyter
			Transfusionsdatum

Transfusionsmedicin
NÅL 010-435 30 23
Uddevalle 010-435 30 27

PROVTAGNINGSAVVISNINGAR

Prov för blodgruppering och förenlighetsprovning (BAS-test, MG-test) skall av säkerhetsskäl vara tagna vid olika tillfällen, men får i akuta fall tas vid samma tillfälle. Observera att blodgruppering och förenlighetsprovning kräver separata rör och remisser.

PROVMÄRKNING OCH IDENTITETSKONTROLL

Innan provtagningen påbörjas skall provtagningsröret och beställningsremissen vara märkt med patientens identitetsuppgifter och provtagningsdatum. **Etikettering av rör och remiss får inte ske efter provtagning.** Losnar etiketten från röret efter provtagning skall provet kasseras.

I samband med provtagningen utförs identitetskontroll genom att uppgifterna på rör och remiss kontrolleras överensstämma med patientens identitetsuppgifter eller patientens muntligen givna uppgifter om dessa bedöms tillförlitliga. Om patientens identitetsuppgifter är ofullständiga, osäkra eller saknas skall ett av vårdgivaren fastställt system för tillfällig identifiering användas. För nyfödda barn anges på rör och remiss personnummer, efternamn och kön. Moderns identitet dokumenteras på avsedd plats på remissen.

FÖRSÄKRAN OM UTFÖRD IDENTITETSKONTROLL

Provtagaren skall med sin namnteckning på härför avsedd plats på remissen intyga att identitetskontroll utförts i enlighet med Socialstyrelsens gällande författningar. Bläckpenna ska alltid användas.

Prov vars tillhörande remiss saknar provtagarens namnunderskrift kommer ej att analyseras.

PROVMÄNGD

Blodgruppering: Venblod i 7/6 mL EDTA-rör, lila kork. Spädbarn: minst 500 µL blod i EDTA kapillärrör, lila kork.

Förenlighetsprovning (BAS-test, MG-test): Venblod i 7/6 mL EDTA-rör, lila kork. Spädbarn: minst 500 µL blod i EDTA kapillärrör, lila kork.

Transfusionsmedicins anteckningar

Akut blod-grupp/rör	anti-A	anti-B	anti-D	cti	anti-A	anti-B	anti-D	cti		Blodgrupp	Datum/signatur	Blodgrupp
Akut blod-grupp/gel	anti-A	anti-B	anti-AB	anti-D Vi+	anti-D Vi-	cti	anti-A	anti-B	anti-D	Blodgrupp	Datum/signatur	
Blod-grupp 1	anti-A	anti-B	anti-D Vi-	cti	A1	B	D-svåg	DAT	Screen	Blodgrupp	Datum/signatur	
Blod-grupp 2	anti-A	anti-B	anti-D							Blodgrupp	Datum/signatur	

900470

Provtagning för blodgruppering och förenlighetsprövning ska tas vid två separata tillfällen

Får i akuta fall tas vid samma tillfälle

BLODKOMPONENTER



Erythrocytkoncentrat

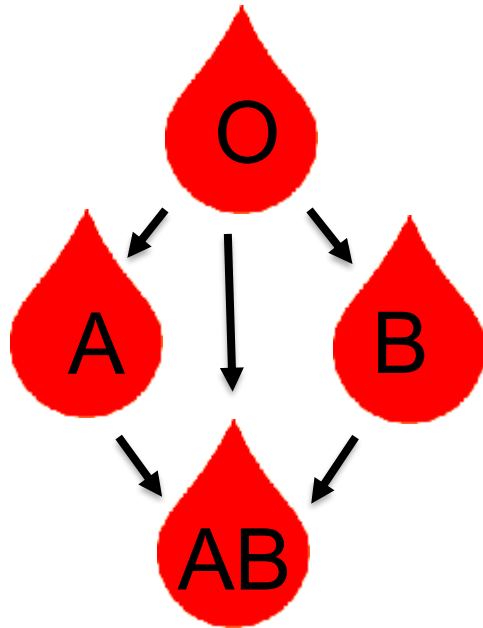


Plasma

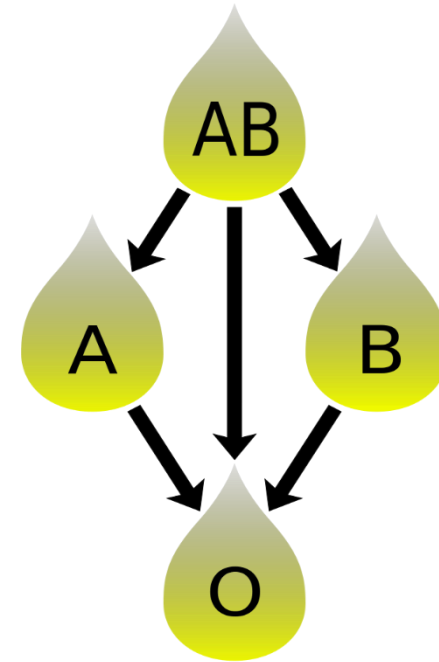


Trombocytkoncentrat

VEM KAN GE TILL VEM?



