



**UPPLEVELSEN AV ATT TA EMOT BLODTRANSFUSION OCH
UPPLEVELSEN AV ATT DONERA BLOD**

**THE EXPERIENCE OF RECEIVING BLOOD TRANSFUSION AND
THE EXPERIENCE OF DONATING BLOOD**

Examinationsdatum: 2014-05-26
Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Kurs: K41
Examensarbete, 15 högskolepoäng
Författare: Sofie Ahlenius
Författare: Michaela Jacobsson

Examinator: Sissel Andreassen Gleissman
Handledare: Agnes Botond

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Blodtransfusion behövs inom vården och har en livsförbättrande effekt. Det krävs att personalen har ett korrekt handhavande om symtom på komplikationer vid transfusion uppkommer. Sjuksköterskor behöver hålla sig uppdaterade på ny forskning för att kvalitetssäkra vården. Personen som ska donera blod måste vara frisk och ha en livsföring som minimerar risken för blodsmitta. Donationen ska ske frivilligt. Information ges till patienten vid transfusion, om fördelar och biverkningar som kan uppstå samt alternativa behandlingsalternativ.

Syfte

Syftet var att beskriva upplevelsen att få blodtransfusion och upplevelsen av att donera blod.

Metod

Litteraturoversikt valdes för att få en sammanställning av det nuvarande kunskapsläget.

Resultat

Tre teman utformades i resultatet; upplevelsen av att få blodtransfusion, motivation till bloddonation och upplevelsen av bloddonation. Patienterna kände tillit till personalens paternalistiska beslut angående indikationen för blodtransfusion, trots bristande information. En viss rädsla för blodsmitta fanns hos patienterna.

Motiveringen till bloddonation var altruism, känslan av att göra gott för andra i nöd.

Vidare sågs lämpliga donationsplatser och kontroll av egna blodstatusen motivera.

Anledningen att inte donera blod sågs främst vara på grund av rädsla för blod och nålar.

Negativa upplevelser var vasovagala reaktioner i samband med donationen och svimningskänsla.

Slutsats

God omvårdnad vid bloddonation är grunden till att givaren ska få en positiv upplevelse av donationen och fortsätta donera. Information till patienten ska ges om indikationen för blodtransfusion finns. Detta för att bekräfta personens autonomi och ge en lugnande effekt.

Nyckelord: Bloddonation, blodtransfusion, upplevelse, motivation, förhållningssätt

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Blodtransfusionens historia	1
Blodkomponenter	1
Blodtransfusion	2
Säkerhet och hantering	2
Indikationer för blodtransfusion	2
Kontroller vid blodtransfusion	2
Komplikationer vid blodtransfusion	3
Bloddonation – Kriterier för blodgivare	3
Tillvägagångssätt vid bloddonation	4
Blodets symboliska värde och altruism vid bloddonation	4
Psykologiska hinder och vasovagala symtom vid bloddonation	5
Etiskt förhållningssätt mellan vårdgivare och vårdtagare	5
Sjuksköterskans kompetens	6
Sjuksköterskans kvalitetsutveckling	6
Problemformulering	6
SYFTE	7
METOD	7
Urval	7
Genomförande	7
Databearbetning och analys	8
Trovärdighet	8
Forskningsetiska överväganden	8
RESULTAT	10
Upplevelsen av att få blodtransfusion	10
Motivation till bloddonation	10
Upplevelsen av bloddonation	11
DISKUSSION	13
Resultatdiskussion	13
Metoddiskussion	15
Slutsats	16
Klinisk implikation	16
REFERENSER	17
BILAGA A	

BAKGRUND

Blodtransfusionens historia

Den första dokumenterade blodtransfusionen för människor ägde rum på 1600-talet, där syftet var att bota vad på den tiden ansågs vara mentala sjukdomar, istället för att ersätta förlust av blod. Flera experiment med infusioner gjordes med diverse vätskor, så som öl och vin, vilket resulterade i att patienterna avled. Efter detta förbjöds transfusionsexperiment i många länder. I början av 1800-talet bearbetades en metod för att förhindra förblödning för kvinnor vid barnafödelse. Metoden innebar att blod togs från kvinnan under hennes graviditet, för att sedan transfundera till samma kvinna under förlossningen. Detta gav mycket positiva resultat, och kom att kallas autotransfusion. Även om hälften av patienterna avled ansågs tekniken vara revolutionerande (Jennings, 1884).

Karl Landsteiners upptäckt av blodgrupperna i början av 1900-talet var ytterligare revolutionerande för nutidens sjukvård. Landsteiner påstod år 1901 att blodet delades in i tre grupper; A, B och 0. Året därpå bidrog forskaren Decastello med gruppen "AB". Undersökning av blodet visade att det innehöll antikroppar, som är riktade mot speciella typer av blodkroppar. Om tillförsel av olämpliga blodkroppar sker till individer som har antikroppar mot dessa, uppstår komplikationer (Haeger, 1988).

Blodkomponenter

Från det tappade blodet utvinns tre komponenter på blodcentralen: Erytrocytkoncentrat, trombocytkoncentrat och plasma. Genom filtrering i ett flerpåssystem separeras dessa komponenter. Detta sker lodrätt i påsen efter komponenternas specifika vikt, erythrocyter längst ner, leukocyter och trombocyter i mitten och plasma överst (Eliasson, 2013a).

