

Säker och trygg blodtransfusion i hemmet

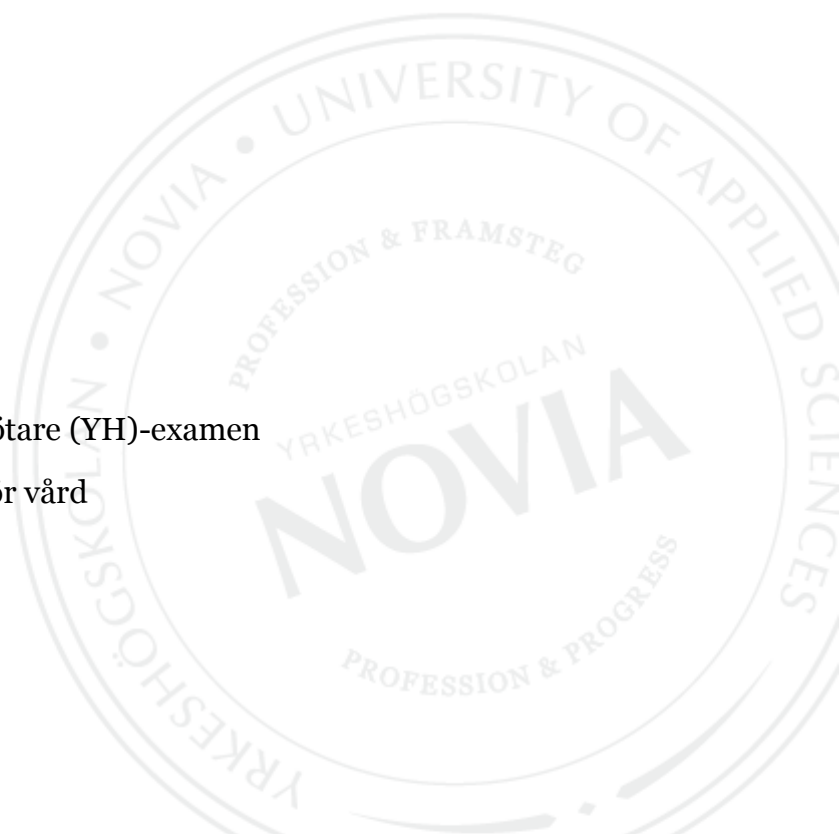
Riktlinjer för hemsjukvårdens personal

Marika Sundqvist

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Åbo 2012



EXAMENSARBETE

Författare: Marika Sundqvist

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för vård, Åbo

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Sjukskötare YH

Handledare: Hanna Limnell

Titel: Säker och trygg blodtransfusion i hemmet
-riktlinjer för hemsjukvårdens personal

Datum 10.03.12

Sidantal 24

Bilagor 2

Sammanfattning

Syftet med mitt examensarbete är att skapa riktlinjer som kan användas som stöd vid utförande av blodtransfusion i hemmet. Genom riktlinjerna vill jag öka kunskapen och tryggheten för hemsjukvårdens sjukskötare i utförandet av transfusioner, kunskap och trygghet ger i sin tur ökad patientsäkerhet. Riktlinjerna beskriver tillvägagångssättet vid en transfusion så som förberedande åtgärder, instruktioner för transfusionen, eventuella komplikationer och åtgärder.

Riktlinjerna är utarbetade från litteratur inom området men också utgående från praktisk erfarenhet som jag fått genom personlig kontakt med erfarna sjukskötare och sjukvårdspersonal som har praktisk erfarenhet och är involverade i blodtransfusioner. Riktlinjerna har presenterats vid ett handledningstillfälle för sjukskötare inom Mariehamns hemsjukvård där de kan användas i omvårdnadsarbete som ett arbetsredskap och diskussionsunderlag.

Utgående från en litteraturstudie om vad som ökar tryggheten hos sjukskötaren framkommer det att evidensbaserad kunskap, utvecklingen från novis till expert och riktlinjer är viktiga redskap för sjukskötaren i sin kunskapsutveckling, vilket ökar trygg- och säkerhet vid utförandet av omvårdnadshandlingar.

Språk: Svenska

Nyckelord: blod, transfusion, trygghet, vårda, novis, expert, riktlinjer och kunskap

BACHELOR'S THESIS

Author: Marika Sundqvist

Degree Programme: Degree Programme in Health Care, Turku

Specialization: General Nurse

Supervisors: Hanna Linnell

Title: Secure and safe blood transfusion in the home
-guidelines for the home care nurses

Date 10.03.12 Number of pages 24

Appendices 2

Summary

The aim of this Bachelor's thesis is to create guidelines that can be used as a support when performing blood transfusion at home. With the guidelines I wish to increase the knowledge and the safety of the home care nurse when performing transfusions. Knowledge and safety will, in turn, increase the patient's safety. The guidelines describe the approach of a transfusion as preparatory measures, instructions for transfusion, complications and interventions.

The guidelines have been elaborated from literature, but also from practical experience that I have gained through personal contact with experienced nursing staff that has practical working life experience and are involved in blood transfusions. The guidelines have been introduced at a tutorial session for nursing staff within the home nursing of Mariehamn, where they can be used in their nursing job as an implement and as a basis of discussion.

On the basis of literature study about what increases the confidence of nurses, it appears that evidence based knowledge, the evolution from novice to expert and guidelines are important implements for the nurse in his or her process of gaining knowledge, these increase confidence and safety when performing different kinds of nursing actions.

Language: Swedish

Key words: blood, transfusion, safety, nursing, novice, expert, guidelines and knowledge

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
2 Syfte, mål och frågeställning.....	2
3 Metod.....	2
4 Lagstiftning, rekommendationer och förfarande vid transfusioner	3
5 Säkerhet och trygghet hos sjuksköterskan.....	6
5.1 Benners teori novis-expert.....	7
5.2 Utvecklingen från novis till expert ger ökad kunskap.....	8
5.3 Evidensbaserad kunskap och riktlinjer ökar tryggheten.....	10
6 Implementering av riktlinjer.....	12
7 Förverkligandet av den praktiska delen.....	14
7.1 Manualen	15
7.2 Processbeskrivning för utvecklingen av riktlinjerna och manualen.....	15
7.3 Implementering av manualen i praktiken	16
7.4Handledningstillfället	18
8 Analys av sjuksköternas feedback på manual och handledningen	19
8.1 Analys av manualen/riktlinjerna.....	20
8.2 Analys av handledningstillfället	20
9 Validitet, reliabilitet och etik	21
10 Diskussion	22
Källförteckning:.....	25
Bilaga 1 Riktlinjer	
Bilaga 2 Inbjudan	

1 Inledning

Blodtransfusioner ingår i den moderna medicinska behandlingen inom sjukvården och blodprodukter är en dyrbar bristvara som behöver behandlas på bästa tänkbara sätt och ska ges på säkra grunder. Det finns stora krav på reversering, indikationer, utlämning och dokumentation. God kvalitet på blodprodukter, bra rutiner och säkerhetsåtgärder gör att risken för allvarliga och till och med livshotande biverkningar kan minskas, men de kan inte elimineras helt, d.v.s. blodtransfusion är aldrig helt riskfritt att ge. Blodprodukter omfattas av lagar och föreskrifter som säker läkemedelsbehandling, vilket ställer krav på sjukskötarens kompetens (Almås, Stubberud & Grønseth 2011, s. 405-406).

Hemsjukvården utvecklas i rask takt och blir allt mer avancerad och specialiserad, vilket innebär att krav på kompetens och kvalitet ökar. Eftersom blodtransfusioner inom hemsjukvården i Mariehamn inte sker så ofta uppstår det en osäkerhet i det kliniska utförandet. Som sjukskötare inom hemsjukvården arbetar man väldigt självständigt och har ingen inom räckhåll för att få hjälp och stöd ifrån.

Även den rutinerade expertsjukskötaren kan bli en novis, genom att det blir en klinisk miljö där erfarenheten, målet och redskapen för omvårdnaden är obekant (Benner 1993, s. 37-38). Då sjukvården blir allt mer avancerad finns behov av att kartlägga kunskap men även utforma arbetsmodeller som tar till vara olika kompetenser och erfarenheter (Islamoska, Nilsson, Sjöström & Willman 2009, s. 44).

Jag vill öka tryggheten för sjukskötaren så hon/han inte behöver bli en novis utan behålla sin roll som expertsjukskötare och för den nyutbildade sjukskötaren öka kompetensen. Den nyutbildade sjukskötaren som saknar snabbheten men behärskar situationen kan därmed ta itu med oförutsedda händelser som kan finnas i den kliniska vården. Hon/han kan sedan fortsätta utvecklas till den skickliga skötaren som har erfarenhetsbaserad förmåga och kan urskilja om onormala och oväntade situationer och är beslutsfattande utifrån ett helhetsperspektiv (Benner 1993, s. 42-44).

Jag kommer i detta arbete arbeta fram en manual med riktlinjer (Bilaga 1) som skall finnas som stöd för sjukskötaren i den kliniska omvårdnaden. I arbetet med att utveckla riktlinjerna kommer jag att samarbeta med erfarna sjuksköterskor vid Mariehamns hemsjukvård och personal inom Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) som har kunskap och erfarenhet om blodtransfusioner. Utgående från handledning och önskemål om riktlinjernas innehåll kommer riktlinjerna att utformas specifikt för hemsjukvårdens behov. Därefter

kommer jag att anordna ett handledningstillfälle för att presentera manualen, öka kunskapen om blodtransfusioner och utförande av transfusioner i hemmet kan diskuteras. Manualen med riktlinjer och anvisningar om tillvägagångssätt är tänkt som ett praktiskt redskap för att öka tryggheten och säkerheten vid blodtransfusion. Om sjukskötaren är trygg i sitt omvårdnadsarbete ökar patientsäkerheten. Det är också viktigt att ha en arbetsmodell för hur man skall kunna förmedla kunskapen i arbetsgruppen.

Blodtransfusioner ges både nationellt och internationellt, även internationellt behöver sjukskötare lokala riktlinjer och rutiner. Utbildning och bedömd kompetens samt att personalen är medveten om sitt ansvar är viktigt för att minimera riskerna vid transfusion (Watson & Hearnshaw 2010, s. 41). Enligt Gray, Hart, Dalrymple & Davies (2008, s. 817) finns det ett behov av att sjukskötare som utför transfusioner ständigt göra nya bedömningar av det lokala förfarandet och får stöd från organisationen för möjligheter till ytterligare förbättringar och ökad säkerhet i utförandet och därmed ökad patientsäkerhet.

2 Syfte, mål och frågeställning

Syftet med mitt examensarbete är att skapa riktlinjer för blodtransfusioner i hemmet för att öka kunskapen och tryggheten för hemsjukvårdens sjukskötare. Målet är att sjukskötaren blir säker i omvårdnadsarbetet vid transfusioner, vilket ökar patientsäkerheten.

Min frågeställning är:

På vilket sätt kan riktlinjerna och handledningen öka tryggheten för sjukskötaren vid blodtransfusion i hemmet?

