

BLODCENTRALEN

Svar till (Etikett)	Patientidentitet (Etikett)												
FÖR AKUTA FALL Svar önskas senast Datum Klockan	IDENTITETSKONTROLL utförd enligt socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2009:29 intygas av: Datum (AAAA-MM-DD) Provtagarens namnteckning Labnummer												
BEGÄRD UNDERSÖKNING ☐ Blodgruppering (ABO- och RhD-gruppering inklusive antikroppsscreening/immuniseringsundersökning) ☐ Förenlighetsprövning (BAS-test, BKS/MG-test) ☐ Direkt antiglobulintest, DAT ☐ Fetal RhD genotypning ☐	Är patienten stamcellstransplanterad? Nej ☐ Ja ☐ Var Datum.....												
BLODBESTÄLLNING <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Antal</th> <th>Transfusionsdatum</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☐ Erytrocyter</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>☐ Plasma</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>☐ Trombocyter</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table>		Antal	Transfusionsdatum	☐ Erytrocyter			☐ Plasma			☐ Trombocyter			Vid graviditet Beräknad partus..... Antal graviditeter..... Rh-profylax given inom 6 månader? Nej ☐ Ja ☐ Datum.....
	Antal	Transfusionsdatum											
☐ Erytrocyter													
☐ Plasma													
☐ Trombocyter													
	Blodtransfusion i annan region? Har patienten fått blod vid sjukhus utanför Region Värmland? Nej ☐ Ja ☐ Var Datum..... Har patienten haft transfusionsreaktion vid sjukhus utanför Region Värmland? Nej ☐ Ja ☐ Var Datum.....												
DIAGNOS , aktuell medicinering, övriga upplysningar													

Protokoll (nedan endast för blodcentralen)

AKUTGRUPPERING							Direkt antiglobulintest, DAT						
	Anti-A	Anti-B	Anti-D	Anti-D	Ctl	TOLKAD BLODGRUPP	DAT	IgG	IgA	IgM	C3c	C3d	ctl
Reag. 1													
Reag. 2							Signatur Datum (XXXX-MM-DD)						
PRELIMINÄRSVAR: Blodgrupp RhD BLODGRUPPERINGSANSVARIG DATUM (AAAA-MM-DD)							BLODCENTRALENS ANTECKNINGAR						

IDENTITETSKONTROLL

enligt Socialstyrelsens föreskrift **SOSFS 2009:29, 3 kap.**

2 § Vid provtagning skall blodmottagarens fullständiga identitetsuppgifter styrkas genom kontroll mot identitetshandling eller identitetsband. En fullständig identitetsuppgift skall innehålla

1. svenskt personnummer eller, om personnummer saknas, andra identitetsuppgifter som säkerställer full spårbarhet i minst 30 år,
2. efternamn, och
3. förnamn eller initialer.

3 § Om blodmottagaren saknar identitetsuppgifter, eller om identitetsuppgifterna är ofullständiga eller osäkra, skall ett av vårdgivaren fastställt system för tillfällig identifiering användas.

4 § Innan provtagning påbörjas skall remissen och provtagningsrören märkas. Märkningen skall stämma överens med blodmottagarens identitetsuppgifter enligt 2 eller 3 §.

5 § I samband med provtagningen skall den som har tagit blodprovet dokumentera och med sin underskrift intyga att

1. identitetskontrollen av blodmottagaren är utförd, och
2. märkningen av remissen och provtagningsrören är fullständig och stämmer överens med blodmottagarens identitetsuppgifter.

ANVISNINGAR

För blodcentralen speciellt viktiga diagnoser är graviditet samt anemier så som sickelcellsanemi, thalassemi eller andra sjukdomar som kan ge upprepat transfusionsbehov.

Uppgifter om tidigare transfusioner, framförallt inom de sista 4 månaderna utanför Region Värmland, är nödvändig för bedömning av blodgrupp.

För detaljer, se respektive provtagningsanvisning.

PROVTAGNING

Provtagning för blodgruppering och förenlighetsprövning skall av säkerhetsskäl ske vid skilda tillfällen.

Undantag medges i medicinskt akuta situationer enl. **SOSFS 2009:29, 3 kap 6 §**. Detta avsteg från normala rutiner ska dokumenteras i patientjournal och godkännas av behandlande läkare.

BLODGRUPPERING , inkl. Antikroppsscreen, Normalfall	Venblod: 1 st 6 mL EDTA-rör (lila propp) alt. 2st 3 mL EDTA-rör
BLODGRUPPERING , Nyfödd	Navelsträngsblod: 1 st 3 mL EDTA-rör (lila propp)
BLODGRUPPERING , Barn < 4 mån	Kapillär-/venblod: 1 st 0,5 mL mikrorör, EDTA-rör (lila propp)
FÖRENLIGHETSPRÖVNING (BAS-test, BKS/MG-test)	Venblod: 1 st 6 mL EDTA-rör (lila propp) alt. 1 st 3 mL EDTA-rör
DIREKT ANTIGLOBULINTEST , DAT	Venblod: 1 st 6 mL EDTA-rör (lila propp) alt. 1 st 3 mL EDTA-rör
FETAL RhD GENOTYPNING	Venblod: 1 st 6 mL EDTA-rör (lila propp)
ANTIROPSSUTREDNING	Venblod: 2 st 6 mL EDTA-rör (lila propp) alt. 4 st 3 mL EDTA-rör och 2 st 6 mL Serumrör (röd propp)

Utarbetad av: Karin Holst