



Blodtransfusion

och intravenös antibiotikabehandling

i kommunal hälso- och sjukvård
i Kronobergs län.

Inledning

Blodtransfusioner bör av medicinska skäl i första hand utföras på lasaretten i Växjö och Ljungby. *I undantagsfall* t.ex. en svårt sjuk person som av hälsoskäl inte kan ta sig till slutenvården, eller där resan bedöms påverka den enskildes hälsotillstånd negativt, kan blodtransfusion i hemmet bli aktuellt. Patient och anhöriga skall då ha fått information av läkare om de ökade riskerna som blodtransfusion utanför sjukhus kan innebära.

En riskbedömning ska göras och dokumenteras i en transfusionsplan.

Normalfallet för patienten är att inledande blodtransfusion ska ges på sjukhuset. *I undantagsfall* kan en patient som inte påbörjat blodtransfusion på sjukhuset få sin första blodtransfusion i hemmet. Då ska rådgivningsgruppen ansvara för den inledande blodtransfusionen i samverkan med sjuksköterska i kommunen om de sedan ska ta över.

Målgrupp

Till målgruppen hör en registrerad hemsjukvårdspatient som har "Ordinationsunderlag och transfusionsplan" upprättad.

Ordination, riskbedömning och transfusionsplan

Ordinationen görs av ansvarig läkare. Ordinationen innefattar en individuell riskbedömning och ställningstagande till om blodtransfusion kan ges i hemmet.

En transfusionsplan ska upprättas av ansvarig läkare tillsammans med sjuksköterska i kommunen och patienten/närstående. "Ordinationsunderlag och transfusionsplanen" skickas/faxas till kommunens sjuksköterska.

Se vidare bilaga 1 "Ordinationsunderlag och transfusionsplan". Finns i landstingets blankettarkiv.

Läkartillgänglighet

När vårdcentralen ska vara närmast tillgänglig ska ansvarig läkaren personligen alltid informeras av ordinerande läkare inom slutenvården. I "Ordinationsunderlag och transfusionsplan" ska framgå vilken läkare som ska finnas tillgänglig.

När blodtransfusion ges i hemmet ska läkare finnas anträffbar för omedelbar kontakt vid komplikationer under tiden blodet ges och 2 timmar efter genomförd blodtransfusion.

Kompetens

Den sjuksköterska som ska genomföra blodtransfusionen måste ha reell kompetens. Om reell kompetens saknas ska sjuksköterska i rådgivningsgruppen sätta blodet, handleda och undervisa tills sjuksköterskan själv kan ta över. Alla arbetsmoment ska utföras av sjuksköterska och kan ej delegeras.

Resurser

Om sjuksköterskan bedömer att transfusionen inte är möjlig att ges i hemmet ska medicinskt ansvarig sjuksköterska meddelas för ställningstagande till fortsatt hantering.

Instruktion för blodtransfusion

Se vidare bilaga "Checklista för blodtransfusion" bilaga 2, som innehåller beställning, transport, ID-kontroll, sätta och ta bort blod.

Under transfusionen

För att kunna uppnå överenskommen säkerhetsmarginalen måste blodet sättas cirka kl.10 så att transfusion kan vara slutförd senast 14.30

Transfusionen ska utföras av sjuksköterska som ska vara närvarande i patientens hem under hela transfusionstiden. Utrustning och läkemedel för behandling vid eventuell reaktion ska finnas tillgängliga i hemmet. Exempel på komplikationer är allergisk eller hemolytisk reaktion och övervätskning.

Övervakning efter transfusionen

Närmaste tiden efter transfusionen (2 timmar om inte annat ordinerats av läkare) kan övervakning av patienten övertas av annan befattningshavare med reell kompetens. Närstående kan också överta övervakning om de fått information om vilka åtgärder som ska vidtas vid en eventuell komplikation. Detta kan göras om sjuksköterska och läkare bedömer det lämpligt, under förutsättning att sjuksköterska finns i tjänst och är möjlig att nå.

Åtgärder vid komplikationer

Läkemedel ska finnas tillgängliga under blodtransfusionen och minst 2 timmar efter.
Vid eventuell reaktion/complication se vidare LLK:s "Generella behandlingsanvisningar för ordination av läkemedel till patienter i kommunal hälso- och sjukvård".
De läkemedel som kan behövas vid komplikation ska finnas i kommunalt läkemedelsförråd.

Observera att även vid lindriga komplikationer ska ansvarig läkare alltid kontaktas och reaktionen ska dokumenteras av både sjuksköterska och läkare. Läkaren ansvarar för att avvikelserapportera till blodcentralen.

Dokumentation

Vad som ska dokumenteras i journalen se vidare handbok för hälso- och sjukvård.
"Ordinationsunderlag och transfusionsplan" och "Checklista för blodtransfusion" bifogas omvårdnadsjournalen.

Uppföljande samtal

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ska efter avslutad blodtransfusion ha ett uppföljande samtal med patienten. Vilken är patientens upplevelse av behandlingen? Fungerade det bra? Något som behöver ändras? Syftet med samtalet är att patienten ska känna sig trygg, och att upplevelsen av behandlingen ska ligga till grund för eventuell fortsättning.

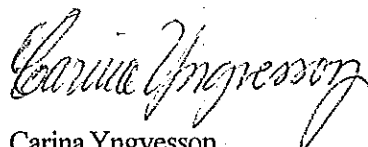
För kommunerna

För slutenvården CLV/LL

För primärvården

Ort och datum

090514



Carina Yngvesson
Medicinskt ansvarig
sjuksköterska

Ort och datum

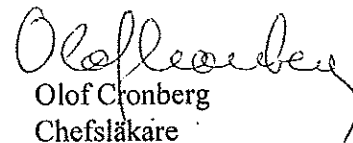
090513



Strybjörn Östberg
Chefsläkare

Ort och datum

090513



Olof Cronberg
Chefsläkare

Litteratur:

Transfusion av blodkomponenter www.sjukvardsradgivningen.se/handbok

Vårdhygienrutiner www.ltkronoberg.se/

Kemlab rutiner www.ltkronoberg.se

SOSFS 2005:12

SOSFS 2006:18

SOSFS 2007:21

Bilaga 1: Ordinationsunderlag och transfusionsplan.

Bilaga 2: Blodtransfusion utanför sjukhuset.

Bilaga 3: Checklista för transfusion av blodkomponenter.