3 Metod

Det fanns ett behov av riktlinjer för blodtransfusioner i hemmet till hemsjukvården i Mariefhamn och utvecklandet av riktlinjerna i mitt examensarbete har blivit en del i det naturliga utvecklingsarbetet som pågår inom hemsjukvården. Utgående från behovet av riktlinjer och arbetsavtalet med Mariehamns hemsjukvård började arbetsprocessen med att utveckla riktlinjerna till manualen, som är produkten i mitt examensarbete. Efter att jag färdigställt riktlinjerna, arbetade jag fram en handledningsplan för att anordna ett

handledningstillfälle för att presentera riktlinjerna. Utgående från handledningen fick jag åsikter och information om vilken betydelse riktlinjerna hade för personalen och även hur handledningen fungerade. Därefter sökte jag litteratur till teoridelen, en litteraturstudie om vad som krävs för att sjukskötare ska bli trygg och säker i utförande av blodtransfusioner i hemmet.

En kvalitativ studie innehåller inte statistik och tabeller utan har ett beskrivande innehåll med löpande text och citat. Den har ofta ett syfte och används då man vill gå på djupet i studien. Ett induktivt angreppssätt innebär ofta att frågeställningen växer fram under arbetsgången och avser att slutligen få en helhetsförståelse för studien. Genom att söka svaret på en fråga gör det lättare att hålla den röda tråden igenom arbetet och man har ett mål man vill uppnå (Larsen 2009, s. 20-24)

Jag har sökt litteratur i biblioteket och artikelsökning via databaser som Ebsco Cinahl, Google scholar och SveMed+. Jag har använt sökord som blood, transfusion, safety, nursing, novis, expert, guidelines och knowledge, sökorden har kombinerats på olika sätt till artikelsökningarna. Eftersom blodtransfusion är ett så specifikt ämne var det svårt att hitta litteratur som var relevant med sökordet blodtransfusion i kombination med de andra sökorden, jag har därför använt mig av litteratur som är relaterad till andra omvårdnadsämnen än transfusion. Den litteratur jag valt kan identifiera kunskap, trygghet, riktlinjer och dess betydelse för sjukskötaren att bli trygg och säker i sina omvårdnadshandlingar, vilket resulterade i en kvalitativ studie. Då jag började med att utveckla riktlinjerna blev arbetsprocessen induktiv. Till den praktiska delen har jag använt främst faktalitteratur och personlig kommunikation då jag sökt praktisk kunskap, erfarenhet och olika tillvägagångssätt som används inom ÅHS. Till den teoretiska delen använde jag mig av faktalitteratur och vårdvetenskapliga artiklar.

4 Lagstiftning, rekommendationer och förfarande vid transfusioner

Blodtransfusion ges varje år till ca 50 000 patienter i Finland. Trots att blodprodukterna uppnår höga kvalitetskrav och är säkra produkter är varje enskild blodtransfusion unik. Blod är en biologisk produkt och sjuksköterskan måste vara beredd på oväntade reaktioner. Det görs årligen över 300 anmälningar om biverkningar i samband med blodtransfusioner.

Varje infusion skall övervägas noggrant innan den ges. Genom att följa rutiner, vara noggrann, kontrollera patientens identitet och kontrollera att produkten är avsedd för den specifika patienten undviker man felaktiga transfusioner, extra åtgärder och lidande för patienten (Finlands Röda kors 2009, s.7). Sjukskötaren har en viktig roll och ett professionellt ansvar att transfusionsvården utförs på ett säkert och lämpligt sätt. Det är viktigt med strategier som professionella riktlinjer och normer som stöd för sjukskötaren i att utföra lämplig och säker transfusions behandling, där identifieringen av patienten är av stor betydelse (Gray m.fl. 2008, s. 812).

Blodtjänstlagen (197/2005) är den lag som i Finland beskriver blodsäkerhetsdirektiven och vilka direktiv som måste följas. Läkemedelsverket har till uppgift att övervaka och styra blodtjänstinställningarna medan regionförvaltningsverket övervakar och styr över blodcentralen (Social och hälsovårdsministeriet 2007, s. 31).

Blodcentralen framställer olika komponenter som plasma, erytrocyt och trombocyt koncentrat utifrån hel blod. Indikationer för att använda trombocytbehandling är blödning eller att förhindra blödning hos patienter med trombocytopeni, eller dålig trombocyt funktion (Finlands Röda kors 2009, s.7). Indikationer för plasmatransfusion är då patienter har koagulationsproblem eller behandling av immunologiska sjukdomar. Indikationer för erytrocyt transfusion är däremot då patienten behöver ersättning vid blodförlust, anemi eller har nedsatt funktion av syretransporten i blodet och risk för vävnads hypoxi föreligger. Då en blodkomponentbehandling utförs ersätts den komponent som det är brist på, vilket minskar belastningen för patienten att ta emot komponenter som inte behövs (Björkman & Karlsson 2008, s. 207, 212-213).

En transfusion ska utföras av en läkare eller legitimerad sjukskötare som har tilläggsutbildning ett sk. IV-lov. ”Genomförande av intravenös infusions- och läkemedelsbehandling, annan krävande läkemedelsbehandling och blodtransfusioner krävs alltid tilläggsutbildning, fristående yrkesprov samt skriftligt tillstånd”. Den oerfarna eller en nyutbildad sjukskötare behöver fördjupad kompetens för att utföra blodtransfusion och det krävs att sjukskötaren går en fortbildning. Social- och hälsovårdsministeriet i Finland har utarbetat nationella anvisningar om säker läkemedelshantering. Varje arbets- eller verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården ska ha en plan för säker läkemedelshantering, där fortbildningen för infusions- och läkemedelsbehandling ingår (Social- och hälsovårdsministeriet 2007, s.11, 64 och Björkman & Karlsson 2008, s. 207). Även Gray m.fl. (2008, s.814) menar att alla vårdorganisationer bör ha en handlingsplan

för att ge sin personal som är delaktiga i transfusionsbehandling praktisk övning men även bedömning av kunskap och färdighet.

Då man använder medicinsk teknik finns det alltid risker vilket är viktigt för sjukskötare att känna till eftersom målet är att risker ska kunna identifieras för att inte patienten ska komma till skada. Ökad utbildning och repetition av information, god kännedom om produkten och åtgärder är viktiga för användaren (Socialstyrelsen 2008, s. 6).

Då blodtransfusioner ska utföras är det viktigt att sjukskötaren är noggrann och följer gällande direktiv, patientens identitet är viktig både vid provtagning och vid transfusion. Läkaren har ansvar för ordinationen och remisser för provtagning men sjukskötaren har ett stort ansvar vid genomförandet. Hon/han ska se till att rätt blod ges till rätt patient och även ha psykologiska kunskaper om omvårdnads kunskaper så patienten upplever minsta möjliga obehag. Ofta tycker patienten inte om att se själva blodpåsen som då bör placeras utom synhåll. Sjukskötaren skall ha kunskaper om hur blodet är testat och vilka risker som finns för att kunna redogöra detta för patienten. Patienten måste även ge sitt samtycke inför behandlingen och det är viktigt att acceptera och respektera olika trosåsikter samt ha kunskap om den mångkulturella patientens behov (Björkman & Karlsson 2008, s. 226). Transfusioner räddar liv men det finns även risker med transfusioner som med all medicinsk behandling så det är viktigt att överväga för- och nackdelarna. När behovet av en transfusion har konstaterats och ordinationen fastställts ska sjukskötaren informera patienten eller anhöriga om fördelarna och riskerna och det ska ges tid och möjlighet för patienten att ställa frågor (Watson & Hearnshaw 2009, s. 43)

I de etiska koderna för sjukskötare finns beskrivet sjukskötarens skyldighet att beakta de mänskliga rättigheterna och respektera patientens egna värderingar, olika seder och trosuppfattningar. Hon/han ansvarar för att patienten får rätt information om vården och behandlingar samt ger patienten möjlighet att ge sitt medgivande inför vårdhandlingar. Sjukskötaren har ett eget ansvar för att tillgodose det livslånga lärandet som yrket kräver för att behålla sin yrkeskompetens och ansvarar självständigt för sitt yrkesutövande (International council of nurses 2006, s. 4-5).

Durham & Sherwood (2008, s. 431-435,438) beskriver att utbildning är en förutsättning för att uppnå kvalitet och säkerhet i sjukvården. Kompetensområden som kvalitet och säkerhet, patientcentrerad vård, evidensbaserade metoder, team- och samarbete, information och rapportering är viktiga områden. Dessa kompetenser är inte nya för sjukskötaren men nya visioner formuleras med kunskap, färdigheter och attityder i

sjukvårdspraxis. Eftersom sjukskötaren är den som är närmast patienten i den kliniska omvårdanden och ansvarar för patientövervakningen kan deras motivation för kvalitetsanalys, förbättringar och jämförelser skapa nya visioner och kulturer för kvalitet och säkerhet. Sjukskötaren har en nyckelroll i att använda kvalitetsförbättrande teknik och bedöma lokala metoder med att jämföra riktlinjer och strategier för att förbättra resultat. För att sjukskötaren ska bli kompetent och trygg i kliniskpraxis behöver hon/han tillräckligt stöd och vägledning i det praktiska utförandet.

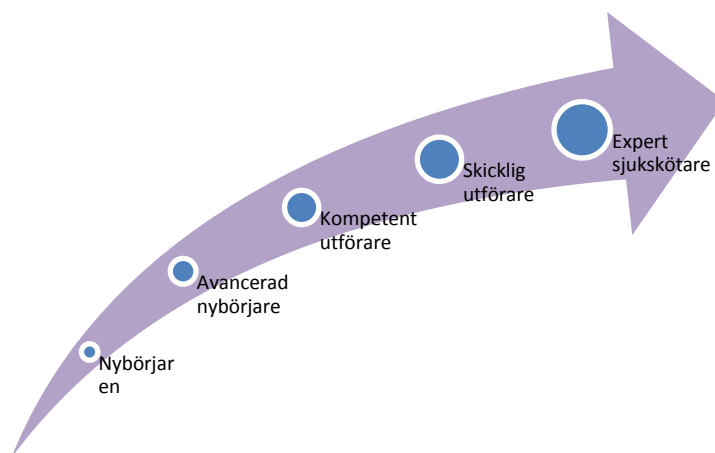
Patientsäkerhet innebär att man har en systematisk plan för patientservicen, rapportering för felbehandlingar, initiativ till åtgärder för att minska riskerna för felbehandling. Berland och Natvig (2005, s. 33-38) har studerat sjukskötarens åsikter om vad som är viktigt för patientsäkerheten. Sjukskötaren beskriver patientsäkerhet med att de har ansvaret för hela människan och jämför patientsäkerhet med begreppet trygghet. Då sjukskötaren är trygg i sina omvårdnadshandlingar får patienten trygg behandling. För att bli trygg behöver hon/han ansvara för att uppdatera sina kunskaper, ha ett tvärvetenskapligt samarbete med flera yrkesgrupper, det krävs tillräckligt personal bemanning, rutiner och utvärdering av rutinerna samt ett eget omdöme och erfarenhet. Studien visar att sjukskötare tar ett stort personligt ansvar men ledningen har också ett ansvar för att införa trygga och helhetstäckande rutiner, kvalitetssäkrings system och interna kontroller. Rutiner och eget omdöme är begrepp som sjukskötaren lägger stor vikt vid för patientsäkerheten.