ERYTROCYTER
TROMBOCYTER



PLASMA

TRANSFUSION

- En läkare eller sjuksköterska har ansvaret för transfusionen.
- Transfusionsdokument finns med på varje blodkomponent.
- All information om blodgrupp, tappningsnummer, komponentkod och förenlighetsprövning finns med i detta dokument.

TRANSFUSION

1. Patientuppgifterna på blodenhetens transfusionsdokument överensstämmer med patientens styrkta identitetsuppgifter.
2. Transfusionsdokumentets uppgifter om tappningsnummer överensstämmer med blodenhetens etikettuppgifter.
3. Blodenhetens uppgifter om blodenheten och dess särskilda egenskaper överensstämmer med ordinationen.
4. Blodkomponentens blodgrupp är förenlig med mottagarens.
5. Förenlighetsprovningen för erythrocytenheten är godkänd.
6. Hållbarhetstiden för blodenheten inte överskridits och att hemolys, koagel, missfärgning, grumlighet eller läckage inte förekommer.

Från Transfusionsmedicin - NÄL Norra Älvsborgs Länsjukhus 46185 Trollhättan	Till Transfusionsmedicin - NÄL Norra Älvsborgs Länsjukhus 461 85 Trollhättan
Transfusionsdokument Utskriftsdatum 2017-03-06 kl.13:00	
Blodenheten är reserverad till 2017-03-10 kl. 08:00	
Blodmottagarens identitet och blodgrupp	Följesedel till blodenheten
Identitet 19 111111-1116 KALLE ANKA	Tappningsnr S0040 17 000367 RhD O RhD neg
Blodgrupp O RhD neg	RhD-komponent-kod E3846V00
Uppgiften hämtad från labnr 417 1510 01449	Blodkomponent ERYTHROCYTER
Information från Blodcentralen	Särskilda egenskaper Leukocytreducerad
	Förenlighetsprovning Utiämnad efter BAS-test.
Transfusionsjournal ifylls av avdelningen	
Transfusion påbörjad efter föreskriven ID-kontroll Datum: Kl: Sign:	Plats för journaletikett från transfunderad blodenhet <input type="checkbox"/> Transfusion avslutad Kl: Sign: <input type="checkbox"/> Transfusion rapporterad till Blodcentralen
OBS! Kontakta Blodcentralen snarast vid inträffad transfusionsreaktion.	
Information om ackrediteringens omfattning finns tillgänglig på blodcentralen.	
<small>F&S - 011 02 10 00000000 000 2017-03-06 13:00:00</small>	

TRANSFUSION

- Blodkomponenter hämtas från Transfusionsmedicin i direkt anslutning till transfusionen.
- Blodkomponenter som inte transfunderas lämnas omgående tillbaka till Transfusionsmedicin.
- Patienten skall observeras under transfusionen - vid tecken på reaktion avbryt transfusionen.
- Alla transfusionskomplikationer rapporteras och antecknas i patientjournalen.

Förväxling av blodkomponenter vid transfusion kan ha förödande konsekvenser!

Noggrannhet av största vikt!

FÖRVÄRMNING AV BLOD

- Vid transfusion av stora mängder blod
- Om patient har uttalat starka köldagglutininer bör blodet förvärmas till 37 grader.

Förvärmning av blod får endast göras med specialtillverkade blodvärmare!

I samband med transfusion

På transfusionsdokument, registreras:

- Blodnummer (Tappningsnummer)
- Blodkomponent
- Datum
- Tid
- Ansvariges namnteckning

- Sparas i patientens journal
- Återrapportering till Transfusionsmedicin

Från: Transfusionsmedicin - NÄL
Norra Älvsborgs Länsjukhus
46185 Trollhättan

Till: Transfusionsmedicin - NÄL
Norra Älvsborgs Länsjukhus
461 85 Trollhättan

Transfusionsdokument

Utskriftsdatum 2017-03-09 kl.13:00

Blodenheten är reserverad till

2017-03-10 kl. 08:00

Blodmottagarens identitet och blodgrupp	
Identitet	 19 111111-1116 KALLE ANKA
Blodgrupp	O RhD neg
Uppgiften hämtad från labbr	417 1510 01449

Följesedel till blodenheten	
Tappingsnr:	 S0040 17 000367 O RhD neg
Komponentkod	 E3846V00
Blodkomponent	ERYTHROCYTER
Särskilda egenskaper	Leukocytreducerad
Förenighetsprovning	Utlämnad efter BAS-test.

Information från Blodcentralen

Transfusionsjournal	ifylls av avdelningen
Transfusion påbörjad efter föreskriven ID-kontroll	Plats för journaletikett från transfunderad blodenhet
Datum:	
Kl:	
Sign:	
Transfusion avslutad Kl: Sign: <input type="checkbox"/> Transfusion rapporterad till Blodcentralen	

OBS! Kontakta Blodcentralen snarast vid inträffad transfusionsreaktion.