Blodkomponenterna har olika syften vid transfusion. Transfusion av erytrocytkoncentrat är det enda behandlingsalternativet vid stor blodförlust, eller bristfällig produktion av röda blodkroppar, då hemoglobinvärdet (Hb) sjunker. Syftet är att höja Hb-värdet så syretransporten till vävnaderna förbättras. Transfusion av trombocytkoncentrat och plasma ges för att säkerställa hemostasen då de viktiga koagulationsfaktorerna är otillräckliga, eller vid massiv transfusion (Ozawa, 2013).

AB0-systemet är ett av det viktigaste systemet när det kommer till att bestämma vilken blodgrupp personer tillhör. AB0-systemet kompletteras med Rh-systemet som påvisar om det finns antigen kopplade till blodcellerna. AB0-systemet består av blodgrupperna A, B, 0 och AB som sedan kombineras Rh+ eller Rh-. Det är ovanligt att en person har antigen mot den egna blodgruppen, då har personen en autoimmun sjukdom (Oldham, Sinclair & Hendry, 2009).

Innan blodtransfusion genomförs, görs en blodgruppskontroll och antikroppsscreening. Först bestäms AB0 och RhD med minst två blodprover vid två separata tillfällen för att säkerställa patientens identitet samt minska risken för förväxlingar. Vid akuta fall tas endast ett blodprov. Därefter sker en antikroppsscreening för att undersöka om patienten har irreguljära blodgruppsantikroppar. Om irreguljära blodgruppsantikroppar påträffas görs ett Mottagar- Givartest (MG-test), för att kontrollera att givarblodet och mottagarblodet är förenligt med varandra (Eliasson, 2013b).

Blodtransfusion

Om blod transfunderas från en eller flera individer till en patient kallas detta en allogen transfusion. För att säkerställa att blod finns tillgängligt vid behov vid en operation kan patienten donera sitt eget blod, för att sedan få det transfunderat tillbaka. Detta kallas för en autolog transfusion (Goodnough & Shander, 2012). I Sverige har var femte person över 80 år någon gång fått en blodtransfusion (Kamper-Jørgensen et al., 2009).

Säkerhet och hantering

Blod kan inte framställas på konstgjord väg och måste inhämtas genom bloddonation. Ordinationen av blodkomponenter beslutas och ges av ansvarig läkare och ska ske på en kvalitetsmässig hög nivå. Noggrann dokumentation görs för att försäkra att patienten får en säker behandling. Blodcentralen ansvarar för att blodkomponenterna är tillgängliga och kan levereras vid behov, samt ger råd om indikationer och adekvat genomförande. Den kliniska avdelningen har ansvar att blodgruppering och BAS-test genomförs på ett korrekt sätt, identifiering av patienten samt att transfusionen går säkert till (Eliasson, 2013b). I Sverige styrs denna process av lagar, föreskrifter och förordningar: Socialstyrelsens författningssamlingar (SOSFS), Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS), Svensk författningssamling (SFS), EU-direktiv och rekommendationer samt Europarådets rekommendationer. Svensk förening för transfusionsmedicin (SFTM) har utarbetat och uppdaterar en nationell handbok i transfusionsmedicin som i första hand är avsedd för blodcentralsverksamhet (SOSFS, 2009:29). International Society of Blood Transfusion (ISBT) är ett globalt kodsysteem för uppmärkning av blodprodukter, vilket säkerställer informationen om blodpåsen. Syftet med koden är att hanteringen av blodprodukten sker enkelt och korrekt av vårdpersonal och datasystem (Selset Aandahl, Risopatron Knutsen & Nafstad, 2007).

Indikationer för blodtransfusion

Blodtransfusion behövs inom vården. Blodkomponenter transfunderas i samband med kirurgiska ingrepp, efter trauman, olycksfall, brännskadebehandlingar, tumör- och leukemibehandlingar, förlossningsblödningar, blodbyte på nyfödda, prematuritet och andra orsaker till akut och kronisk anemi (Socialstyrelsen, 2010). Vid transfusionsbehandling tillförs en eller flera av blodets beståndsdelar från en eller flera människor till en patient. Detta är en behandling med syfte att ersätta komponenter patienten förlorat, saknar eller om komponenterna inte fungerar korrekt. Blodtransfusion som sker rätt har en livsförbättrande och livsräddande effekt. Indikationerna styrs av generell kunskap om patofysiologi samt den aktuella patientens totala kliniska situation (Eliasson, 2013a).

Kontroller vid blodtransfusion

När blodgruppering och antikroppsscreening är utförda och kontrollerade samt att indikationer för blodtransfusion är uppfyllda, kan en blodtransfusion påbörjas. Behandlingen bör göras i samråd med patienten då möjligheten att neka till att få blodtransfusion är möjlig. Proceduren börjar med att identifiera patienten både genom att fråga om identitetsnummer samt kontrollera med identitetsband. Kontroll av påsens dokument görs samt ISBT-numret som står på påsen verifieras. Om siffrorna inte skulle stämma ska sjuksköterskan kontakta blodcentralen och inte fortsätta med blodtransfusionen. Om allt stämmer görs även en kontroll av blodpåsen, en så kallad

ockulärbesiktning. Inga hål eller läckage från påsen ska finnas, och innehållet ska inte se grumligt ut. Detta kan tyda på att en bakterietillväxt pågår (Oldham et al., 2009).