5 Säkerhet och trygghet hos sjuksköterskan

För att bli trygg behöver sjukskötaren utveckla omvårdnadskompetens som består av teoretisk -, etisk - och praktisk kunskap och kallas också för handlingskompetens. Målet för sjukskötaren är att nå handlingskompetens där kunskap, erfarenhet, intuition och reflektion ingår. Att utveckla och sedan behålla klinisk kompetens är beroende av praktisk övning. Man kan utveckla kompetens från erfarna kollegor och genom att reflektera över sitt yrkesutövande samt ta del av den erfarna kollegans återkopplingar (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2005, s. 238). Det är inte sjukskötarens ålder utan vad hon upplevt som människa som ger yrkes- och livserfarenhet. Yrkeserfarenheten ger sjukskötaren säkerheten och fortbildning ger tryggheten (Holst, Sparrman & Berglund 2003, s.48).

5.1 Benners teori novis-expert

Patricia Benner beskriver sjukskötarens kompetensnivåer utgående från bröderna Dreyfus modell. Sjukskötaren genomgår under sin utveckling i klinisk kompetens olika nivåer, på den första nivån är hon en nybörjare för att sedan utvecklas till avancerad nybörjare, kompetent utövare, skicklig utövare för att slutligen utvecklas till expert (Benner 1993, s. 32).



Figur 1. Utvecklingen från novis till expert

Nybörjaren har ingen erfarenhet och blir därför stel och begränsad i sitt beteende, hon behöver riktlinjer som vägleder henne i utförande av vårdhandlingar, hon kan se detaljer men inte helheten. Hon behöver undervisning och erfarenhet för att kunna utveckla sina färdigheter (Benner 1993, s. 37-38).

En avancerad nybörjare har fått lite erfarenhet och kan utföra bekanta uppgifter men behöver fortfarande principer och riktlinjer. Hon kan se relevanta likheter från olika situationer men saknar helheten och helhets värdering. Klara riktlinjer och handledning från en kollega på kompetent nivå för att lära sig prioritera och få kunskap om olika mönster i det kliniska arbetet (Benner 1993, s. 38-40).

Den kompetenta utövaren har ofta utövat yrket på samma arbetsplats i två till tre år och har utvecklat förmåga till långsiktiga mål och planer för egna handlingar. Hon behöver fortfarande riktlinjer men kan avvika från rutiner och kan ta itu med oförutsedda händelser, har utvecklat analytisk bedömning, är effektivare och organiserad. Sjukskötaren på

kompetent nivå har nytta av praktiska övningar för planering och koordinering av invecklade omvårdnadsbehov (Benner 1993, s. 40-42).

På den skickliga utövarens nivå har sjukskötaren arbetat tre till fem år och har utvecklat en erfarenhetsbaserad förmåga och ser helhetssituationer, har en holistisk förståelse som förbättrar besluten som hon fattar. Hon kan de övergripande principerna, är flexibel och prioriterar sina handlingar. Kan ställa långsiktiga mål, förutser förändringar i patientens tillstånd, använder sin intuitiva förmåga och är analytisk (Benner 1993, s.42-45)

Expertsjukskötaren behöver inte längre analysera, använda regler och riktlinjer för sitt agerande i omvårdnadshandlingarna, har varit verksam över fem år inom samma verksamhet. Hon känner igen många situationer, har en bred erfarenhet, har handlingsberedskap, använder sin intuitivitet och ser helhetssituationen. Expertsjukskötaren har en säkerhet, skärpa för varsebildning och förmåga till urskillningsförmåga. Hon behöver använda sin analytiska förmåga i situationer där hon saknar tidigare erfarenhet och i situationer där händelser inte utvecklats som planerat (Benner 1993, s. 45-48).

5.2 Utvecklingen från novis till expert ger ökad kunskap

Enligt Morrison & Symes (2011, s. 163, 169) kan kunskapsförmedlingen från novis till expert användas i praktiken vid alla professionell vård. Expertkunnande utvecklas då sjuksköterskan får erfarenhet av praktisk erfarenhet, reflekterar, får delaktighet av andras erfarenhet och utvecklar goda relationer med patienter, anhöriga och arbetskamrater. Det som är gemensamt för expertsjukvård är ett emotionellt engagemang, kännedom om patienten, intuitivt kunskap, reflektionsförmåga, förmåga att ta risker och skickligt ”veta-hur-kunnande” som resulterar i specialiserad omvårdnad. Det krävs också en arbetsmiljö som stöder sjukskötaren att dela med sig av sin kunskap och erfarenhet. Utförandet av expertsjukskötaren är ofta osynligt, men då man förstå och synliggör den professionella vården ser man effekterna i vården då expertsjukskötaren har stannat upp hos patienten och informerat den sjukskötaren som fortfarande är novis och nybörjare.

Sjukskötaren behöver kunskap, skicklighet och omdöme för att utföra professionell omvårdnad. För att synliggöra sjukskötarens kunskap och arbetsuppgifter har Evans & Donnelly (2006, s. 150-157) beskrivit en modell för att förklara sambandet mellan de olika

komponenterna, komplexiteten och dynamiken i omvårdnadsarbetet. De menar att sjuksköterskans färdigheter utvecklas av kunskap som förvärvas genom grund- och fortbildning, erfarenheter, användande av forskningsresultat och intuitionen. Utförandet av färdigheter, skickligheten stöds alltid av kunskap och omdöme. Dessa egenskaper utvecklas på samma sätt som utvecklingen från novis till expert enligt Benners teori. Sjukskötarens kunskapsnivå, skicklighet och omdöme integreras och är på olika nivåer beroende av sammanhang och vilken nivå av Benner teori hon befinner sig i. Den kunniga och även expertsjukskötaren kan befinna sig på novisnivå då hon hamnar i ett nytt och obekant klinisk område där det krävs nya färdigheter. Då det finns erfarenhet och förståelse för klinisk praxis kan hon ganska snabbt återgå till rollen som den kunniga eller expert kunnande.

Det är viktigt med rutiner och att regler följs på flera områden inom den kliniska omvårdnaden för att kunna garantera patientsäkerheten. Lisa Day (2009, s. 479-482) hävdar att för mycket regler kan begränsa sjukskötaren i utvecklingen till expert så att inte den naturliga skickligheten och kompetensen utvecklas. Reglerna och analytiskt förfarande är viktigt i början av utvecklingen från novis mot expertkunnande, men det är viktigt att sjukskötaren använder sitt emotionella engagemang och intuitionen för utvecklande från skicklig till expert. Om experten tvingas till regler och rutiner riskeras den grundläggande betydelsen för omsorgen att gå förlorad. Där den mänskliga expertisen finns kan bättre bedömningar göras då man kan förlita sig på expertens intuition och kunnande än på abstrakta regler.

Sjukskötarens anlag, teoretiska kunskap och utbildning är grunden, men för den professionella utvecklingen behöver den nyutbildade sakkunniga kollegor för stöd och mentorskap. Mentorskap bygger på meningsfulla relationer mellan sjukskötare där nybörjaren får praktisk erfarenhetsbaserad kunskap av den äldre och sakkunniga kollegan, som påverkar den kliniska kompetensen och professionella utvecklingen för nybörjaren. Det är av betydelse för ledare och administratörer att stöda sjukskötaren i mentorskap genom att avsätta tid, resurser och ta vara på den positiva feedbacken för att förbättra omvårdnaden, klinisk kunskap och utvecklandet av expertsjukskötare (Ryan, Goldberg & Evans 2010, s. 189).

Ökade krav på kvalitet och patientsäkerhet visar att det finns behov av arbetsmodeller som t.ex mentorskap, riktlinjer utveckling från novis till expert. Arbetsmodeller är viktiga för sjukskötare med olika kompetensnivåer för att strukturera arbetet utgående från patientens

behov och sjukdomstillstånd. Arbetsmodeller bör utvärderas kontinuerligt för att kvalitetssäkra vården, men det görs sällan, eftersom det sällan fastslås vad som ska nås med arbetsmodellen då den tas i bruk. För att nå en patientnära omvårdnad krävs både ökad kvalitet och säkerhet som fås genom att utforma arbets modeller för att tillvara ta kompetens och erfarenheter (Islamoska.J m.fl. 2009, s. 44). Detta visar att Benners teori och expertsjukskötarens kunnande kan fungera som konsult för andra sjukskötare för att utveckla sitt kliniska kunnande för att ansluta teori till praktiken (Benner 1993, s. 47-48).

5.3 Evidensbaserad kunskap och riktlinjer ökar tryggheten

Som nyutbildad sjukskötare eller vid nya uppgifter påverkas situationer av hur sjukskötarens personlighet har utvecklats, självuppfattning, kunskaper, självkänsla, stresstolerans. Yrkesidentitet påverkas också av samspelet av andra sköterskor i arbetsgruppen. Goda relationer ökar socialisering och stärker yrkesidentiteten vilket ökar tillväxt och utveckling (Dahlborg-Lyckhage 2010, s. 60-61). Enligt Karlsson och Sandén (2007, s. 52) innebär en ökad självkänedom att sjukskötare blir mer närvarande och då tryggare i omvårdnadssituationer, lyhördhet bidrar sedan till en samhörighet i relation till patienten och anhöriga.

Sjukskötare behöver professionell kunskap för att ge god vård och omsorg med hög kvalitet, vilket innebär kunskap inom sitt ämne, etiska värderingar och färdigheter. För att ge god omvårdnad krävs kontinuerliga uppdateringar av sina ämneskunskaper och användning av forskning vilket resulterar i evidensbaserad vård (Kihlgren m.fl 2009, s. 90). Sjukskötare har positiv inställning till att använda evidensbaserad kunskap men det kräver engagemang och övning, man kan inte anta att den nyexaminerade sjukskötare har den kunskap och färdighet som krävs att utföra evidensbaserad praktik. Ledare och chefer kan öka användandet av evidensbaserad vård genom att ha kunskap om de anställdas kunskaper och kompetens, införa praktiska tillvägagångssätt och riktlinjer i det kliniska omvårdnadsarbetet. För att lyckas införa evidensbaserade vårdåtgärder i det praktiska arbetet framgångsrikt, beror inte bara på sjukskötarens utbildning utan även att det finns förståelse för patientens värde, god kvalitet och förutsättningar för det kliniska sammanhanget och att förändringarna hanteras på ett välplanerat sätt (Waters, Crisp, Rychetnik & Barrat 2009, s. 510-511). Ansvar för en vårdrelation innefattar att man är nära och tillgänglig för patienten då sjukskötare ska bedöma och förstå behovet av vård,

lidande och hälsa. Då både patient och sjukskötare har ett gemensamt intresse kan en vårdrelation formos vilket sedan kan utgöra trygghet för patienten och personalen (Dahlborg-Lyckhage 2010, s. 158).

