

Gäller för: Verksamhet Njurmedicin

Innehållsansvar: Katarina Björk, (katbj5), Instruktör

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cecilia Rosander, (cecro3), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-11-26

Giltig till: 2026-11-26

Blodbeställning och transfusion

Revideringar i denna version

Syfte

Reviderad och upplagd i ny mall.

Arbetsbeskrivning

Blodbeställning

Blodbeställning görs på blankett ”Rekvisition av blodkomponenter”.

Till detta ska medfölja en **BAS-test** (7 ml EDTA-rör, lila kork, gäller även vid känd immunisering). BAS-test eller X-test/MG-test görs på rosa blankett ”Remiss Transfusionsmedicin”.

Remiss och provtagningsrör märks med persondata fullt läsligt, röret **ska** vara märkt innan provtagning.

Identitetskontroll av patienten **måste** göras och signeras med namnunderskrift av sjuksköterska i ruta ”ID-kontroll enligt gällande föreskrifter” på remissen.

Allt blod är leukocytreducerat. Blodcentralen har uppgifter om patienten har antikroppar eller andra serologiska hinder, om så är fallet utförs en X-test/MG-test istället för en BAS-test. Vilken test som ska väljas bestämmer Blodcentralen utifrån sitt register.

Blodtransfusion

Kontroller av blodkomponent vid hämtning på lab. och handhavande före/under/efter transfusion ska utföras enligt Anvisning för blodtransfusion. Dokumentet finns under Klinisk immunologi och Transfusionsmedicin område 4. Länk finns sist i denna rutin.

OBS! Transfusionsdokumentet är uppdelat i en vänster sida som är patientens blodgrupp och en höger sida som är blodkomponentens blodgrupp.

Blod får inte ges före artärpumpen.

Under dialysbehandling med Fresenius 6008 kopplas transfusionen till venös infusions slang, vid avslutning ska blodet ges tillbaka med On-line återgivning.

Om blodtransfusion måste ges under antikoagulantiafri dialysbehandling eller vid ISO-UF, kopplas blodtransfusion till accessen via en grenkoppling på vensidan. Inneliggande patienter ska då i första hand få transfusion på vårdavdelning.

Transfusionsaggregatet bör inte användas mer än 4 timmar.

Samma aggregat kan därför användas till mer än 1 enhet eftersom vi vanligtvis ger 1 enhet/timme.

Efter transfusion

Transfusionspåse sparas i kylskåp minst 2 timmar efter avslutad transfusion. Detta för att möjliggöra utredning av eventuell transfusionskomplikation.

Transfusionen rapporteras till Transfusionsmedicin i **InterInfo** i patientjournalen.

På inneliggande patienter där vårdavdelning har ordinerat blod/plasma skickas transfusionsdokumenten med patienten åter till vårdavdelningen.

Transfusion ordinerad på dialysmottagningen läggs för scanning.

Patient på väntelista till transplantation skall inaktiveras från det att blodtransfusion ges och fram till att ett nytt prov på HLA-antikroppar tas, vilket skall göras 3 veckor efter transfusion. Transplantationskoordinator informeras för avaktivering och PAS om nytt prov för HLA. Detta ansvaras av den sjuksköterska som ger transfusionen.

Länkar till Transfusionsmedicin:

[Anvisning för blodtransfusion](#)

[Provtagningsanvisningar och information transfusionsmedicin](#)

Ansvar

Verksamhetschefen ansvarar för att läkargruppen informeras om nytillkomna och reviderade rutiner.

På delegation av verksamhetschef ansvarar vårdenhetschefen för att samtlig personal på respektive dialysmottagning informeras om nytillkomna och reviderade rutiner.

Uppföljning, utvärdering och revision

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient.” Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.” Rutinansvarig sjuksköterska ansvarar för revision av rutinen.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Njurmedicin

Innehållsansvar: Katarina Björk, (katbj5), Instruktör

Granskad av: Lena Löfgren, (lenlo6), Instruktör, Karlo Mihovilovic, (karmi10), Överläkare

Godkänd av: Cecilia Rosander, (cecro3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9803-2137832294-19

Version: 12.0

Giltig från: 2024-11-26

Giltig till: 2026-11-26