Under transfusionen gör sjuksköterskan ett flertal kontroller för att minimera risken för transfusionsreaktioner. Minimumet bör vara att titta till patienten var 15:e minut den första timmen, sedan en gång i halvtimmen den andra timmen beroende på hur länge transfusionen pågår, för att tidigt upptäcka komplikationer. Nära till hands bör ett klart dropp vara färdigställt för att kunna administreras om allvarliga reaktioner uppkommer. Vitala parametrar bör kontrolleras regelbundet innan, under och efter transfusionen. Patientens psykiska hälsa kontrolleras genom att fråga om mående och kommunicera för att stärka patientens egenmakt (Oldham et al., 2009).

Komplikationer vid blodtransfusion

Bristfälligt handhavande av blodtransfusioner kan leda till omfattande komplikationer för patienten. Det krävs att personalen har goda kunskaper om symtom på komplikation för att snabbt vid behov vara kapabla att ta till ett korrekt ingripande. Sjuksköterskor behöver därför hålla sig uppdaterade på ny forskning för att kvalitetssäkra vården (Murphy, Stanworth & Yazer, 2011).

Under de senaste årtionden har dödligheten vid blodtransfusioner minskat avsevärt. Komplikationerna är uppdelade i akuta samt fördröjda, där akuta uppkommer inom 24 timmar alternativt vid akut förlust av mer än 30 procent av blodvolymen. Fördröjda komplikationer kan uppstå dagar, månader och även flera år senare. Komplikationerna som uppstår i samband med blodtransfusion kan också delas in i immunologiska samt icke-immunologiska reaktioner (Sharma, Sharma & Tyler, 2011). Icke-immunologiska transfusionsreaktioner förekommer oftare än immunologiska reaktioner, där data visar att 87-100 procent av alla dödsfall orsakade av blodtransfusion är icke-immunologiska (Lavoie, 2011).

Icke-immunologiska komplikationer innefattar virusöverföringar, så som Hepatit B och C, humant T-lymphotropiskt virus, HIV, Creutzfeldt-Jakobs sjukdom, Humant herpesvirus, Malaria, Babesiosis och pandemisk influensa (Sharma et al., 2011).

Immunologiska komplikationer innefattar akut hemolytisk reaktion, allergisk och anafylaktisk reaktion, koagulationsproblem vid massiva transfusioner, febril icke-hemolytisk reaktion, metaboliska störningar samt transfusioner av felaktiga produkter till felaktig mottagare (Sharma et al., 2011).

Bloddonation – Kriterier för blodgivare

Det ställs stränga medicinska krav på den som vill donera sitt blod. Det får inte ske via muta, utan personer ska frivilligt vilja donera sitt blod (Oldham et al., 2009). Personen måste vara frisk och ha en livsföring som minimerar risken för virusöverförda sjukdomar, i första hand hivinfektion och hepatit B och C. Om risken finns att personen infunnit sig i situationer där smitta kan skett, ska denne avstå från bloddonation under en period eller för alltid. Vid första donation görs en personlig, grundlig intervju utifrån den lämnade hälsodeklarationen. Sedan fylls ett nytt frågeformulär i innan varje ny blodgivning, för att analysera eventuella risker som skulle kunna neka personen till att ge blod. Sjuksköterskorna på blodcentralen brukar också fråga om alla svar stämmer. Under

tappning tass prover för att mäta hemoglobinvärdet samt ett blodtryck tas. Givarens blod testas sedan för hepatit och HIV samt syfilisantikroppar. Alla provsvar måste vara negativa för att blodpreparatet ska kunna användas (Song, Bian, Petzold & Ung, 2014).

Tillvägagångssätt vid bloddonation

Inför en blodtappning är det ytterst viktigt att minimera risken för kontaminering, likväl säkerställandet av identiteten hos blodgivare och blodprodukten. Steril utrustning, god handhygien samt aseptisk hudinfektion av punktionsstället är nödvändigt. En jämförelse av givarens identitet och motsvarande data på blodpåsens innehåll och provrörens etiketter görs därefter (Sharma, Raval, Triulzi, Benjamin & Pantanowitz, 2011). Blodet tappas sedan i ett tappningsset som innehåller fler påsar för ett säkert slutet system.

Dokumentation av relevant information om tappningen måste göras. Vid varje tappning ger givaren 470 ml blod (Council of Europe, 2008). Genom att populationen ökar och blir äldre måste bloddonationen öka inom de närmaste fem till tio åren, samt för att minska risken att utnyttja det redan givande blodgivarna till att ge för mycket blod under för korta perioder (Williamson & Devinde, 2013).