En riktlinje som bidrar till evidensbaserad omvårdnad ska basera sig på vetenskaplig kunskap som är systematisk insamlad, granskad och samansatt, det är också viktigt att kritiskt granska riktlinjer som ska användas (Bahtsevani, Willman, Rohlin och Levi 2006, s. 20-21). Eftersom riktlinjer kan ha stora fördelar i omvårdnadsarbete bidrar det till sjukskötarens vilja att anta riktlinjer. De kan även vara ett bra hjälpmedel för att stärka den evidensbaserade omvårdnaden. För att framgångsrikt införa nya kliniska riktlinjer bör de vara relevanta och fokusera på klinisk praxis, vara lokalt anpassade, innehålla tydliga ansvarsfördelningar och slutligen bör instruktioner för att anta riktlinjer komma från chefer (Alanen, Välimäki & Kaila 2009, s. 2620)

Då sjukskötaren kan använda sig av befintlig vetenskap och utföra evidensbaserad vård ger hon vård på säkrare grunder. För att utföra evidensbaserad vård kan sjukskötaren använda sig av strategier och hjälpmedel t.ex. riktlinjer som stöd för det kliniska utförande i olika vårdssituationer (Bahtsevani m.fl 2006, s. 20-21). Om tryggheten ökar för sjukskötaren behöver hon inte bli novis utan kan behålla sin roll som expertsjukskötare. Hos den nyutbildade kan kompetensen öka så att hon fortsätter utvecklas till en skicklig skötare med evidensbaserad förmåga i olika situationer och bli beslutsfattande utgående från ett helhetsperspektiv (Benner 1993, s. 42-44).

Då inte praktisk övning är möjlig är det viktigt att teoretiskt gå igenom situationer och med hjälp av den erfarna expertsjukskötaren förmedla kunskap. För sjukskötaren har erfarenheten betydelse, och kan beskrivas som en process där teorin förfinas i praktiska situationer. Teori kan beskrivas tydligt och utformat men klinisk praktik är mer komplex och ger prov på mer fakta än teorin. Färdigheter utvecklas genom erfarenhet och prestationer förbättras. För sjukskötaren som finns på kompetent nivå behövs fortfarande riktlinjer och regler medan den skickliga och expertsköterskan klarar sig utan dem (Benner 1993, s. 48-49).

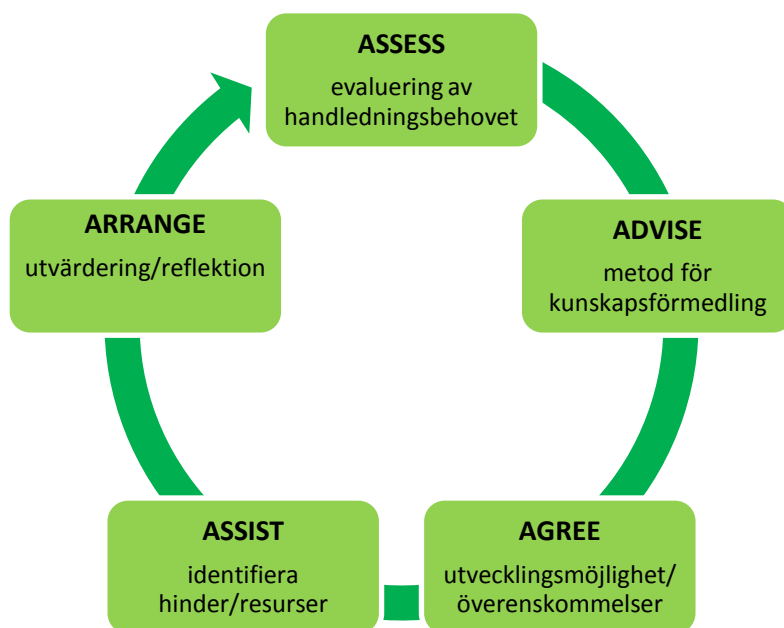
6 Implementering av riktlinjer

Att införa riktlinjer innebär ett processarbete som innehåller olika steg så som:

- ✓ Utveckling av riktlinjer
- ✓ Undersöka resurser och hinder för implementering
- ✓ Val av metod för införande av riktlinjer
- ✓ Utvärderings möjligheter
- ✓ Genomförande av metoden för implementeringen
- ✓ Upprepande utvärderingar och reflektion av resultatet

Till utformningen av riktlinjer behövs både erfarenhetsbaserad och teoretisk ämneskunskap. Trots att det redan finns kliniska riktlinjer kan det vara bra att utforma riktlinjer med lokala förbindelser som är tydliga, evidensbaserade, speglar verkligheten, kräver få organisatoriska förändringar och färdigheter. Det lönar sig att kartlägga hinder och resurser för införande av nya riktlinjer så som ledningen, arbetsteamet, organisation och vårdmiljön. Det finns olika metoder och strategier för intervention av implementering, förändringar är möjliga då interventionen är välplanerad. Uppföljning och reflektion av följsamheten och effekterna av införda riktlinjer har betydelse för utvärderingen. Faktorer som strukturella (t.ex. utrustning) och processuella (t.ex. kunskaper) är viktiga att ta med i utvärderingen. Den viktigaste effekten är då vårdinsatserna innebär förbättringar för patienterna (Willman, Stoltz & Bahtsevani 2006, s. 111-116)

Som pedagogisk modell har jag utgått från 5A (Whitelock et al. 2002), en förändringsmodell som är utvecklad för att för att handleda/stöda patienter i egenvård vid kroniska sjukdomar och är användbar i andra sammanhang. Modellen innehåller 5 A:n (Asses, Advise, Agree, Assist och Arrange) som utgör helheten för förändringsmodellen som jag använt som grund i kunskapsförmedlingen. Den pedagogiska uppgiften där är att förmedla kunskap så att någon annan kan förstå den (Pilhammar Andersson, m.fl. 2003, s. 82).



Figur 2. Innehållet i förändringmodellen 5A

Assess, evaluering av handledningsbehovet. Bedömningen var att det fanns ett behov av handledning i blodtransfusion inom arbetsgruppen i hemsjukvården, för att öka den teoretiska kunskapen och tryggheten i det praktiska arbetet.

Den professionella skötaren behöver både kunskap och förståelse men också färdighet och förmåga. Värderingsförmåga och förhållningssätt som leder till god och patientsäker omvårdnad (Dahlborg-Lyckhage 2010, s. 61)

Advise, metod för kunskapsförmedling. Manualen med riktlinjer presenteras för att förmedla information och kunskaper. Diskussionstillfället ger personalen möjlighet förmedla tidigare erfarenheter, diskutera olika situationen, upplevelser och känslor.

Handledningen utgör en läroprocess som skall ge mening, förståelse och olika behandlingsalternativ. Då lärandet görs med interaktion och gemenskap för alla deltagarna i ett handledningssamtal ges möjligheterna att utveckla kompetens och inläringen gynnar alla i gruppen. I grupphandledning skall det utföras reflektion och kritisk granskning som blir ett redskap för professionell utveckling (Da Silva m.fl. 2009, s. 224-225).

Agree, utvecklingsmöjligheter/överenskommelser. Arbetsgruppen gör upp en gemensam målsättning/plan för att öka tryggheten vid utförandet. Presentation och diskussion av olika arbetsmodeller som teamarbete och novis-expert modellen.

Om man fördelar arbetet i ett team genom att inrikta sig på kompetens så används personalresurserna effektivare. Om sjukskötaren med högre kompetens arbetar närmast patienten kan vårdresultatet och kvaliteten öka. Detta ger möjligheter till att patienter vårdas av den oerfarna sjukskötaren under uppsikt av den erfarna så att hon handleds in i sin yrkesroll (Islamoska, Nilsson, Sjöström & Willman 2009, s. 45).

Assist innebär att hinder/resurser identifieras, gör det tekniska utförande möjligt både miljömässigt och socialt samt kunskapsmässigt sammanfattar diskussionen och manualen.

Handledningen kan öka medvetandet genom reflektion som möjliggör sjukskötarens tillväxt- och ansvarsförmåga. Då sjukskötaren upplever stöd och mindre stress bidrar handledningen med klinisk kompetens och kunskap. Detta ger även självförtroende och stärker den professionella identiteten (Da Silva m.fl. 2009, s. 36).

Arrange utvärdering och reflektioner. Den optimala utvärderingen är ett nytt handledningstillfälle efter en utförd transfusion. Om inte det är praktiskt möjligt, är en utvärdering av mitt handledande och manualen det som kan säga någonting om innehållet.

Teoretiskt och praktiskt kunnande behöver kombineras men också det reflekterande och kritiska förhållningssättet till omvårdnadsåtgärderna. Hänsyn tas också till vilka resurser som finns och till den enskilde sjukskötarens kliniska kompetens (Dahlborg-Lyckhage 2010, s. 63).

7 Förverkligandet av den praktiska delen.

Mitt syfte, att öka tryggheten och kunskapen för sjukskötare vid Mariehamns hemsjukvård, ville jag uppnå genom att utarbeta en manual med riktlinjer (Bilaga 1) som ska finnas på avdelningen som ett stöd i det kliniska utförandet och som ett diskussionsunderlag. För att presentera manualen med riktlinjerna för personalen utarbetade jag en handledningsplan och anordnade ett handledningstillfälle. Målet var att öka trygghet för personalen vid blodtransfusioner och därmed öka patientsäkerheten.

7.1 Manualen

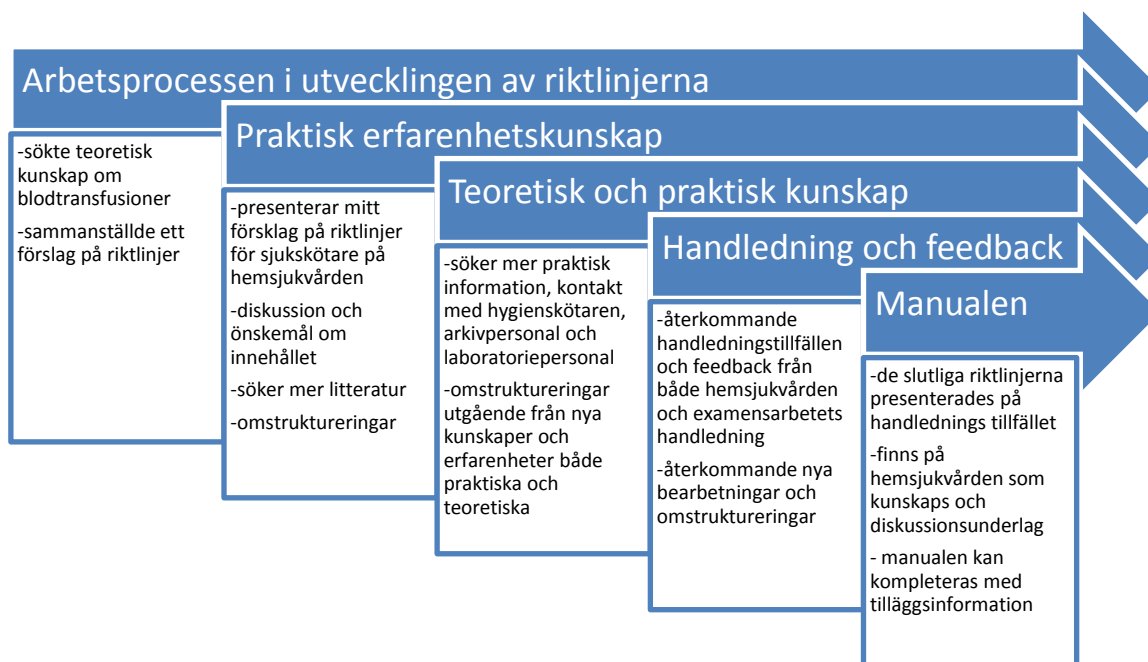
Manualen, den slutliga produkten, är en ringpärm som innehåller riktlinjerna. I manualen ingår även blodtransfusionsblanketten (det s.k. blodkortet), blodrekvisitionen och anmälningsblanketten för biverkningar som bilagor samt en utskrift av blodtjänstlagen så att personalen får möjligheter att bekanta sig med blanketterna och lagen. I manualen finns även bilder på etiketter och blodpåsar för att underlätta då man vill repetera eller lära sig om transfusioner. Manualen kommer att finna på avdelningen och är då lättillgänglig, kan användas för att uppdatera kunskap och som diskussionsunderlag. Manualens struktur ger möjligheter att tillföra kompletteringar och tilläggsuppgifter. För att hålla riktlinjerna uppdaterade kommer jag årligen att revider manualen i maj månad.

