



ANELÄK Rutiner för blodbeställning och blodtransfusion på operationsavdelningen

Uppenbart oblodiga ingrepp: Blodgruppering behövs inte. (t.ex. operation i blodtomhet distalt om knä och armbåge eller ytligt ingrepp på patient utan blödningsbenägenhet.)

Övriga ingrepp utan uppenbart behov av transfusion: Blodgruppering ska vara utförd. Provtagning så tidigt som möjligt för att hinna upptäcka antikroppar

Ingrepp med liten sannolikhet för transfusion, inkl lap.skopier: Blodgruppering och BAS-test ska vara utförda vid operationsstart. Detta kontrolleras av patientansvarig narkossköterska.

Ingrepp där blod regelmässigt ges: Blodgruppering och BAS-test ska vara utförda och blod ska vara beställt från hemavdelning enligt lista i Preopkompendiet. Patientansvarig narkossköterska kontrollerar att blodet finns i kylskåpet i opentrén.

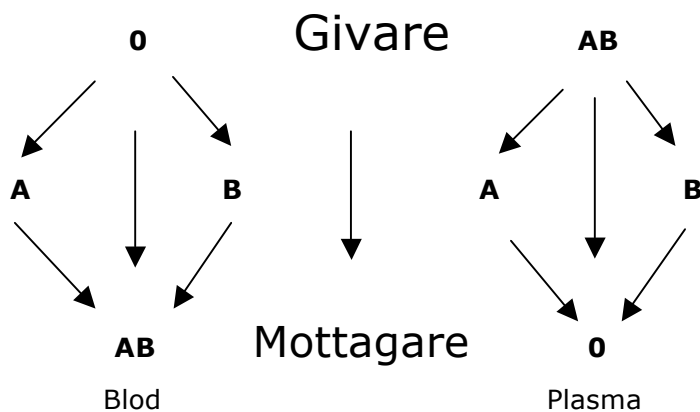
Beställning av blod från operationsavdelningen: Blodgruppering och BAS-test ska vara utförda. När blodet hämtas ska dokument med patientens identitet tas med till blodcentralen. Blod lämnas inte ut utan styrkt patientidentitet. Med blodpåsarerna följer transfusionsdokumentet som innehåller patientens identitet och blodgrupp samt följesedel till blodpåsarerna.

Om blodgruppering/BAS-test av någon anledning saknas tas akutmärkta prover och remisser för blodgruppering/BAS-test med till lab. Akut blodgruppering tar några minuter, en akut BAS-test tar 45 minuter.

Vid transfusion av blodprodukter: Kontrollera patientens identitet mot transfusionsdokumentet. Kontrollera avsedd blodpåse mot transfusionsdokumentet. Om allt stämmer tas etikett från blodkomponentpåsen och fästs på transfusionsdokumentet och signeras. Därefter kan blodpåsen iordningställas för infusion. Vid behov av massiv transfusion avdelas lämpligen en person att sköta kontroll av blodprodukterna. Efter transfusion ska givna enheter rapporteras till blodcentralen via InterInfo.



Vilka blodgrupper är förenliga?



Vid tecken på transfusionsreaktion: frossa, klåda, urtikaria, ansiktsrodnad, feber, oro, ångest, bröstsmärtor, ryggsmärtor, blodtrycksfall, takykardi, röd urin, m.m. görs följande:

- 1: Avbryt omedelbart transfusionen.
- 2: Transfusionsaggregatet kopplas bort och byts mot infusion med Ringeracetat.
- 3: Ansvarig läkare meddelas. Patientens reaktion och ev. åtgärder noteras i journalen.
- 4: Kontrollera om förenliga blodprodukter använts: att patientidentitet stämmer med blodgruppering och transfusionsjournal samt följesedel.
- 5: Urinproduktionen kontrolleras och urinens färg noteras med tanke på ev njurpåverkan av transfusionsreaktionen.
- 6: Om ansvarig läkare bestämmer att komplikationen ska utredas kontaktas transfusionsmedicinska avdelningen, NUS, för information om nödvändig provtagning

Vid lättare reaktion med klåda och urtikaria ges antihistamin, Tavegyl 2 mg iv.

Vid mer systempåverkan ges också steroider, Betapred 4-8 mg och vid anafylaktoid reaktion sedvanlig chockbehandling med adrenalin och vätska.

Systemreaktion kan också bero på sepsis ursprunget ur kontaminerade blodprodukter, överväg blododling och sepsisbehandling.

Vid akut hemolytisk reaktion (rödaktig urin) bör urinproduktionen forceras med vätska och diuretika.