

Pers nr: _____

Namn _____

Ordinationsunderlag och transfusionsplan

Delaktiga vid vårdplanens upprättande

Patient

Närstående

Läkare slutenvård

Läkare primärvård

Ssk kommun

Rådgivningsgruppens sjuksköterska/läkare

Annan: _____

Riskbedömning

Information av läkare till patient och närstående om de särskilda risker som en blodtransfusion utanför slutenvården innebär

Datum: _____ Namn: _____

Ordination

Typ av blodkomponent: _____

Antal enheter: _____

Transfusionstid per blodenhet: _____

Ordination gäller datum: _____ Datum: _____

Obligatoriska kontroller före transfusion

Temp, puls och blodtryck

Ytterligare kontroller: _____

Övervakning

Övervakning enligt: **Rutin för blodtransfusion i kommunal hälso- och sjukvård** är obligatorisk.

Ytterligare kontroller: _____

Undersökning efter transfusion

Obligatoriskt undersökning är puls och blodtryck 1 gång i direkt anslutning.

Ytterligare kontroller: _____

Läkartillgänglighet under/efter transfusionen

Namn: _____ Enhet: _____

Tel nr: _____ Mobil nr: _____

Fortsatt behandling

Ytterligare transfusioner planeras Datum/tid: _____

Blodprover ska tas enligt följande: _____

Underskrift av ordinerande läkare

Datum: _____ Namn: _____

Sjuksköterska

Ansvarig för transfusionsplanens upprättande

Namn: _____ Enhet/avd: _____

Tel nr: _____ Mobil nr: _____

Planerad uppföljning av sjuksköterska

Datum: _____ Ansvarig ssk: _____

**Ordinationer på åtgärder vid komplikationer finns tillgängliga för ansvarig sjuksköterska.
Finns i "Generella behandlingsanvisningar för ordination av läkemedel till patienter
i kommunal hälso- och sjukvård"**