Blodets symboliska värde och altruism vid bloddonation

Blod har en djup kulturistisk betydelse runt om i världen, då det anses vara kroppsligt och själsligt värdefullt. Att förlora blod är likvärdigt med att förlora kraft i en del kulturer. Blod ses som en gåva från föräldrarna och därav strider det mot värdegrunden att ge ifrån sig sitt blod. Till följd av dessa kulturella syner på blod kan därför frivillig bloddonation försvåras. Som motivation används därför en psykologisk teori som framhäver vikten och förklarar innebörden av bloddonation (Tison, Liu, Ren, Nelson & Shan, 2007).

Dessa positiva faktorer inkluderar altruism och motiv om närståendes eventuella framtida transfusionsbehov. Definitionen av altruism är ett förhållningssätt som syftar på att göra gott för en annan individ i nödsituation, utan eget vinstintresse. Altruism förhåller sig neutralt till fördelar och nackdelar för egenvinsten. Vetskapen om fördelarna med att donera blod, exempelvis att det går snabbt, vanligtvis endast ger mild smärta, ej resulterar i hälsorisker och i de flesta fall leder till att donatorn känner sig nöjd, får personer att inse att den lilla mödan kan göra enorm skillnad för personen som får blodet, då det kan vara livsavgörande (Frolich & Oppenheimer, 1984).

Det är synbart att motivet av att donera blod hos förstagångsgivare är det faktum att hjälpa andra, vilket möjliggör en regelbunden donation. Det symboliska värdet av att donera blod blir således av respekt, omtänksamhet och meningsfullhet, vilket leder till en positiv association. Vetskapen att rädda liv ger en positiv effekt till människors sociala och mentala hälsa (Gillespie & Hillyer, 2002).

Donationsmotivationer och strategier

Olika strategier och metoder för att motivera människor till att donera blod har beprövats och visar två negativa resultat: Reklam för bloddonation minskar antalet altruistiska blodgivare och kostar samhället mycket pengar. Att få blod som ett resultat av att ha gett blod är mindre säkert, då det lockar personer att ljuga om sin hälsa för egna fördelar. Det leder samhället in i ett ekonomiskt logiskt tänkande, istället för ett medmänskligt tänkande. Studier påvisar således att anonyma, frivilliga, icke-kompenserade blodgivare ger säkrast resultat (Sacchini et al., 2013).

En studie gjord i Kina beskriver att blodbankerna under flera decennier haft ett samarbete med arbetsgivare, som arrangerar donationstillfällen för sina anställda. Arbetstagarna gick tillsammans i grupper för att donera blod. Regeringen har dock bestämt att detta arrangemang ska fasas ut och att blodbankerna ska förlita sig enbart på frivilliga blodgivare (Tison et al., 2007).

Psykologiska hinder och vasovagala symtom vid bloddonation

Vasovagala symtom beskrivs som en känsla av obehag detta kan innefatta flera olika reaktioner och symtom så som illamående, yrsel, blekhet, ångest och svimningskänsla. Svimningskänsla med egenåterhämtning kallas för synkope och förstadiet för presynkope. I presynkope ses en ökning av hjärtminutvolymen och ökat perifert motstånd i kärlen för att bibehålla blodtrycket. Detta är en fysiologiskt normal stressreaktion i samband med förlust av blod (Philip, Sarkar & Jain, 2014).

En orsak till att individer väljer att inte ge blod, trots att de är friska, är av rädsla för blod. Personer med större rädsla för blod har lättare att få vasovagala symtom så som yrsel och emotionell svimning vid blodgivning. Andra faktorer som också påverkar är rädsla för nålar och det faktum att förlora blod. Biologiskt sett drabbas individen av ett psykologiskt sympatikuspåslag, ett så kallat ”fight-or-flight” (Diehl, 2005). En av de vanligaste reaktionerna vid bloddonation är känslan av att svimma (synkopekänsla) och förkänningar till svimning (presynkopekänsla). Denna känsla påvisas vanligast hos nydebuterade blodgivare och är en risk för att i fortsättningen välja att avstå donationer (France, France & Himawan, 2007).

Etiskt förhållningssätt mellan vårdgivare och vårdtagare

Personlig autonomi under vårdtillfällen är högt värderat. I och med patientens sårbarhet i vårdsituationer är respekt för autonomi nyckeln till en god medicinsk etik. Autonomiprincipen innebär att tillåta och möjliggöra patientens förmåga att fatta egna beslut om vilka åtgärder de vill och inte vill vidta. Idén om autonomi är att patienten ska erbjudas valmöjligheter och tillåtas göra egna val angående potentiellt livsförändrande åtgärder. För att göra ett autonomiskt val krävs att patienten är noga informerad om situationen, men även att personen har den kognitiva förmågan att förstå och uttrycka sig i sina val. Vårdgivaren ska empatiskt kommunisera och bekräfta patienten som en egen människa som har möjligheten att forma sitt eget liv. Detta skapar trygghet hos patienten att göra det informerade valet (Entwhistle, Carter, Cribb & McCaffery, 2010).