7.2 Processbeskrivning för utvecklingen av riktlinjerna och manualen

För utvecklingen av riktlinjerana har jag använt mig av både teoretisk ämneskunskap och praktisk erfarenhetskunskap. Eftersom kunskapen om transfusioner även var nytt för mig som skribent blev den praktiska kunskapen som baserade sig på erfarenhet viktig, då den synliggjorde förfarandet hur transfusioner går till. Målet var att riktlinjerna skulle göras så specifika för hemsjukvården som möjligt. Därför kan vissa punkter kanske upplevas basala men det finns en tanke och ett syfte bakom alla punkterna. Praktisk erfarenhetskunskap fick jag genom personlig kontakt med erfarna sjukskötare, laboratoriepersonal, hygienskötare och arkivpersonal inom ÅHS (Ålands hälso- och sjukvård).

Arbetet inleddes med att jag först skissade upp riktlinjer utgående från teoretisk ämneskunskap som jag sökt i faktalitteratur. Därefter presenterade jag mina riktlinjer under diskussion med erfarna sjukskötare på hemsjukvården, då jag fick både handledning och önskemål om innehållet och kunde redan i detta skede konstatera att riktlinjerna skulle komma att bearbetas och ändras många gånger. Därefter kontaktades hygienskötaren och arkivpersonal för att få direktiv och praktisk erfarenhetskunskap till riktlinjerna. Där ibland information av laboratoriepersonalen om förfarandet vid provtagningar, kontroller och rapportering av skadlig verknig till följd av transfusion och hanteringen av blodprodukter. För insamlande av ytterligare material gjordes ett studiebesök på laboratoriet som är ÅHS blodcentral vid en korstest undersökning. Av sjukskötarna på hemsjukvården och från

handledningstillfället fick jag under i examensarbetets arbetsprocess både handledning och värdefull feedback på mina riktlinjer. Riktlinjerna har under processens gång bearbetats, ändrats och skrivits om flera gånger. Slutligen placerades riktlinjerna i manualen som är den slutgiltiga produkten (Figur 1.)



Figur3. Processbeskrivning för utvecklingsarbetet av riktlinjerna

7.3 Implementering av manualen i praktiken

Syftet med handledningen var att presentera manualen och inbjuda deltagarna till diskussion. Målsättningen var att öka kunskapen och tryggheten för sjukskötaren i det kliniska utförandet, för att hon skall känna sig trygg och säker i utförandet av blodtransfusioner, vilket även kan öka tryggheten för hemsjukvårdens patienter och patientsäkerheten. Jag ville förmedla min kunskap på ett strukturerat och positivt sätt.

Genom diskussion kan man ta tillvara de erfarenheter och kunskaper som redan finns i arbetsgruppen och fundera hur man förmedlar kunskap och erfarenheten. Undervisning innebär att det finns ett mål för att införa en förändring. Det finns ett innehåll och metod för hur innehållet förmedlas samt att det förväntas att någon lär sig någonting (Pilhammar Andersson, Bergh, Friberg, Gedda & Häggström 2003, s. 82).

Som metod för handledningstillfället valde jag att använda 5A- metoden (Whitelock et al. 2002). Handledningen anordnades i grupp, där manualen presenterades och diskussionstillfälle gavs så de erfarna skötarna kunde delge sina kunskaper och erfarenheter. Det fanns även utrymme för frågor och diskussion kring känslor som kan uppkomma inför uppgiften med blodtransfusion.

Omvårdnadshandledning är en bra metod för att utveckla sjukskötarens ansvarsområde. Handledning har effekter på sjukskötarens professionella kompetens, på vårdkvaliteten och förmåga att använda teorin i praktiken (Da Silva, Berggren, Nunstedt 2009, s. 36).

Målgruppen för handledningen var sjukskötarna inom hemsjukvården, för att stödja och uppdatera deras kunskap i blodtransfusion då denna vårdåtgärd inte görs rutinmässigt. Hela arbetsgruppen består av avdelningsskötare, biträdande avdelningsskötare, 13 sjukskötare och 6 primärskötare i åldern 24 till 60 år som alla är kvinnor. Arbetserfarenheten för sjukskötaren varierar från dem som är nyutbildade till dem som har arbetet inom hemsjukvården över 20 år. Eftersom arbetsuppgifterna för båda yrkesgrupper ofta integreras i det dagliga arbetet bjöds hela arbetsgruppen in till handledningstillfället, det kändes naturligt att bjuda in hela arbetsgruppen för sammanhållningen och gemenskapens skull.

Gruppens resurser består av inre resurser vilket innebär att arbetsgruppen vid hemsjukvården är en positiv arbetsgrupp som är mottaglig för förändringar och förnyelser. De arbetar utgående från patientens bästa och är flexibla i sitt arbetssätt. Studier stärker vikten av ett gott arbetsklimat. Kihlgren, Engström & Johansson (2009, s. 68) menar att då det finns ett bra arbetsklimat ökar möjligheterna till att utveckla och använda resurser som redan finns, vilket har fördelar för både organisationen och personalen.

Yttre resurser består av att det i god tid reserveras tid och plats för handlednings/diskussionstillfället och inbjudan till personalen, så att så många som möjligt av personalen har möjlighet att närvara. Information om handledningstillfället gavs genom informationsblad på arbetsplatsen samt på avdelningsmötet veckan innan. Handledningstillfälle planerades till den 31 augusti kl.13.30. Platsen, ett grupprum på arbetsplatsen (Bilaga 2).

Tidsplanen var ungefär en timme, presentationen ca 10 minuter och sedan diskussion i ca 40 min. De sista 10 minuterna reserverades för en sammanställning av diskussionen samt en skriftlig utvärdering, som jag begärde från deltagarna.

För att utvärdera om tryggheten ökat för personalen vid blodtransfusioner anser jag att en genomgång av riktlinjerna efter en blodtransfusion borde göras. Detta kan ske genom att anordna ett nytt handledningstillfälle där den som utfört blodtransfusion får redogöra och dela med sig av erfarenheten i det praktiska utförandet. Sjukskötaren kan då göra en bedömning om manualen har varit till nytta. Hur fortskred blodtransfusionen? Hade personalen någon nytta av manualen?

Utgående från dokumentationen i patientjournalen erhålls viktig information som kan användas för att utvärdera förloppet. Dokumentation i patientjournalen fungerar som ett underlag där man kan följa upp vårdens resultat och kvalitet (Kihlgren, m.fl. 2009, s. 94).

För att kunna utvärdera min insats som handledare kommer jag att kritiskt granska min handledning och mina kunskaper. Har jag kunnat svara på deltagarnas frågor? Var jag konkret och tydlig? Utgående från en skriftlig utvärdering från personalen kan jag analysera deras åsikter om riktlinjerna och handledningen.

Handledningen från den ledande sjukskötaren ska utgå från medarbetarnas behov och det behövs kontinuerlig uppföljning och utvärdering. Medarbetarna ska involveras så de blir medansvariga, löser problem självständigt och lär sig hantera nyuppkomna situationer. En dialog kan skapa goda relationer för arbetsgruppen (Kihlgren, m.fl. 2009, s. 60). Då det i omvårdnadshandledning i grupp finns utrymme för reflektion, analys och kritiskt tänkande, ges det för alla deltagarna möjlighet att utveckla kompetens och vara delaktiga i lärandet (Da Silva, m.fl. 2009, s. 224).

7.4 Handledningstillfället

Handledningen hölls som planerat på hösten för personalen på Mariehamns hemsjukvård. 11 st. sjukskötare deltog i handledningen, ingen av primärskötarna var närvarande. Jag hälsade alla välkomna och informerade om hur mitt examensarbete är uppbyggt. Handledningstillfället samt manualen utgör den praktiska delen i mitt examensarbete. Jag gav en kort bakgrundshistoria om valet till att skriva om och utarbeta riktlinjer för säker och trygg blodtransfusion i hemmet.

Faktalitteraturen som jag utgått från presenterades, jag informerade om samtal jag fört med hygienskötaren, personalen på laboratoriet och sekreterarna på arkivet. Jag berättade även

om handledningen från sjukskötare inom hemsjukvården som jag fått i utvecklingen av riktlinjerna.

Därefter presenterades riktlinjerna och manualen skickades runt så alla kunde ta del av innehållet. För att öppna diskussionstillfället frågade jag efter åsikter och erfarenhet från de som gett blodtransfusion i hemmet. Två av deltagarna kunde delge sina åsikter och erfarenheter som blev grunden till att en diskussion ägde rum.

Vi diskuterade teamarbete och novis/expert som alternativa arbetsmetoder i att öka tryggheten i omvårdnadsarbetet att ge transfusioner. Det fördes en diskussion om de olika alternativen och för- respektive nackdelar diskuterades utgående från de olika modellerna. Slutligen bad jag alla deltagare skriftligt, fritt formulera sina åsikter om handledningstillfället och riktlinjerna.

Sammanfattningsvis var det en bra upplevelse att anordna handledningen och det kändes meningsfullt att alla var så positiva till både handledningen och manualen. Det nämns i handledningsplanen och utvärderingen att den bästa utvärderingen för riktlinjerna vore att de används i praktiken. Eftersom det inte är möjligt, kommer resultatet av åsikter om riktlinjerna/manualen och handledningstillfället bli utvärderingen i mitt examensarbete.

8 Analys av sjuksköternas feedback på manual och handledningen

Innan handledningstillfället var slut bad jag deltagarna fritt formulerat och anonymt skriva ner sina åsikter om handledningen och riktlinjerna. Resultatet blev tio skriftliga svar av elva deltagare, en av åhörarna hade lämnade handledningstillfället innan det var slut. En del åsikter var utförliga, andra korta och koncisa. Analysen gjorde jag genom att först sortera åsikterna utgående från om de gällde riktlinjerna eller handledningen. Därefter staplade jag åsikterna i grupper utgående från liknande innehåll och valde att välja bort kommentarer som var snarlika för att undvika upprepningar. Kommentarer presenteras som citat för att återge åsikterna så korrekt som möjligt

8.1 Analys av manualen/riktlinjerna

Flera av sjukskötarna beskrev manualen och riktlinjerna som bra, tydliga och detaljerade. Några av kommentarerna var följande: *"överskådligt och all information på ett ställe"*, *"användbara"*, *"bra hjälpmedel"*, *"känns tryggt att kunna följa riktlinjerna"*, *"ökar kunskapen"*, *"ger mer kvalitet på vården"*, *"känns inte längre som en omöjlighet att utföra transfusion i hemmet"* och *"detta arbete kommer vi att ha nytta av"* Det framkom även åsikt om att riktlinjerna borde användas i praktiken för att den ska kunna utvärderas på bästa sätt.

