

Transfusion af blodkomponenter

Nedenstående er resumé af udvalgte emner fra „Blodbank Info“ – der henvises i øvrigt til elektronisk udgave på intranet.

I) Patientidentifikation

Skal altid udføres i forbindelse med blodprøvetagning til blodtypebestemmelse og BAC-test/forlig samt umiddelbart før påbegyndelse af en transfusion.

II) Information til patienten

Husk dokumenteret samtykke fra patienten forud for transfusionen – udlever folderen „Information om blodtransfusion“.

III) Blodtype og BAC-test/forlig

1. Undersøg i Web-bleed om patienten allerede er blodtypebestemt.
2. Blodprøvetagning rekvireres i Labka Sygehus pakken.
3. Prøver til blodtype og BAC-test/forlig skal udtages i to af hinanden uafhængige prøveudtag og patientidentifikationer.
4. Blodtype og BAC-test/forlig skal udføres forud for transfusion af erythrocyt-komponenter. Ved transfusion af plasma- og trombocyt-komponenter udføres kun blodtype.
5. BAC-test anvendes til patienter uden irregulære erythrocytantistoffer.
6. Serologisk forlig anvendes til patienter med irregulære erythrocytantistoffer.

IV) Transfusionsjournalen

Udfyldes med patientens navn og CPR-nr. og påsættes et blodtypesvar. Skal anvendes ved:

1. Ordination af blodtransfusion.
2. Valg af blodkomponent.
3. Registrering af transfusionsforløb.
4. Sporbarhed til transfusionsansvarlige.

V) Bestilling af blodkomponenter

Erythrocyt-komponenter bestilles på rekvisition „Rekvisition af blodkomponenter“. Ved BAC-test kan der udleveres komponenter i 4 døgn. Ved serologisk forlig skal det ønskede antal komponenter være forudbestilt, og der kan udføres yderligere forlig i op til 4 døgn efter prøvetagningen. Trombocyt-komponenter bestilles telefonisk i KIA/Blodbanken. Plasmakomponenter bestilles telefonisk i KIA/Blodbanken.

VI) Afhentning af blodkomponenter

Skal ske umiddelbart før transfusionen, og der afhentes almindeligvis kun én komponent til én patient ad gangen. Medbring patientens navn og CPR-nr. i form af „Rekvisition af blodkomponenter“. Blodkomponenter, som ikke anvendes, skal returneres til Blodbanken hurtigst muligt.

VII) Transfusion af blodkomponenter

1. Patientidentifikation skal altid udføres ved patientens side og af to personer.
2. Kontrol af blodkomponenten udføres af to personer, som sikrer overensstemmelse mellem blodkomponent, følgeseddel og transfusions journal.
3. Desuden kontrollerer de to personer komponenttype, blodtype samt gyldig holdbarhed.
4. Dokumentation og kontrol af transfusionsforløb registreres i transfusionsjournal og på følgeseddel.
5. Transfusionen udføres, som beskrevet i „Blodbank Info“.

VIII) Transfusion i livstruende situationer

I særlige livstruende situationer kan der udleveres blodkomponenter af „universal blodtype“ uden forudgående blodtype- og BAC-test/forlig (bemærk, at blodprøver til blodtype- og BAC-test/forlig skal udtages før transfusion af komponenter af „universal blodtype“). Ved større, akutte og vedvarende blødninger kan KIA kontaktes m.h.p. fortsat blodkomponentterapi. Se endvidere afsnittet „Akut transfusionsbehandling“ i denne lommefolder.

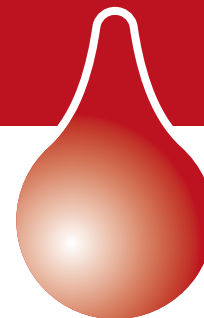
IX) Transfusionskomplikationer

1. Akutte opstår i umiddelbar tilknytning til transfusionen.
2. Forsinkede opstår dage til måneder efter transfusionen.

Klinisk handling

1. Afbryd straks transfusionen, men bibehold i.v. adgang.
2. Behandl akutte symptomer (f.eks. chok-behandling).
3. Informér vagthavende læge.
4. Rekvirér diverse laboratorieundersøgelser

Transfusion af blodkomponenter



Vejledning til de kliniske afdelinger

Vejle og Give Sygehuse
Fredericia og Kolding Sygehuse
Horsens og Brædstrup Sygehuse

Lommefolder

marts 2007

Anvendelse af blodkomponenter

Nedenstående skemaer indeholder udvalgte beskrivelser om blodkomponenter fra „Blodbank Info“.
- Der henvises iøvrigt til elektronisk udgave på intranettet.