När indikationen för blodtransfusion är fastställd, behövs ett informerat samtycke göras hos personen som ska erhålla transfusionen. Det innebär att patienten har möjlighet att vägra transfusionen av etiska skäl (Sacchini et al., 2013). Information ges om det finns en indikation till transfusion, om fördelar och biverkningar som kan uppstå samt alternativa behandlingsalternativ (American Association of Blood Banks [AABB], 2009). En viktig del är att vårdgivaren försäkras sig om att patienten har förstått och tagit åt sig informationen och möjlighet att ställa frågor från vårdtagaren skall ges. Genom att erhålla information kan patienten välja att ta emot eller att avstå behandlingen. Kränkning av autonomi får ej ske samt att ifrånta rätten till informerat val (Sacchini et al., 2013).

Sjuksköterskans kompetens

Enligt en studie av Ozawa, (2013) sågs bristfällig kunskap i vad vårdtagarna informerades om under dialogen till informerat samtycke. Under konversationen om biverkningar sågs att lättare biverkningar togs upp, exempelvis feber, för att undvika att berätta för vårdtagarna att de utsattes för risk att smittas med HIV och hepatit. Fördelarna tenderar att överdrivas samt tar upp större delen av samtalet för att undermedvetet inrikta patienten att ta emot transfusionen.

Sjuksköterskans ansvar i en transfusionsbehandling innefattar att korrekta och tillräckliga kunskaper has om hur blodkomponenter förvaras, transporteras och administreras. Kunskaper om transfusionsimmunologi, symtom på komplikationsreaktioner samt behandling för dessa är nödvändigt för en säker vård (Oldham et al., 2009).

Sjuksköterskans kvalitetsutveckling

Sjuksköterskor bör vara medveten om de senaste medicinsktekniska uppdateringarna i planering och hantering av blodtransfusion. Ny evidensbaserad forskning förbättrar varje steg i en transfusionsbehandling. Ny teknik om märkning av blodprodukter och identifieringssystem har med framgång försäkrat processen. Detta kombinerat med utveckling av tekniska färdigheter och rationell användning av blodenheter förbättrar omvårdnaden. God transfusionspraxis, framgångsrika utbildningsplatser och vetskapen om biverkningar minskar risken för transfusionskomplikationer. Kliniska riktlinjer, kvalitetssäkringsprogram, dokumentationssystem och utredning om eventuella missöden ska vara tillgängliga på alla sjukhus för att förebygga negativa följder (Vasiliki, 2011).

Problemformulering

Synen på blod har globalt olika existentiella betydelser, varför bloddonation kan bli problematiskt i en del kulturer (Tison et al., 2007). Syftet med att donera blod är individuellt, där olika psykologiska och fysiologiska faktorer har inverkan. Blodtransfusion är beroende av en kontinuerlig donering av blod. Då tillgången av blod är begränsad krävs motivation till fortsatt donation (Sojka & Sojka, 2008). Transfusion är vanligt inom sjukvården, men måste alltid ske med största noggrannhet och utföras säkert. Hänsyn till patientens autonomi och integritet måste tas genom god information om transfusionens för- och nackdelar. Studier visar en allmän bristande kunskap om blodtransfusion hos befolkningen, varför rädsla för smitta och komplikationer blir övervägande (Gillespie & Hillyer, 2002). Sjuksköterskans kompetens och kvalitetsarbete måste ständigt vara uppdaterade, för att sträva efter en säker vård (Vasiliki, 2011). Med denna studie vill vi belysa nutida forskning kring upplevelsen av att donera och få blod, då det är viktigt för en god omvårdnad vid bloddonation och blodtransfusion.

SYFTE

Syftet var att beskriva upplevelsen att få blodtransfusion och upplevelsen av att donera blod.

METOD

Metoden som valdes var litteraturöversikt, för att få en bred inblick i nutida forskning och kunskap om upplevelsen av att få och ge blod. Då många vetenskapliga artiklar i ämnet fanns, skapade det en god grund för en litteraturöversikt, för att få en god sammanfattning av forskarnas studier (Forsberg & Wengström, 2013).

Urval

Datansamling skedde via PubMed och Cinahl med för syftet relevanta termer, så som ”blood donation AND experience” och ”blood transfusion AND ethics”. Aktuell forskning samlades in och de vetenskapliga artiklarna analyserades noggrant i enlighet med Polit och Beck (2011). Urvalskriterierna på artiklarna var att de skulle vara av kvalitativ eller kvantitativ typ, publicerade från år 2008, textade på svenska eller engelska, fullständiga texter samt peer reviewed. Exklusionskriterier var artiklar som inte svarade på syftet eller var av låg trovärdighet.

Genomförande

Tabell 1. Matris över databasökningar i PubMed och Cinahl

Datum	Begränsningar	Sökord	Antal träffar	Lästa Abstract	Granskade Artiklar	Valda Artiklar
Pubmed						
2014-03-14	2008 Free full text	Blood donation experience	121	15	3	1
2014-03-14	Full text 5 years	gender differences blood donors	176	20	9	1
2014-03-18	Free full text 5 years	psychology motivation blood donation	16	5	2	1
2014-03-18	Free full text 5 years	blood donor altruism	18	3	2	3
2014-03-19	Free full text 5 years	psychology blood transfusion	50	10	2	1

Cinahl						
2014-03-05	Peer Reviewed 2009-01-01 till 2014-03-05 Full text	blood donation AND fear	3	3	3	1
2014-03-12	Peer Review 2008- Full text English	Blood donation AND experience	5	4	4	3
2014-06-04	Peer Review 2008- Full text	Blood donation AND blood bank	69	5	3	1
Total			458	65	28	12

Sökningen baserades på relevanta termer där rubriken lästes för att få en översikt av lämpliga artiklar. Abstract lästes vid relevant rubrik för att se om studien skulle inkluderas i arbetet, vidare lästes hela artikeln för att hämta information. Artiklarna som svarade på syftet inkluderades i resultatet. Totalt 12 artiklar hämtades via databassökning. Kompletterande sökning gjordes manuellt, där ytterligare tre artiklar inhämtades. Totalt användes 15 artiklar till resultatet.