19111111-1116-00
2017-03-09 13:00

Information om akkrediteringens omfattning finns tillgänglig på blodcentralen.



Hur länge bör man spara den ”tomma” påsen?

- 4 timmar
- Bör innehålla några mL blod
- Används för analys vid eventuell transfusionskomplikation

Transfusionskomplikation

- Avbryt transfusionen omgående.
- Kontrollera patientens allmäntillstånd.
- Meddela ansvarig eller jourhavande läkare på vårdavdelningen. Notera reaktionen i transfusionsjournalen.
- Kontrollera att patientens identitet och blodgrupp stämmer överens med blodenhetens följesedel och att blodenheten är kompatibel med patientens blodgrupp.

Rapport Transfusionskomplikation

Blankett

Inremmitterande avdelning	Patientens namn och personnummer
---------------------------	----------------------------------

Transfusionsdatum	Diagnos
Transfusionen började kl:	avbröts kl: då hela enheten/ca mL givits.
Transfusionskomplikationen observerades den: kl:	

<p>Symptom</p> <input type="checkbox"/> Frossa <input type="checkbox"/> Feber, temp: <input type="checkbox"/> Ångest <input type="checkbox"/> Klåda <input type="checkbox"/> Urtikaria <input type="checkbox"/> Oro <input type="checkbox"/> Flush <input type="checkbox"/> Pulsstegring <input type="checkbox"/> Anafylaktisk reaktion <input type="checkbox"/> Tryckkänsla över bröstet <input type="checkbox"/> Smärta i ländryggen	<input type="checkbox"/> Andnöd <input type="checkbox"/> Cyanos <input type="checkbox"/> Blodtrycksfall <input type="checkbox"/> Chock <input type="checkbox"/> Huvudvärk <input type="checkbox"/> Rödfärgad urin <input type="checkbox"/> Illamående/kräkningar <input type="checkbox"/> Ikterus <input type="checkbox"/> Petechier <input type="checkbox"/> Andra symptom/fynd
Bedömning av reaktionen: <input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Svår	

<p>Blodkomponent:</p> <input type="checkbox"/> Erythrocyter* <input type="checkbox"/> Trombocyter <input type="checkbox"/> Plasma	Blodenhetens blodnummer:
---	--------------------------

Datum och uppgiftslämnarens namn:

*Vid reaktioner på erythrocyter tas prov på patient: 2 st EDTA-rör, lila propp, 7 mL, vilka tillsammans med denna rapport som signeras samt den/de givna blodkomponenten/blodkomponenterna lämnas till blodcentralen.

Blodcentralens svar:

INTERINFO

- Blodgruppering
- Giltig förenlighetsprövning
- Information om patients eventuella antikroppar
- Reserverade blodkomponenter
- Beställa blodkomponenter
- Återrapportering

INTERINFO

InterInfo

Patientid:
19 951006-2384
INTERINFO, TEST

Inloggad som:
mikka16@N26

PatientinformationBlod /
analysbeställningRapportera

Patientinformation (Test VGRegion **)**

Prov	
Blodgruppering	Finns (Från 2019-11-14 13:16) (A RhD pos)
BAS-test	BAS-test giltig tom kl 08:00 19-11-19
MG-test	
Utlåtande	
Patienttext	
Meddelande	

Reservationer

Ordernr	Reserverad	Mottagande avdelning	Komponent	Antal
Inga komponenter är reserverade till patienten				

[« Ny patient](#) [Logga ut »](#)

INTERINFO

InterInfo

Patientid:

19 951006-2384
INTERINFO, TEST

Inloggad som:
mikka16@N26

Patientinformation

Blod /
analysbeställning

Rapportera

Din blodbeställning har godkänts och fått beställningsnr 4655127

Ny beställning

Pågående beställningar (blod)

Ordernr	Planlagd datum/tid	Mottagande avdelning	Status	Komponent	Antal	
4655127	19-11-14 18:00 Planlagd	N26		Erythrocyter	3	  

 Visa detaljer  Ändra  Ta bort

Reservationer

Ordernr	Reserverad	Mottagande avdelning	Komponent	Antal
---------	------------	----------------------	-----------	-------

Inga komponenter är reserverade till patienten

[« Ny patient](#)

[Logga ut »](#)

INTERINFO

InterInfo

Patientid: 19 050505-9808
TEST MELIOR-PROSANG 1

Inloggad som: kargu31@nbic

Patientinformation Historik Rapportera

Rapportera

Transfusion

Blodenhets Del 1: S0033 16 005478 9
Del 2: E3846000

Transfusionsdatum/tid: 160608 1004

Rapporterande avdelning: nbic

Registrera

Reservationer

Ordernr	Reserverad	Mottagande avdelning	Res. omgång	Komponent	Antal
	16-06-08 09:51	NBLC Blodcentralen - NÄL	7	Erythrocyter	1
		Blodenhets(er) S0033 16 005478 9 E3846000			
		Blodenhets(er) S0033 16 005478 9 D0166000		Buffy coat/Trombocyt	1

Tack för mig!

