

Blodtransfusion, Medicinmottagning Mölndal

Förändringar sedan föregående version
Nytt dokument.

Bakgrund och syfte

Beskrivning av arbetsflödet för att ge blodtransfusion till patienter på Medicinmottagning Mölndal. Syftet är att skapa en gemensam och strukturerad rutin på mottagningen för att effektivisera och säkerhetsställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt. På så sätt även minska risken för fel och brister samt underlätta introduktionen av en ny medarbetare. Denna rutin är ett komplement till Vårdhandboken.

Förutsättningar

Läkare från mottagningen ordinerar blodtransfusionen, antingen till våra egna patienter eller utefter remiss från vårdcentral. Ordinationen står ofta i Melior som ett diktat, men skall även vara ordinerat i Aktuella ordinationer för att vi ska kunna signera i läkemedelsmodulen.

Arbetsbeskrivning

Förberedelser

Tidigast 5 dagar före transfusionen kallas patienten för blodgruppering och bastest (alternativt tas via hemsjukvården).

Kontrollera på Transfusionsmedicin om blodgruppering finns sedan tidigare. Transfusionsmedicin nås via länk i Melior.

Skriv på blodbeställningen vilken tid och dag patienten kommer för transfusion.

Avtala tid med patienten och boka in i tidbok MEDM-SSK. Informera patienten om att besöket tar några timmar och att de gärna får ta med fika.

Utförande

Oftast ordinerar 2 E erythrocyter, dessa ges i en följd. Välj dropptakt med hänsyn till patientens allmäntillstånd och tidigare sjukdomar (t ex hjärtsvikt).

Blodtryck tas före transfusion, för utgångsläge vid eventuell reaktion.

Efter transfusion

Spara blodpåse i plastpåse märkt med patient-id och klockslag. Kan kasseras 2 timmar efter avslutad transfusion.

Diagnos och åtgärds-koda i ELVIS och Melior och dokumentera i Melior samt signera i Läkemedelsmodulen.

Rapportera transfusionen till Transfusionsmedicin.

Ansvar

Gäller på Medicinmottagning Mölndal, område 3, Sahlgrenska. Ansvar för spridning och implementering har verksamhetschef/enhetschef. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att rutinen följs upp och utvärderas. Vårdenhetsöverläkare har ansvar för att rutinen följs upp och utvärderas på respektive enhet.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Arbetsgrupp

Josefin Romskaug, sjuksköterska/sektionsledare, Medicinmottagning
Möln dal.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin geriatrik och akutsjukvård
Mölnadal

Innehållsansvar: Josefin Romskaug, (josro11), Sektionsledare

Granskad av: Maria Roupe, (marlo43), Överläkare

Godkänd av: Pär Parén, (parpa1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9772-1276147733-254

Version: 1.0

Giltig från: 2025-06-09

Giltig till: 2027-06-09