Databearbetning och analys

De valda artiklarna lästes och granskades av båda författarna. Viktig information ströks under för att få en sammanfattad bild av resultaten och diskussionen. Artiklarna analyserades och klassificerades i enlighet med Henricson (2012). Typ av studie och kvalitet granskades i enlighet med Forsberg & Wengström (2013) och fastställdes. Artiklarna presenteras i en matris, tillsammans med en översikt av artiklarnas syfte, metod, resultat, typ av studie och kvalitet, se Bilaga A.

Trovärdighet

För att eftersträva en hög trovärdighet användes inga artiklar som inte var peer reviewed eller analyserades som av låg kvalitet. Genom peer debriefing har trovärdigheten ökat då studiekamrater och handledare har granskat arbetet och gett utmanande och kritiska frågor som skapat diskussion, i strävan att skapa god vetenskaplig förankring. På så sätt har författarnas egna tolkningar och erfarenheter dämpats och inte påverkat tolkningen av resultatet (Henricson, 2012). Redovisning av resultat artiklarna i en modifierad matris i enlighet med Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011) där redovisning av syfte, metod och resultat samt granskning av deltagare och urval. Utifrån dessa kriterier har en kvalitetsbedömning sammanställts.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik innebär etiska aspekter av forskning som innefattar både verksamheten och konsekvenserna av studien. Det innebär analys och argumentation inom forskningsetiken

om hur forskare bör uppträda i sitt utövande, vilka normer bör följas och hur andra ska förhålla sig till verksamheten. Utifrån forskningsetiska överväganden studeras valda artiklar noga med en kritisk blick. Fabricering, plagiering samt förfalskning av data förekom ej (Helgesson, 2006).

Genom att ta hänsyn till författare och dess verk, framställdes inte deras forskning och dataresultat som våra egna. Resultatet av den granskade forskningen presenteras i enlighet med artiklarna, utan författarnas egna åsikter (Forsberg & Wengström, 2013).

RESULTAT

Tre av de granskade artiklarna påvisade tydliga resultat att bloddonation skedde av altruistiska skäl, den positiva känslan att hjälpa någon annan (Abàsolo & Tsuchiya, 2014; Kasraian & Maghsudlu, 2012; Schlumpf et al., 2008).

Personer som hade tagit emot blodtransfusion kände sig till största del tillfreds med behandlingen. Vid reflektion i efterhand upplevde dock personerna att de inte hade haft tid att tänka igenom behandlingen och att de kände sig dåligt informerade (Adams & Tolich, 2011; Court, Robinson & Hocken, 2011; Friedman et al., 2012)

Studierna hade flertal likheter, utifrån dessa presenteras tre teman i resultatet. Dessa är som följer; upplevelsen av att få blodtransfusion, motivation till bloddonation och upplevelsen av att ge blod.

Upplevelsen av att få blodtransfusion

Enligt Friedman et al. (2012) uppgav 88 procent av patienterna att de hade möjlighet att ställa frågor till personalen om deras transfusion. Majoriteten av frågorna, enligt personalen, innefattade indikationen för transfusion, fördelar och nackdelar, med fokus på infektionsrisk. Majoriteten av patienterna (77 procent) uppgav tillfredsställande information, medan en minoritet uppgav en önskan om längre betänketid och diskussion angående momentet, mer information om fördelar och risker samt alternativa behandlingar.

I en studie av Adams och Tolich, (2011) visar ställningstagandet till att få blodtransfusion ske på ett paternalistisk sätt av vårdpersonalen. Patienterna uppgav att personalen gjorde valet att transfundera blod och att patienterna sällan ifrågasatte beslutet. Många uppgav att de upplevde personalen vara för upptagna, medan andra sa att de kände sig för medtagna av sin sjukdom för att diskutera fördelar och risker med transfusionen. Trots denna paternalism uppgav patienterna att de litade på personalens beslut, då en transfusion var viktig för att förbättra deras tillstånd. Vidare uppgav patienterna en viss oro för transfusionssmitta, men att de kände sig trygga med sjuksköterskans noggrannhet i kontroller innan, under och efter transfusioner. Sjuksköterskan uppmuntrade även patienten till att få blodtransfusion, med att informera patienten om att denne skulle må bättre efteråt och att proceduren inte skulle göra ont. Alla patienter i studien instämde med detta efter transfusionen. Studien visar att sjuksköterskor har för lite kunskap om alternativa behandlingar, så som infusion av järn, vätska eller läkemedel som ökar antalet röda blodkroppar. Enligt Shaz et al. (2009) var blodgivare mindre oroliga för att få blodtransfusion än icke-givare.

