

# Erytrocyttransfusion

Patient Blood Management (PBM)

## Syfte och omfattning

Rutinen avser medicinska och kirurgiska patienter som är hemodynamiskt stabila (patienter med normalt volymsstatus utan tecken till volymsbrist efter blödning). Rekommendationen är en restriktiv policy med accepterad Hb-gräns 70-80 g/L och den allmänna rekommendationen är att man beställer och transfunderar **en enhet** erytrocyter i taget och utvärderar effekt efter varje transfunderad enhet.

## Bakgrund

Studier visar likvärdiga resultat (avseende mortalitet och morbiditet) vid restriktiv policy med nedanstående mål som vid liberal policy (dvs högre Hb mål, överstigande 90 g/L):

- Hemodynamiskt stabila intensivvårdspatienter: mål Hb 70 g/L
- Hemodynamisk stabil GI-blödning: mål Hb 70-80 g/L
- Allmän kirurgi: mål Hb 80 g/L
- Hjärtkirurgi: mål Hb 70 (-90) g/L
- Onkologipatienter under behandling: mål 70-80 g/L
- Medicin/kirurgi/intensivvårdspatienter med kardiovaskulär sjukdom: mål Hb 80 g/L

Evidensen är otillräcklig för att stödja dessa Hb gränser i följande situationer:

- Patient som har symptomgivande anemi (ex myokardischemi, takykardi, ortostatism)
- Patienter med akut koronart syndrom (AKS: STEMI, NSTEMI, instabil angina) kan behöva högre Hb nivåer
- Hb styrd transfusion är inte lämpligt för patienter med pågående blödning och betydlig blodförlust (ex trauma, GI-blödningar, mm). Det är hemodynamik, uppskattad blodförlust och koagulationsrubbnig som bestämmer transfusionen då Hb mätningarna inte är pålitliga/representativa i dessa situationer.
- Patienter med kronisk anemi som är beroende av regelbundna transfusioner. För denna grupp styrs transfusionsgränser huvudsakligen av subjektiva symptom och det vetenskapliga läget här är fortfarande oklart.

### Erytrocyttransfusion

DocPlus-ID: DocPlusSTYR-22121

Version: 2

Handlingstyp: Instruktion/Rutin

# Rekommendation

Gäller:

- Hemodynamiskt stabila medicinska och kirurgiska patienter utan akut koronart syndrom, AKS: mål Hb 70 g/L
- Hemodynamiskt stabila medicinska och kirurgiska patienter med akut koronart syndrom, AKS: mål Hb 80 g/L

I dessa fall rekommenderas att man beställer och transfunderar **en enhet** erythrocyter i taget och sedan utvärderar effekten.

**Hb < 70 g/L – transfundera 1 enhet erythrocyter**, utvärdera sedan effekten

**Hb mellan 70-80 g/L** – transfundera enbart vid AKS; observera, bedöm kliniken hos övriga

**Hb > 80 g/L** transfundera INTE

Preoperativ anemi associeras med ökat transfusionsbehov. Därför bör alla patienter med risk för transfusion screenas innan operation och vb behandlas för anemi innan operation, till exempel enligt [Preoperativ anemibehandling - Thorax, Region Uppsala.se\(pdf\)](#).

Dessa är rekommendationer och ersätter inte klinisk bedömning av enskilda patienters status och behov i en specifik klinisk kontext gentemot risker associerade med transfusion av blod och blodprodukter.

## Referenser

NICE guideline [NG24]. Blood transfusion, 2015.

Sadana D, Pratzler A, Scher LJ, et al. Promoting high-value practice by reducing unnecessary transfusions with a Patient Blood Management program. JAMA Intern Med. 2018; Jan 1;178(1):116-122.

Murphy GJ, Pike K, Rogers Ca et al. Liberal versus higher hemoglobin threshold for transfusion after cardiac surgery. New Engl J Med 2015; 372 (11): 997-1108

Patient Blood Management. Recommendation from the 2018 Frankfurt Consensus Conferens. JAMA 2019;321(10):983-997

Transfusion thresholds for guiding red blood cell transfusion Cochrane Database Syst Rev 2021;12(12):CD002042.

Monica B. Pagano, Simon J.et al. Red Cell Transfusion in Acute Myocardial Infarction: AABB International Clinical Practice Guidelines. Ann Intern Med.2025;178:1469-1477.

### Erytrocytttransfusion

DocPlus-ID: DocPlusSTYR-22121

Version: 2

Handlingstyp: Instruktion/Rutin

# Dokumenthistorik

Version 1, 2019-05-21

Författare: Lucian Covaciu ÖL Akademiska sjukhuset

Granskare: Emma Watz, bitr VC Akademiska laboratoriet; Karin Bernhoff, VC Ortopedi; Kristina Carlson, ÖL BOT; Lucian Covaciu, ÖL Anopiva; Rainer Dörenberg, SC Anopiva; Göran Günther, chefsläkare AS; Joana Koudouridis Frey, Thorax; Norbert Lubenow, MLA Akademiska laboratoriet; Kristina Okemia Jonsson, chefsläkare NVH; Maria Holwaster, AC Thorax; Kristiina Kask, VC Kirurgi; Morten Kildal, ÖL Plastikkirurgi; Fredrik Lennmyr, VC, Thorax Igor Zadonsky, ÖL LE

2025-10-14 Egidijus Semenas MLL Kirurgisk anestesi ÖL ANOPIVA, Kristina Carlson ÖL BOT, Martin Höglund ÖL BOT, Magnus von Seth MLL CIVA/ ÖL ANOPIVA, Laszlo Vimlati MLA Hjärt- och lungsjukdomar, Norbert Lubenow bitr VC KITM AL

2026-04-22 Magnus von Seth MLL CIVA/ ÖL ANOPIVA, Norbert Lubenow bitr VC KITM AL.  
Förtydliganden och uppdaterade referenser.