|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Checklista vid transfusion av blodkomponenter** |  |  |  |
| **Gäller samtliga blodkomponenter** |  |  |  |  | Markera med bock   |
| Ordination finns |   |   |   |   |   |   |
| Mottagarens identitet är korrekt (blodgrupperingssvar, transfusionsdokument, följesedel) |   |
| Blodenhet och transfusionsdokument har samma tappningsnummer |   |   |
| Blodenhetens hållbarhetstid har inte överskridits |   |   |   |   |
| Levererad blodkomponenttyp överensstämmer med ordinerade |   |   |   |
| Innehållet i blodenheten har ett korrekt utseende. Läckage föreligger inte |   |   |
| Korrekt transfusionsaggregat med filter används |   |   |   |   |
| Biologiskt förprov (se blodgrupperingssvar) |   |   |   |   |
| Blodenheten är dokumenterad i patientens transfusionsjournal |   |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Erytrocytkomponenter** |  |  |  |  |  |  |
| Giltigt svar från BAS-test eller förenlighetsprövning (MG-test) finns |   |   |
| Patient med klinisk signifikant, irreguljära blodgruppsantikroppar får blod som saknar de angivna blodkroppsantigenerna |   |   |   |
| Blodkomponenten är väl blandad |   |   |   |
| Blodvärmare (se blodgrupperingssvar) |   |   |   |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Under/efter transfusion gäller samtliga blodkomponenter.** |  |  |  |  |  |  |
| Transfusionen har skett inom rekommenderad tidsintervall |   |   |   |
| Om transfusionskomplikationer uppstått rapporterad till: |  |  |
| MAS och ordinerande läkare |   |   |   |   |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **För transfusion utanför sjukhus** |  |  |  |  |  |
| *Avhämtning och transport av blodkomponenter för transfusion utanför sjukhus* |   |
| är ifylld och återsänd till Transfusionsmedicin (TFM), tillsammans med transportvätskan |   |   |

**Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ansvarig sjuksköterska: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**