Riktlinjerna är specifika för hemsjukvården i Mariehamn och personalen kan uppleva en trygghet i att använda dem, de fick information om hur och på vilka grunder de har utarbetats. Personalen upplever utvecklingen av hemsjukvården i det dagliga arbetet och är positivt inställda till utvecklingen, vilket gör att de är kunskaps sökande och villigt tar emot riktlinjer som kan ge stöd för det kliniska utförande i omsorgsarbetet.

8.2 Analys av handledningstillfället

Min handledning kommenterades av deltagarna med *"bra framförande"*, *"lugnt och redigt"*, *"klart och tydligt"*, *"överskådligt"*, *"informativt"*, och *"lätt att förstå"* och *"lagom långt"*. Deltagarna beskrev mig som *"väl förberedd"*, *"kunnig och påläst"*, men att jag uttalade min nervositet under framförandet *"vilket kunde minska trovärdigheten"*, påtalades.

Ämnet beskrevs som *"aktuellt"*, *"ett bra ämne"*, *"fanns behov av utbildning"* och *"till nytta för hemsjukvårdens utveckling"*. Det var *"meningsfullt"* med utrymmet för diskussion och frågor, skrev flera av deltagarna.

Genom min inbjudan och information till arbetsgruppen så var många var närvarande. De var positiva till ämnet eftersom det fanns ett behov av att uppdatera kunskap om blodtransfusioner. Alla är delaktiga i hemsjukvårdens raska utveckling och många känner ett behov att öka sin trygghet vilket kan fås genom handledning och undervisning. Utrymmet för diskussion var meningsfullt då alla fick ta del av den erfarna sjukskötarens

upplevelser och diskutera behovet av stöd och trygghet i att få arbeta utgående från novis-expert teorin.

9 Validitet, reliabilitet och etik

Validitet är att kritiskt granska om resultaten är gällande, reliabilitet om de är pålitliga. Intern validitet finns om undersökningen mäter det som är tänkt att mäta, om man kan generalisera resultatet (överförbara till andra områden) finns det extern validitet (Jacobsen 2007, s. 268)

Utgående från arbetsprocessen och metoderna i arbetet framkommer att syftet med arbetet var att skapa riktlinjer för blodtransfusion i hemmet för att öka kunskapen och tryggheten för sjuksköterskan. Jag har sökt, studerat litteratur, sammanfattat och skrivit om det som gäller syftet genomgående i arbetet, vilket ger intern validitet. Riktlinjerna är baserade på faktalitteratur som kan användas på olika platser där man ger blodtransfusioner, det som framkommer om sjuksköterskans kunskap, trygghet och riktlinjer i teoridelen är även användbart i andra ämnesområden, vilket kan styrka extern validitet. Litteraturen är aktuell, den äldsta artikeln är från 2003 förutom Patricia Benners bok som är från 1993. Både den vetenskapliga forskningslitteraturen och faktalitteraturen som använts är relevant och saklig för ämnet, detta gör att det även finns trovärdighet d.v.s. reliabilitet mitt examensarbete. Det som skulle ha stärkt riktlinjernas trovärdighet och användbarhet ytterligare hade varit om de varit prövade och utvärderade i praktiken.

Det är viktigt att beakta att den positiva feedbacken från mina arbetskamrater bör värderas kritiskt, eftersom de kan ha vara partiska och det positiva resultatet som min analys av utvärderingen visar inte behöver vara ett tillförlitligt resultat.

I studier och undersökningar är det viktigt att ta i beaktande de etiska aspekter som kan finnas. Tre grundläggande krav som finns då det gäller individer och hennes/hans privatliv är informerat samtycke, garanterad anonymitet och att man blir korrekt återgiven. Som skribent måste man uppfylla krav på att återge citat och referenser riktigt. Källan ska alltid anges då man citerat någon annan (Carlström & Hagman 2006, s. 173-174). Om etiska frågor uppkommer eller behöver bedömmas behandlas de av Forskningsetiska delegationen, de har även *"utarbetat avisningar för god forskningspraxis"*. Det är alltid forskaren eller

undersökaren själv som har ansvar för att god forskningspraxis följs och sunt förnuft (Forskningsetiska delegationen 2002, s. 10-11).

Jag har i mitt arbete använt Yrkeshögskolan Novias skrivanvisningar för examensarbete i hur citat och referat används samt källhänvisningen. Då jag haft personlig kommunikation i mitt arbete har jag presenterat mig och redogjort för vad mitt syfte varit och hur information kommer att användas. Jag har valt att inte använda namn på personerna utan enbart deras yrken eller yrkesgrupp för att visa deras betydelse i arbetet kring transfusioner.

10 Diskussion

Syftet med mitt examensarbete var att skapa riktlinjer för blodtransfusioner i hemmet för att öka kunskaperna och tryggheten för hemsjukvårdens sjukskötare. Genom ett uppdragsavtal mellan mig som skribent och Mariehamns hemsjukvård utarbetade jag riktlinjerna som blev specifika för hemsjukvården. Arbetsprocessen började med att utveckla riktlinjerna vilket var ett tidskrävande men väldigt givande arbete. Jag började redan i maj 2011 med att söka material och den första sammanställningen av förslag till riktlinjer gjordes även då. Personlig kontakt med personal som var involverade i förfarandet vid transfusion, handledning från hemsjukvården och upprepade bearbetningar av material fortgick under sommaren och slutfördes inför handledningstillfället på hösten. Det har även gjorts justeringar i riktlinjerna efter presentationen.

Vid handledningstillfället presenterades riktlinjerna och det blev samtidigt ett undervisningstillfälle för att öka kunskapen i arbetsgruppen. Pilhammar Andersson m.fl (2003, s. 57) beskriver att information och undervisningen har som mål att skapa trygghet för personalen som då kan hantera situationer bättre. Men det är även ett kunskapsutbyte om undervisningen innehåller en aktiv dialog.

Jag väl förberedd och hade i god tid planerat för handledningen. Handledningen gick bra trots att det var ovant och det fanns nervositet. Jag använde mig av mina anteckningar som hjälpte mig att hålla strukturen. I presentationen använde jag overhead då konferensrummet var utrustat med den informationstekniken. Det fungerade bra då jag visade ett stycke i taget som deltagarna självständigt fick läsa och det gavs utrymme för frågor och förklaringar. Jag upplevde mig påläst och kunde besvara deltagarnas frågor.

Den totala tidsramen kunde hållas, det tog dryga timmen. Informationen och presentationen tog längre än beräknat, därmed minskade diskussionstiden. Min uppfattning var att det ändå fanns tillräckligt tid för diskussion. Hägg och Kuoppa (1997, s. 23) beskriver att en bra diskussion innebär ett personligt engagemang av deltagarna och att man är en god lyssnare. Då alla deltagarna kan kontrollera känslor och respekterar andras åsikter ger diskussionen ett bra utbyte av erfarenhet och man kan komma fram till beslut som är bra för arbetsgrupp och deltagarna.

Diskussionen sammanfattades med att det finns önskemål om att gruppen ska strävar efter att vara hos patienten under hela transfusionen, vilket ökar tryggheten för sjukskötaren och patientsäkerheten. Det framkom önskemål om att arbeta utgående novis-expert tänkandet vid blodtransfusioner eftersom avdelningen redan arbetar utgående från den metoden för att sprida kunskap och trygghet. Det konstaterades att arbetsgruppen är för liten i förhållandet till heltäckande teamarbete.

Utgående från min litteraturstudie framkommer vikten av att använda evidensbaserad kunskap och riktlinjer betydelse för att öka kunskapen som därmed öka tryggheten för sjukskötaren i det kliniska omvårdnadsarbetet. Jag kan även sammanfatta att vårdteoretikern Patricia Benners arbetsmodell kan öka den kliniska kunskapen, omvårdnaden och patientsäkerheten. Litteraturen beskriver kunskapsutvecklingen från novis till expert och hur expertskötaren kan undervisa och vägleda den mindre erfarna sjukskötaren till ökad kunskap och utförande av god omvårdnad. Eftersom blodtransfusion är ett specifikt ämne och det var svårt att hitta litteratur så har jag använt litteratur från andra omvårdnadsåtgärder som kan identifiera kunskap, trygghet och riktlinjers betydelse. Även Bahtsevani m.fl (2006, s. 21) menar att det är betydelsefullt att man kritiskt värderar forskningsresultat och vårdvetenskaplig litteratur innan den används.

Feedbacken från arbetsgruppen inom Mariehamns hemsjukvård visar att riktlinjerna kan vara ett stöd vid utförande av transfusion, och även öka kunskapen vilket i sin tur ökar tryggheten för sjukskötaren. Det hade varit både intressant och gett mitt arbete ökad reliabilitet om riktlinjerna hade kunnat testas under examensarbetets gång. Bahtsevani m.fl. (2006, s. 21) beskriver att en riktlinje ska vara baserad på vetenskaplig kunskap och kritiskt värderade innan den tas i bruk. Tillförlitligheten kan granskas genom användbarheten och överförbarhet till den egna verksamheten. Viss forskning antyder att riktlinjer är bra för patienter, personal och organisation men det krävs mer forskning för att bevisa detta.

Då det inte blev möjligt att utvärdera riktlinjerna i praktiken och öka reliabiliteten ser jag fram emot att riktlinjerna som är en stor del av mitt examensarbete till sjukskötarexamen kommer att användas och finnas inom Mariehamns hemsjukvårds verksamhet i framtiden.

Min förhoppning var att få en utförligare diskussion och plan för riktlinjerna användning i samarbete med hemsjukvårdensläkare, men det uteblev då han ansåg sig ha för lite kunskap om blodtransfusioner. För att kunna stärka riktlinjernas användbarhet begärde jag istället utlåtande om riktlinjernas användbarhet som jag riktade till primärvårdens klinikchef, medicinskansvarige läkare och hemsjukvårdensläkaren. Jag fick respons av två där den ena uttryckte *”bra och nyttig text”*. Det andra utlåtande beskrev riktlinjerna som *”användbara i det praktiska arbetet inom hemsjukvården”*. Det tredje utlåtandet uteblev trots ett positivt besked om att utlåtande skulle komma.

Jag har under arbetsprocessens gång fått svar på min frågeställning från teorin, feedbacken på riktlinjerna och handledningen. På vilket sätt kan riktlinjerna och handledningen öka tryggheten för hemsjukvårdens sjukskötare? Svar får jag då litteraturen bekräftar att riktlinjer och handledning ökar kunskapen som i sin tur ökar tryggheten för sjukskötaren. Även analysen av arbetsgruppens åsikter styrker detta. Kunskapen och tryggheten ökar sedan i sin tur patientsäkerheten vilket även detta framkommer både i litteraturen och av sjukskötarens åsikter från handledningstillfället. Målsättningen att göra hemsjukvårdenssjukskötare trygg och säker vid transfusioner får utvärderas i framtiden om riktlinjerna kommer till praktisk användning och kan då utvärderas bättre t.ex. utgående från dokumentationen.

