

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Giltig från: 2025-02-04

Innehållsansvar: Vitus Krumbholz, (vitkr1), Sektionschef

Giltig till: 2027-02-04

Granskad av: Vitus Krumbholz, (vitkr1), Sektionschef

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

# Akutblod – Rutin vid hantering av akutblod

## Revidering i denna version

250204 Anpassning till ny rutin från transfusionsmedicin – ej publicerad för andra än transfusionsmedicin

## Syfte

Säkerställa hantering av akutblod (depåblod).

## Arbetsbeskrivning

**Text från rutin på transfusionsmedicin, Sahlgrenska  
Universitetssjukhuset**

### **Rutin vid hantering av akutblod (depåblod)**

Akutblod (depåblod) består generellt av O RhD negativa erytrocytenheter med undantag av Mölndals Sjukhus och Högsbo Sjukhus där depåblod består både av O RhD negativa och O RhD positiva enheter.

O RhD negativt akutblod (depåblod) ges vid akut transfusionsbehov/vital indikation, då man inte hinner beställa blod enligt rutin. ORhD negativt blod är en bristvara och ska endast ges i undantagsfall. Blodgruppering och BAS-test ska alltid utföras i god tid om patienter har blödningsrisk.

En ny separat rutin som ger instruktioner till klinikverksamheter om hur O RhD negativt, respektive O RhD positivt blod ska användas i akutsammanhang har hösten 2024 via linjeutskick skickats till de verksamheter som har både O RhD negativt och O RhD positivt blod i sina akutkylar.

Rutinen kommer att publiceras på hemsidan för VO Klinisk immunologi och transfusionsmedicins Allmänna anvisningar riktade till klinikverksamheter under hösten 2024 efter ett IT-systembyte.

## Allmänna anvisningar - Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Blod för akuta situationer finns i kylskåp som är godkända av Transfusionsmedicin.

- Tag prov för blodgruppering och BAS-test om möjligt före transfusion av blod eller snarast möjligt.
- Fyll i uppgifter på transfusionsdokumentet som medföljer akutblodet. Transfusionsdokumentet sparas i patientens journal.
- En kopia på transfusionsdokumentet lämnas/skickas snarast till Transfusionsmedicin som registrerar vem som har fått blodet. Detta är viktigt för spårbarheten och ett krav enligt SOSFS 2009:29.
- Om patienten har kända erytrocytantikroppar, t.ex via blodgrupperingssvar i InterInfo, var vänlig kontakta Transfusionsmedicin snarast.
- I de fall blodbehovet inte bedöms som mycket akut, beställs akutblod från Transfusionsmedicin. Dessa blodenheter kan rapporteras via Interinfo.
- Blod som förvarats utanför blodkylskåpet får inte läggas tillbaka i kylskåpet utan ska returneras omgående till Transfusionsmedicin. Information om hur länge blodkomponenten förvarats utanför kylskåp ska meddelas Transfusionsmedicin.
- Blod som ska kasseras lämnas till Transfusionsmedicin.
- Vid kassation av akutblod eller om Transfusionsmedicin saknar uppgifter om slutlig användning för blodenheten debiteras den avdelning som ansvarar för blodkylskåpet.

Om du har frågor kontakta Transfusionsmedicin.

Sahlgrenska tfn 342 17 48 eller 342 17 49 Östra tfn 343 49 83

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård  
Sahlgrenska, Postoperativ vård Sahlgrenska,  
Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning,  
Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ  
vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

**Innehållsansvar:** Vitus Krumbholz, (vitkr1), Sektionschef

**Granskad av:** Vitus Krumbholz, (vitkr1), Sektionschef

**Godkänd av:** Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-1457

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2025-02-04

**Giltig till:** 2027-02-04