Court, Robinson och Hocken, (2011) påpekar att en positiv upplevelse av blodtransfusion grundar sig på god information till patienten. En strategi för tidssparande hos personalen, men som ger goda resultat, är patientbroschyrer, där information om blodtransfusion beskrivs. Är patienten noga informerad om sin transfusion leder detta till en positiv upplevelse.

Motivation till bloddonation

Cirka 86 procent av deltagarna donerade av altruistiska skäl. Donationsgåvor till givarna, exempelvis pengar, fanns för att ytterligare effektivisera rekryteringsprogrammen.

Personer som donerade blod av icke-altruistiska skäl såg att donationsgåvor motiverade mest till donation. Majoriteten av deltagarna tyckte även att möjligheten att få specifika blodanalyser i samband med donationen ökade motivationen. Studien visar att transfusionsrelaterade sjukdomar ökar om människor som donerar får betalt i samband med donationen (Kasraian & Maghsudlu, 2012).

En studie gjord i Kina betonar vikten av den altruistiska motivationen att ge blod. Forskarna analyserade fyra huvudteman för motivation: Politisk motiverande, symboliskt motiverande, återkopplingsmotivation samt offentliga förebilder. Nuvarande systemet i Kina, innebär att personer som donerar blod får blodtransfusion om så skulle behövas, som en belöning av sin donation. Detta var en sekundär motivation enligt deltagarna i studien. Den primära motivationen var av symboliska skäl, som betonade betydelsen och värdet av att donera blod. Vidare sågs även att offentliga förebilder ytterligare motiverade människor att donera (Yu et al., 2013).

En studie gjord i Saudiarabien inkluderade endast män, och innefattade inställningen till att donera blod. Resultatet av enkätstudien visade att blodgivning var viktigt och den positiva känslan av att hjälpa behövande patienter var överrepresenterad. 97 procent uppgav att de skulle donera igen om så behövdes. Import av blodprodukter från andra länder, vilket sker i Saudiarabien sedan två decennier tillbaka motsatte sig 91 procent av deltagarna till. Vidare tyckte 91 procent att bloddonation är en religiös plikt (Abdel Gadel et al., 2011).

I en studie gjord på studenter i södra USA påvisades att 92 procent ansåg att behovet av bloddonation aldrig kommer försvinna och att behovet av blodprodukter kommer öka i framtiden. Dock svarade 50 procent av blodgivarna och 35 procent av de som inte donerade att de visste om att det fanns dåligt med blod att tillgå. Studien visar att kunskapen om blodstatusen där man bor är bristfällig och mer information behövs när blodlagret börjar ta slut (Shaz et al., 2009).

Upplevelsen av bloddonation

I en studie av Madrona et al. (2014) framkommer att kvinnor är som mest villiga att donera blod i åldern 18-30 år. Detta trots att kvinnor får donera färre gånger per år, för att förebygga lågt hemoglobinvärde. Studien lyfter fram att kvinnor visar högre moral, inställning och altruism samt att det skiljer mellan riskbeteendet mellan män och kvinnor.

Shaz et al. (2009) beskriver att blodgivare, till skillnad från icke-givare, motsatte sig till att bloddonation var smärtsam eller resulterade i yrsel eller svimningskänsla. I denna studie beskrivs den största motivationen till att donera blod vara tillgången till en lättillgängligt plats att donera på. Vidare motivationer var känslan av självbelåtenhet och vetskapen om användningen av blodprodukter. Den största anledningen att icke-donerare inte donerade blod var av medicinska eller olämpliga skäl, så som anemi, låg kroppsvikt, tatuering/piercing. Även rädsla för nålar och smärta, inte tycka sig ha tid eller inte blivit frågade var ytterligare skäl. En minoritet av respondenterna hade inte vetskapen om att det var viktigt att donera blod, litade inte på vårdpersonalen, hade religiösa hinder samt ville inte donera.

Enligt Wiltbank et al. (2008) uppgav blodgivare i 20-årsåldern mest negativa reaktioner, i synnerhet kvinnor. Känslan av att svimma är större hos personer med låg blodvolym, mindre än 3500 ml.

Med undantag av lågt Hb-värde var de vanligaste orsakerna till uppskjutning av donation lindrigare infektion, nygjord piercing, donatorns upplevelse av sjukdomskänsla, läkemedelsbehandling och högt blodtryck. Hos kvinnor var det nästan tre gånger så vanligt att den egna sjukdomskänslan dominerade, samt lågt blodtryck och anemi. Hos män var den vanligaste anledningen till uppskjutning av donation doping, hög alkoholkonsumtion, intag av droger, riskfyllt sexuellt beteende och genomgång av operation. Högt blodtryck var fyra gånger vanligare hos män jämfört med kvinnor. När biverkningar studeras kunde ses att två tredje delar av alla kvinnor fick biverkningar av den vasovagala typen, medan endast en tredje del av männen upplevde samma symtom. Speciellt hos kvinnor sågs lågt blodtryck hos de som hade en vikt på 68 kg och mindre (Madrona et al., 2014).