Rådgivning i transfusionsbehandling:

Klinisk Immunologisk Afdeling (KIA)
Vejlø Sygehus
Tlf. 7940 6534

Erytrocytkomponenter

Komponenttyper	• Erytrocytsuspension, -leukocytedepleteret, -bestrålet.
Indikation (vejledende)	• Til erstatning af erytrocyttab eller symptomgivende anæmi. • En erytrocytkomponent giver en stigning i Hb på ca. 0,5 mmol/l. • Der henvises i øvrigt til „Vejledende kriterier for transfusion af blodkomponenter“.
Transfusionshastighed	• Ca. 1½–2 timer pr. komponent. Transfusionen skal være afsluttet senest 4 timer efter udlevering.
Komplikationer	• Alvorlige: Akut hæmolytisk transfusionskomplikation; f.eks. forårsaget af AB0-uforlig. • Andre: Febrile, allergiske, kaliumintoksikation, sepsis. • Symptomer: Chok, dyspnoe, kulderystelser, temperaturstigning, urticaria. • Klinisk handling: Se IX på bagsiden af denne lommefolder. Bestrålede erytrocytkomponenter fremstilles på bestilling i KIA Vejle

Trombocyt-komponenter (lagerføres kun i KIA Vejle)

Komponenttyper	• Trombocyt-pool leukocytedepleteret, -bestrålet.
Indikation (vejledende)	• Blødning og svær trombocytopeni (<10 x 10 ⁹ /l). • En trombocyt-pool giver en stigning i trombocytter på ca. 40 x 10 ⁹ /l. • Der henvises i øvrigt til „Vejledende kriterier for transfusion af blodkomponenter“.
Transfusionshastighed	• Ca. ½ – 1 time pr. komponent.
Komplikationer	• Alvorlige: Anafylaktisk chok, sepsis, Post Transfusions Purpura (PTP). • Andre: Febrile. • Symptomer: Chok, dyspnoe, kulderystelser, temperaturstigning, urticaria. • Klinisk handling: Se IX på bagsiden af denne lommefolder. Bestrålede trombocyt-komponenter fremstilles på bestilling i KIA Vejle

Plasmakomponenter (lagerføres i KIA Vejle, Kolding og Horsens)

Komponenttyper	• Frisk Frosset Plasma (FFP).
Indikation (vejledende)	• Tilførsel af koagulationsfaktorer ved massive blødninger og mangel-tilstande. • Bør ikke anvendes udelukkende som volumenterapi (her bør Voluven anvendes). • Der henvises i øvrigt til „Vejledende kriterier for transfusion af blodkomponenter“.
Transfusionshastighed	• Ca. ½–1 time pr. komponent.
Komplikationer	• Alvorlige: Anafylaktisk chok, Transfusions Relateret Akut Lunge Skade (TRALS). • Andre: Urticaria, febrile, citratoverfyldning. • Symptomer: Chok, dyspnoe, kulderystelser, temperaturstigning, urticaria. • Klinisk handling: Se IX på bagsiden af denne lommefolder.

Akut transfusionsbehandling

Massiv transfusion	• Transfusion af ét blodvolumen svarende til ca. 10 erytrocytsuspensioner inden for 24 timer (voksen).
„Universallblod“	• I særlige livstruende situationer kan der udleveres blod uden forudgående blodtype- og BAC-test/forlig. • Blodkomponenter af følgende blodtyper vil da altid anvendes: Erytrocytsuspension: 0 Rh D NEG FFP: AB Rh D NEG
Substitution (rækkefølge)	• Isotonisk saltvand. • Erytrocytsuspension + Voluven • Erytrocytsuspension + FFP + Voluven • Erytrocytsuspension + FFP + trombocyt-pool; kan evt. gentages. • Bemærk: FFP bør anvendes allerede efter tab af 50 % af blodvolumen, hvis der ikke umiddelbart er udsigt til, at blødningen ophører.
Evt. supplement	• Fibrinogen, Cyklokapron, NovoSeven (50µg/kg; evt. x 2). Se Traumeprotokol.
Kontakt	• Ved større akutte og vedvarende blødninger kontaktes lokal blodbank.

Transfusionssæt

	• Alle blodkomponenter skal transfunderes gennem et transfusionssæt (rød klemskrue). • Transfusionssættet vil tilbageholde aggregater af celler og fibrin fra blodkomponenten. • Sættet skal udskiftes hver 6. time. Ved skift til blodkomponent af anden blodtype skal sættet ligeledes udskiftes. Trombocyt-komponenter må ikke transfunderes gennem sæt, som har været anvendt til transfusion af erytrocytkomponenter. • Blodkomponenter må ikke tilsættes medikamenter eller opblandes med andre væsker end isotonisk saltvand.
--	---