Källförteckning:

- Alanen,S., Välimäki,M. & Kaila,M. (2009) Nurses' experiences of guideline implementation: a focus group study. *Journal of clinical nursing*, 2009 (18), 2613-2621
- Almás, H., Stubberud & Grønseth (2011) (red.) *Klinisk omvårdnad del.1*. Stockholm: Liber
- Bahtsevani,C., Willman,A., Rohlin,M. & Levi,R.(2006) Evidensbaserad vård- att använda vetenskaplig kunskap i det dagliga arbetet. *Omvårdnadsmagasinet* 2006(5), 18-24
- Benner, P. (1993) *Från novis till expert*. Lund: Studentlitteratur
- Berland.A. & Natvig.G-K. (2005) Ivartakelse av pasientsikkerhet. *Vård i Norden*, 25(3),33-38
- Björkman,E. & Karlsson,K.(2008) *Medicinsk teknik för sjuksköterskor 3:uppl*. Lund: Studentlitteratur
- Dahlborg-Lyckhage,E. (2010)(red.) *Att bli sjuksköterska- en introduktion till yrke och ämne*. Lund: Studentlitteratur
- Da Silva.A., Bergren.I. & Nunstedt.H (2009) *Omvårdnadshanledning*. Lund: Studentlitteratur
- Durham.K. & Sherwood.G. (2008) Education to bridge the quality gap: a case study approach. *Urologic nursing*, 28 (6), 431-453
- Day,L. (2009) Evidence-based practice, rulefollowing, and nursing expertise. *American journal of critical care*, 18(5), 479-482.
- Eliasson, L. (2009) Transfusioner och kontroller, Akuta åtgärder vid transfusionsreaktion. <http://www.vardhandboken.se/Texter/Transfusion-av-blodkomponenter> (hämtat: 23.03.2010)
- Evans,R. & Donnelly,G. (2006) A model to describe the relationship between knowledge, skills and judgment in nursing practice. *Nursing forum*, 41(4), 150-157
- Finlands författningssamling, Blodtjänstlagen 1.4.2005/197
- Finlands Röda Kors.(2009) *Blodtjänst: Handbok för blodprodukter*. Helsingfors: Libris

Forskningsetiska delegationen.(2002) *God vetenskaplig praxis och handledning av avvikelser från den.*

http://www.tenk.fi/sv/god_vetenskaplig_praxis/Hyva_Tieteellinen_SVE.pdf (hämtat: 10.02.12)

Glasgow et al, Whitlock et al (2002) *Handledningsplan.*

http://www.improvingchroniccare.org/downloads/3.5_5_as_behavior_change_model.pdf
(hämtat: 10.05.2011)

Gray,A., Hart,M., Dalrymple,K. & Davies,T. (2008 Promoting safe transfusion practice: right blood, right patient, right time. *British journal of nursing*, 17(13), 812-817.

Hagman.I. & Carlström Hagman.L-P. (2006) *Metodik för utvecklingsarbete och utvärdering*. 5:e uppl. Lund: Studentlitteratur

Holst, M., Sparrman,S. & Berglund,A-L. (2003) Det dialogiska förhållandet. *Vård i nord* 23(2), 46-49.

Hägg, K. & Kuoppa, S. (1997) *Professionell vägledning*. Lund: Studentlitteratur

Islamoska, Nilsson, Sjöström & Willman (2009) Arbetsmodeller som säkrar sjuksköterskekompetensen- en systematisk litteratursammanställning. *Vård i Norden*, 29(2), 44-47.

ICN: etiska koder för sjukskötare © (2006) by INC- International council of nurses,3,place Jean-Marteau, CH- 1201 Geneva

<http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod> (hämtat 29.01.12)

Jacobsen. D. (2007) *Förståelse, beskrivning och förklaring*. Lund: Studentlitteratur

Karlsson,M. & Sandén,I.(2007) En grupp sjukskötersors beskrivning av god vårdsituation i palliativ vård. *Vård i nord* 21(1), 50-53.

Kihlgren, M., Engström, B. & Johansson. G. (2009)(red.) *Sjuksköterska med uppdrag att leda*. Lund: Studentlitteratur

Kristoffersen,N., Nortvedt,F. & Skaug,E-A. (2005) *Grundläggande omvårdnad del 1*. Stockholm: Liber

Larsen.A. (2009) *Metod helt enkelt*. Malmö: Gleerups

- Morrison, S. & Symes, L. (2011) An integrative review of expert nursing practice. *Journal of nursing scholarship*, 43(2), 163-170.
- Pilhammar-Andersson, Bergh, Friberg, Gedda, Häggström (2003)(red.) *Pedagogik inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur
- Ryan,A., Goldberg,L. & Evans,J.(2010) Wise women: mentoring as relational learning in perinatal nursing practice. *Journal of clinical nursing* 2010 (19), 183-191
- Socialstyrelsen. (2008) Patientsäkerhet nr.3 <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet> (hämtat: 25.03.2011)
- Social- och hälsovårdsministeriet. (2007) Säker läkemedelshantering. Nationell handbok för genomförande av läkemedelsbehandling inom social och hälsovården. Publikation 2007:15
- Watson,D. & Hearnshaw,K. (2010) Understanding blood groups and transfusion in nursing practice. *Nursing standard*, 24(30), 41-48.
- Waters,D., Crisp,J., Rychetnik,L. & Barratt,A.(2009) The Australian experience of nurses´ preparedness for evidencebased practice. *Journal of nursing management*, 2009(17), 510-518.
- Willman,A., Stoltz,P. & Bahtsevani,C. (2006) Evidensbaserad omvårdnad 2:a upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Riktlinjer för blodtransfusion i hemmet



Eftersom hemsjukvården är under ständig utveckling och vården blivit mer avancerad och specialiserad ökar kravet på kompetensen hos personalen. Den medicinska utvecklingen resulterat i att många patienter lever med kroniska eller långvariga sjukdomar som kräver behandling och god omvårdnad. Blodtransfusioner hör till sjuksköterskans uppgifter i den allt mer avancerade sjukvården och får ges av läkare eller sjukskötare med fortbildning det s.k. IV lovet.

ÅHS anordnar för personer med legitimerad yrkesutbildning så som sjukskötare fortbildning i intravenös infusion- och läkemedelsbehandling det s.k. IV lovet. Fortbildningen består av en teoridel och en praktisk del, tillståndet gäller sedan i 5 år och den anställda ansvarar för att tillståndet är i kraft. Vid byte av arbetsenhet inom organisationen utför den anställda vid behov på nytt de praktiska prestationerna. I fortbildningen ingår att sjukskötaren skall ha kunskaper om olika blodpreparat, förvaringen av produkterna och ha kännedom om blodtjänstlagen. Sjukskötaren skall även ha kunskap om förberedelser inför transfusionen, ha tekniskt kunnande om transfusionen och följa med patientens tillstånd. Hon skall även identifiera eventuella komplikationer och ha beredskap för att vidta åtgärder.

Då blodtransfusioner sker så sällan inom Mariehamns hemsjukvård(MHSV) blir det ingen rutin och det kan uppstå en osäkerhet i det kliniska utförandet. Manualen med riktlinjer har utarbetats för MHSV som ett praktiskt redskap för att öka kunskapen och säkerheten men kan även användas som diskussionsunderlag på avdelningen. Syftet med manualen är att öka personalens kunskap och trygghet, då personalen är trygg i sitt utförande ökar även patientsäkerheten.

Jag vill rikta ett stort tack till avdelningsskötare Laila Aaltonen och biträdande avdelningsskötare Annelie Karlsson på MHSV för handledning och feedback under arbetets gång med riktlinjerna.

Marika Sundqvist sjukskötarstuderande

Åbo2011

Innehåll

1. Förberedelser inför transfusion.....	1
2. Fastställa blodgruppen.....	1
3. Beställning av blodkomponenter samt blodprovstagnning inför en transfusion	1
4. Administrering.....	2
5. Gå igenom med den ansvariga läkaren varje enskild patients situation	2
6. Förberedelser inför hembesöket	2
7. Kontroll av blodprodukten och identifiera patienten.....	2
8. Inför blodtransfusionen	3
9. Uppföljning av patientens tillstånd och mående.....	3
10. Genomförande av infusionen.....	3
11. Transfusionen startas med ett biologiskt förprov	4
12. Symtom på biverkningar av blodtransfusionen	4
13. Åtgärder vid misstänkta biverkningar efter blodtransfusionen	5
14. Förvaring och hållbarhet.....	6
Referens litteratur	7
Läkemedelsbehandling vid reaktion på blodtransfusion vid MHSV:	8

1. Förberedelser inför transfusion

- informera patienten och de anhöriga
- ta en aktuell vikt, RR och puls som har betydelse för transfusionens mängd och hastighet
- blodprov tas för att fastställa blodgruppen om den inte redan finns dokumenterad
- då blodgrupperingen redan är fastställd, beställ en kopia på blodtransfusionsblanketten (det s.k. blodkortet) från arkivet som kan användas i det förberedande arbetet

2. Fastställa blodgruppen

- beställ blodgrupp och ta ut en laboratorie etikett
- identifiera patienten genom att hon uppger sina personuppgifter som jämförs med etiketten eller att någon bekräftar patientens identitet
- kontrollera etiketten och datum



- lämna in provet till laboratoriet

3. Beställning av blodkomponenter samt blodprovstagning inför en transfusion

- ordinationen och beställningen görs av läkare
- fyll i blodrekvisitionen (pappers blankett)
- beställ laboratorie prov : blodrekvisitation
- ta proven (2st mörklila och 1st ljuslila laboratorie rör), för till laboratoriet
- på laboratoriet utförs en förenlighetstest, provet är giltigt i 5 dagar
- där görs en blodgruppskontroll
- förenlighetstest görs då produkten(erythrocyter) testas om den passar för patienten(korstest)
- antikroppsscreening utförs
- trombocyter och plasma behöver **inte** förenlighetsprövningen (korstestas)
- då både blodgrupperingen och förenlighetstestet skall tas, utförs det vid separata tillfällen av olika personer

4. Administrering

- blodkomponenter kan ges i en perifer venkateter (PVK), central venkateter (CVK), subkutan venport som t.ex. Porta cath eller perifer central venkateter t.ex. PICC line.

