

Transfusjon utenom sykehus

Endring siden forrige versjon

Periodisk gjennomgang, ingen endring.

Hensikt

Sikre gode rutiner ved transfusjon av blod til pasienter utenfor sykehus

Målgruppe

Ansatte som er godkjent for transfusjon av erythrocytter ved helsehus og sykehjem i Østfold.

Fremgangsmåte

Generelt

Det henvises til myndighetskrav i transfusjonstjenesten: kravene til forordning, pretransfusjonstesting, transport, transfusjon samt transfusjonsrapportering og dokumentasjon beskrevet i Veileder for transfusjonstjenesten i Norge og Blodforskriften.

Følgende punkter legges til grunn for en samarbeidsavtale:

I. Kvalitet, opplæring, prosedyrer, godkjenning av personalet som administrer transfusjon

Kvalitet: Det skal være samme krav til kvalitet og kompetanse ved transfusjoner utenfor sykehus som i sykehus.

Opplæring og godkjenning:

Kommunenes ansvar: Hvert sykehjem/Helsehus må ha 2 transfusjonsansvarlige / superbruker sykepleiere og 1 transfusjonsansvarlig / superbruker medisinsk faglig ansvarlig lege. De har ansvar for videreopplæring og vedlikehold av transfusjonskompetanse i sykehjemmet/Helsehuset.

Søs sitt ansvar: Blodbanken gir transfusjonsansvarlige / superbrukere opplæring, godkjenning for å utføre erythrocytttransfusjon samt sertifisering for å drive videreopplæring av emnet i henhold til avtalen og i tråd med gjeldende prosedyrer.

Prosedyrer for opplæring:

Følgende opplæringsprogram må være gjennomført av helsepersonell som skal administrere transfusjon:

- Undervisning for helsepersonell som administrerer transfusjoner av personell fra blodbanken (gjelder transfusjonsansvarlig /superbruker)
- Prosedyrer for rekvisisjon, transfusjon, og oppfølging av transfusjonskomplikasjoner må være lest og forstått. Prosedyrene er tilgjengelig på sykehusets internettside.
- E-læringsprogram i læringsportalen for helsepersonell som administrer transfusjoner er tilgjengelig på sykehusets internettside.
- Praktisk opplæring i transfusjon.

II. Samhandling mellom sykehuset og kommunehelsetjenesten ved transfusjon

Omfatter samhandling mellom medisinsk ansvarlig lege ved sykehuset og ansvarlig lege for den kliniske behandlingen i kommunehelsetjenesten samt mellom blodbanken og transfusjonsstedet. Samhandlingen omfatter følgende punkter og de er i henhold til gjeldende prosedyrer.

Forordning / rekvisering / prøvetaking

Forordning: gjøres av ansvarlig lege for den kliniske behandlingen i kommunehelsetjenesten. Ved behov kan den søke råd hos medisinsk ansvarlig lege på sykehuset.

Rekvisering: Egen rekvisisjon til blodbanken for kommunehelsetjenesten skal fylles ut. Maks 2 enheter erythrocytter rekvireres pga. holdbarhet etter at de sendes fra blodbanken.

Prøvetaking: Rekvisisjon og 6 ml EDTA blod sendes blodbanken med sykehusets faste transport tidligst 4 dager og senest 2 dager før transfusjon. Blodprøven merkes med pasientens fulle navn og fødselsnummer (11 siffer). ID kontroll må utføres før merking av glass og prøvetaking.

Pasientene skal være merket med armbånd med navn og fødselsnummer.

Blodtransport

Blodbanken pakker erytrocyttene forsvarlig i transportkasse / isoporkasse. Følgeseddel festes til hver pose. Transfusjonsjournal legges ved.

En kvitteringsseddel der blodbankens personell signerer og angir klokkeslett for når blodposen ble sendt samt et felt for signatur og klokkeslett mottatt i kommunehelsetjenesten. Posene er nå holdbare i 6 timer.

Ansvar for blodposene overføres fra sykehuset til kommunehelsetjenesten når kommunehelsetjenesten har mottatt og signert.

Hovedregel er å benytte sykehusets faste transport. Ved behov for transport utenom sykehusets faste ruter som f.eks. i helgene, må man benytte taxi som belastes Sykehuset.

Transfusjon

1. gangs blodtransfusjon av pasienter må skje på sykehus. Etter komplikasjonsfri 1. gang kan erytrocyttransfusjoner skje utenfor sykehus.

Pasienter som skrives ut før helg forventes å være transfundert opp og at transfusjon ikke foregår i helgene på sykehjem og helsehus.

Transfusjon administreres etter prosedyre «Blod - Transfusjon av blodprodukter, manuell rutine» som er tilgjengelig på sykehusets nettside, «Transfusjonsbehandling»

Ved transfusjonskomplikasjoner skal ansvarlig lege for den kliniske behandlingen i kommunehelsetjenesten kontakte blodbanken ved sykehuset som formidler kontakt videre til ansvarlig lege ved sykehuset.

Pasient som har opplevd transfusjonskomplikasjon skal ved evt. senere transfusjoner motta disse på sykehus.

Unntak kan gjøres av ansvarlig blodbanklege sammen med pasientansvarlig lege. Avgjørelsen baseres på helhets vurdering mht sannsynlighet for flere komplikasjoner, pasientens sykdomsbilde, helsetilstand og behandlingsbehov.

Tlf. nr. til SØ: 69 86 00 00, tlf. nr. til Blodbankvakt 960 90 945 (betjent hele døgnet).

1. Opplæring og reopplæring

For å bli godkjent for å utføre erytrocyttransfusjon» og for å bli sertifisert for å drive videre opplæring skal [Opplæring i transfusjon av erytrocytter](#) være gjennomført og godkjent av seksjonsleder/medisinsk faglig rådgiver ved transfusjonsmedisin-blodbank SØ

Vedlikehold av kompetanse forutsetter gjennomgang av gjeldende prosedyrer minst hver 3 år.

Dokumentasjon og transfusjonsrapportering

Transfusjonsjournal oppbevares i pasientens journal i primærhelsetjenesten. Følgesedlene og kvitteringsseddel returneres til blodbanken sammen med transportkassen.

Referanser

[A.1.3/3.3.6-04](#)

[Opplæring i transfusjon av erytrocytter](#)

•

Vedlegg

Slutt på Prosedyre