5. Gå igenom med den ansvariga läkaren varje enskild patients situation

- läkarordination på infusionstiden och mängden
- om patienten kan lämnas under transfusionen
- övervakningstiden efter avslutad transfusion och eventuella uppföljningsbesök
- vilka medicinska åtgärder som utförs i hemmet vid eventuell reaktion på transfusionen och att aktuella ordinationer på de läkemedlen finns, se bilaga

6. Förberedelser inför hembesöket

- kontrollera om ordinationen är aktuell och att patientens tillstånd är oförändrat sedan ordinationen
- kontrollera upp infusionstiden och mängden
- förbered dig genom att på förhand räkna ut transfusionshastigheten färdigt
- plocka ihop och gå igenom infusion curvern och akutväskan i god tid
- kontakta arkivet och informera om att blodkortet kommer att hämtas
- hämta blodtransfusionsblanketten(blodkortet) från arkivet och blodprodukten från laboratoriet
- endast en blodpåse får tas med till patienten, en kollega får hämta en ny då det är aktuellt(för att garantera hållbarhet och temperatur)

7. Kontroll av blodprodukten och identifiera patienten

- kontroll och granskning av blodpåsen
 - hållbarhetstiden på blodpåsen
 - missfärgning eller grumlighet
 - att det inte finns partiklar av koagulerat blod
 - gasbildning, som kan vara tecken på bakteriekontamination
 - påsens utseende, smuts eller läckage

- kontrollera att produkten är förenlig med patienten
- kontrollera namnetiketten på blodprodukten
- kontrollera att produktens blodgrupp är lämplig till patienten
- identifiera patienten
- bekräfta med din namnteckning att kontrollerna är utförda

8. Inför blodtransfusionen

- transfusionsaggregatet skall vara utrustat med ett 150-200 micronfilter(μm) det s.k. blodaggregatet
- börja med att stänga slangklämman på aggregatet, håll påsen upp och ner då påsen perforeras av aggregatet, häng sedan upp påsen, pumpa lätt och fyll droppkammaren till markeringen, öppna slangklämmaren och fyll aggregatslangen, stäng slangklämmaren och kontrollera att luftbubblor inte finns i slangsystemet
- spola kanylen med NaCl 0,9 % före transfusionen för att kontrollera att kanylen fungerar
- transfusionsaggregatet byts senast efter 6 h användning, kan bytas oftare om dropphastigheten blir långsammare (stock i filtret). Sätt nytt aggregat om olika blodkomponenter skall användas
- spola kanylen efter infusionen men NaCl 0,9 % innan mandren eller luerlock kork sätts för att inte riskera att rester av blodprodukten koagulerar i kanylen
- blod bör inte komma i kontakt med andra vätskor, använd endast NaCl 0,9 % i samband med blodtransfusionen

9. Uppföljning av patientens tillstånd och mående

- kontrollera blodtryck, puls och temp innan transfusionen och efter avslutad transfusion, observera allmäntillståndet
- upprepa mätningarna om tillståndet förändras under transfusionen
- handled både patient och anhöriga i vad som skall göras vid en eventuell reaktion om MHSV personalen lämnar patienten under transfusionen
- instruera hur man stänger droppet
- instruera i att ringa ambulans 112 och kontakta MHSV (lämna kontaktuppgifter och tel.nummer där de når ansvarspersonen)



10. Genomförande av infusionen

- innan transfusionen startar skall patienten identifieras genom att patienten säger sitt namn och personsignum som jämförs med uppgifterna på blodprodukten, eller identifieras av någon annan person

- den löstagbara etiketten på blodpåsen med enhetsnummer skall klistras på blodtransfusionsblanketten(blodkortet)
- dokumentera start och stopp tiden
- övervaka patienten under hela transfusionen och ca 1-2 h efter transfusion eller enligt läkarens direktiv
- förvara den tomma blodpåsen och aggregatet ett dygn i kylskåp efter avslutad transfusion(kan förvaras hos patienten)
- dagen efter får den tomma blodpåsen och aggregatet sättas bland brännbart restavfall om inte komplikationer/biverkningar förekommit
- returnera blodtransfusionsblanketten(blodkortet) till arkivet(får bara lånas över dagen)

11. Transfusionen startas med ett biologiskt förprov

- biologiskt förprov gör man för att upptäcka ev. biverkningar eller felaktigheter i ett tidigt stadium
- först låter man en liten mängd ca 20ml rinna in, sedan skall transfusionen gå mycket långsamt i 15 minuter med 10-15 droppar/minut
- vid observation av frossa, värmekänning eller klåda, måste patienten övervakas kontinuerligt
- därefter sätts den ordinerade transfusionshastigheten och patienten kan lämnas för kortare stunder eller enligt läkarens ordination



12. Symtom på biverkningar av blodtransfusionen

- biverkningarna uppträder oftast under transfusionen eller inom 24h.
- Vanligaste och lindrigaste biverkningen efter erytrocyt- och trombocytttransfusion är feber och kommer oftast inom 4h efter transfusionen. Alla får inte feber, patienten kan drabbas av illamående och huvudvärk, köldrysningar/frossa. Symtomatisk behandling ges.
- lindrig allergisk reaktion såsom nässelutslag, andra kliande utslag, lokala ödem som svullna läppar, tunga svalg och ögonlock. Dessa symtom brukar uppstå under eller inom 4h efter transfusionen. Symtomatisk behandling med antihistamin eller kortison.
- kraftig allergisk reaktion eller anafylaxi(som är ovanligt) med symtom som andnöd, nässelfeber(urtikaria), blodtrycksfall och medvetslöshet, uppkommer oftast genast då transfusionen startat men kan även uppträda efter avslutad transfusion. Symtomen kommer snabbt och kan vara livshotande.
- omedelbar hemolys, symtom feber, frossa, illamående, buk-och ryggsmärtor, blodtrycksfall, minskad eller upphävd urinmängd, blödningsbenägenhet, rödbrun/mörk urin . Symtomen uppkommer genast eller upp till 24h efter avslutad

transfusion. Behandling är tillräcklig väsketillförsel för att undvika cirkulationskollaps och njurskador.

- fördröjd hemolys uppkommer 24h- 4 veckor efter transfusionen, har lindrigare symtom men patienten blir gul och anemisk, mörkfärgad urin
- överbelastning av blodomloppet, transfusionen ökar blodomloppets vätskevolym och kan orsaka hjärtsvikt och lungödem hos känsliga personer. Symtom på detta som akut andnöd, takykardi, stigande blodtryck.

Dessutom finns flera men dock sällsynta biverkningar med liknande symtom som även de kräver läkar och sjukhusvård. Allvarliga biverkningar och avvikelser skall anmälas till Blodsäkerhetsbyrån vid Finlands Röda kors Blodtjänst. Lindriga biverkningar anmäls till den egna blodcentralen i vårt fall laboratoriet som vidare befordrar anmälan

Plasma produkternas biverkningar och interaktioner finns i Pharmaca Fennica. Lindriga biverkningar anmäls till innehavare av försäljningstillståndet och allvarliga biverkningar till Läkemedelsverket. Blodsäkerhetsbyrån kan förmedla anmälningarna till berörda parter.

MHSV skall alltid vända sig till laboratoriet som vägleder oss vidare.

13. Åtgärder vid misstänkta biverkningar efter blodtransfusionen

- avbryt transfusionen, koppla loss aggregatet- slå en knut på slangens yttre ända, spola kanylen med NaCl 0,9% och lämna kanylen kvar
- **VID KRAFTIG ALLERGISK REAKTION RING AMBULANS 112**
- kontrollera patientens uppgifter mot påsens uppgifter för att utesluta att det skett en förväxling
- akuta medicinska åtgärder enligt MHSV läkares ordination, se bilaga
- för blodpåse och aggregat till laboratoriet, förvaras i kylskåp tills de kan returneras
- kontakta akuten för vägledning om patienten behöver skickas in för observation och uppföljning
- fyll i anmälningsblankett om biverkningar, blanketten finns på laboratoriet som även vägleder dig vidare.(Blanketter finns också på www.blodtjanst.fi och www.terveysportti.fi)
- gå igenom händelse förloppet med arbetskollegierna, använd avvikelse rapport om det behövs, fatta nya beslut om tillvägagångsättet om det är möjligt

14. Förvaring och hållbarhet

Erythrocyter

- förvaras i $+2^{\circ}$ - $+6^{\circ}\text{C}$, efter framtagningen från kylskåpet måste infusionen genomföras inom 6 h
- framtagen produkt kan sättas tillbaka i kylskåp om tiden inte överskrider 1h
- kan ges direkt då den är tagen ur kylskåpet, men om mer än två enheter skall ges behöver blodet värmas för att minska risken för arytmier

Trombocyter

- förvaras i $+20^{\circ}$ - $+24^{\circ}\text{C}$, hållbarheten är 24 h efter man hämtat produkten från laboratoriet utan trombocytvaggas (ges så snabbt som möjligt)
- påsarna får inte staplas på varandra
- ges rumstempererat

Plasma

- förvaras djupfrost minst -18°C , får förvara 4h i rumstemperatur efter upptining
- tinas enligt tillverkarnas anvisningar, får inte värmas över 37°C

Använd alltid kylväska vid transport för att garantera förvaring, temperatur och hållbarhet. Ta fram produkten i rumstemperatur då du kommit till hemmet, så hinner blodpåsens temperatur öka under förberedelserna. Denna tid är tillräcklig för att undvika arytmier.

Referens litteratur

Björkman.E& Karlsson. K (2008) Medicinsk teknik för sjuksköterskor. Lund: Studentlitteratur

Finlands Röda Kors(2009) Handbok för blodprodukter. Helsingfors: Libris
www.blodtjanst.fi

Duodecim (2011) www.terveysportti.fi

Vårdhandboken (2009) <http://www.vardhandboken.se/Texter/Transfusion-av-blodkomponenter>



© Riktlinjerna har sammanställts av

Sjukskötarstuderande Marika Sundqvist

Utbildningsprogrammet för vård vid yrkehögskolan Nova

Åbo 2011

Läkemedelsbehandling vid reaktion på blodtransfusion vid MHSV:

Förbered dig genom att bekanta dig med läkemedel och administreringsätt som kan ordinerar vid eventuella reaktioner på blodtransfusion.

Vid lindriga biverkningar som huvudvärk, feber eller frossa ges febernedsättande och värkmedicin ges enligt:

Paracetamol t.ex. Panadol® tablett 500mg -1000mg, Panadol® suppositorie 500mg eller Pamol F® 500mg (mun sönderfallande och vattenlöslig)

Vid lindrig allergisk reaktion så som klåda, utslag och lokala ödem kan antihistamin eller kortison ges förslagsvis:

Cetirizin t.ex. Zyrtec ® eller Histec ® tablett 10mg

Betametason t.ex. Betapred® tablett 0,5 mg (vattenlösliga eller tuggas)

Vid kraftig allergisk reaktion eller anafylaxi(som är ovanligt) med symtom som andnöd, nässelfeber(urtikaria), blodtrycksfall och medvetslöshet ges adrenalin och hydrokortison ring 112 efter ambulans

Adrenalin 1mg/ml 0,3ml i.m

Hydrocortison t.ex Solu Cortef ® injektion 100-200mg i.m eller i.v

Betametason t.ex Betapred® injektion 4mg/ml i.m eller i.v

Hej alla kollegor på hemsjukvården

Den 31 augusti kommer jag att anordna ett handledningstillfälle där jag presenterar en manual med riktlinjer för utförande av blodtransfusioner i hemmet.

Manualen och handledningstillfallet ingår som en del i mitt examensarbete i sjukskötare utbildningen.

Där ni som åhörare och era åsikter blir betydelsefullt för mig i mitt fortsatta arbete.

Plats: Grupprummet vid Norr/Östergårds

Tid: kl.13.30 (reservera ca 1h)

Välkomna

Marika