Ytterligare faktorer som leder till rädsla och yrsel vid bloddonation hos män och kvinnor är idén om att förlora blod. Kvinnor visade en rädsla för att se sitt eget blod i en förvaringspåse, medan män upplevde rädsla för att se sitt eget blod tas från armen och relaterade processen med att se en annan persons blödande sår (Ditto et al., 2012).

Kvinnor står procentuellt högre än män som förstagångsgivare. Kvinnors givarkurvor går i vågor, de innebär att kvinnor inte donerar regelbundet. En stor faktor som spelar roll är graviditet och perioden efter förlossning då bloddonation inte är möjligt. Män visar sig donera mer regelbundet. Kvinnor som börjat donerat och sedan slutar berättar att de kände obehag vid donation, samt att praktiska hinder relaterade till donationen (Misje, Bosnes & Heier, 2009). Yrsel och svimningskänsla hos blodgivare leder till en obehaglig donationsupplevelse, vilket resulterar i att chansen att personen ska donera igen minskar (France et al., 2008).

I en studie av van den Berg et al. (2012) sågs ingen signifikant skillnad för synkope- och presynkopekänsla, i samband med bloddonation, efter intag av 500 ml vatten innan donationen. En skillnad sågs däremot bland raser, där mörkhyade personer (40 procent av deltagarna) fick sjufaldigt mindre synkopereaktioner än övriga raser. Hos kvinnor var oddsen att få en donationsreaktion dubbelt så hög än hos män. Förstagångsgivare var dubbelt så benägna att få synkope- och presynkopekänsla än de som donerade regelbundet.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Utifrån vårt syfte och resultat diskuteras upplevelsen av att få och ge blod, ur ett genus, kulturellt och globalt perspektiv. Vidare diskuteras motivation och hinder vid bloddonation.

Upplevelsen av att få blodtransfusion är individuell. Inga genuskillnader sågs i upplevelsen av att få blodtransfusion. Trots att majoriteten av personer som fått blodtransfusion uttrycker sig vara tillfreds med behandlingen, framkommer vissa brister och barriärer i kommunikationen mellan vårdgivare och vårdtagare. Studier gjorda i USA, Storbritannien och Italien belyser samma problematik i informationen till patienter som får blodtransfusion (Adams & Tolich, 2011; Court, Robinson & Hocken, 2011; Sacchini et al., 2013).

Personalens paternalistiska förhållningssätt grundar sig i viljan att förbättra patientens hälsosituation. Trots det paternalistiska förhållningssättet önskas mer uppmärksamhet kring patientens psykologiska upplevelse. I samband med det informerade samtycket kan en diskussion om alternativa behandlingar med fördel göras. Personalen uppmuntrar ofta till blodtransfusion och information om komplikationer och risker diskuteras sällan (Adams & Tolich, 2011). Detta skulle kunna bero på att sjuksköterskan inte vill skapa onödig stress hos patienten och riskera ett nekande av transfusion. Vad som också skulle kunna bidra är okunskap hos sjuksköterskan.

Då patienten möjligtvis inte har förmågan att ta till sig informationen om indikationen, på grund av sitt hälsotillstånd, förutsätter detta att sjuksköterskan har god kompetens om blodtransfusionen. För att säkerställa och bekräfta patientens autonomi och främja till en positiv upplevelse behövs mer information ges före, under och efter transfusionen till patienten. Det gör patienten lugn och trygg under vårdtiden. Upplevelsen av att få blodtransfusion kopplas således till sjuksköterskans information till patienten. I enlighet med Friedman et al. (2012) ska informerat samtycke ske med patienten, där information om risker och fördelar samt alternativa behandlingar diskuteras. Vi tycker att det är viktigt att sjuksköterskan har tillräcklig kunskap inom området för att korrekt information ska kunna ges. För att uppnå en god omvårdnad vid blodtransfusion krävs därför att sjuksköterskan har en god utbildning om ämnet. Dagens studier indikerar på att otillräcklig utbildning ges och att detta behövs förbättras (Adams & Tolich, 2011; Court, Robinson & Hocken, 2011; Sacchini et al., 2013).

Trots att dagens handhavande av blodprodukter och kontroller i samband med blodtransfusion är säkrare än någonsin (Selset Aandahl et al., 2007), finns fortfarande rädsla hos patienter kring riskerna för blodsmitta. Då informationen som ges till patienten om eventuella biverkningar och smittorisker sällan diskuteras, kan detta ändå få en positiv effekt. Detta för att inte skrämja patienten och riskera att neka till behandling. Däremot blir detta ett dilemma då patienter vill ha informationen, för sin egen trygghet. Vår studie belyser att det vore önskvärt att sjuksköterskor informerar om indikationer och komplikationer korrekt. I enlighet med Adams och Tolich, (2011) är en förutsättning för en positiv upplevelse hos patienten att sjuksköterskor är väl utbildade inom området. Sjuksköterskan ska anta rollen som utbildare/lärare och tala till patienten på ett sätt så denne förstår.

Wiltbank et al. (2008) belyser att personer i 20-årsåldern är mest benägna att få negativa reaktioner vid bloddonation. Det är intressant då personer i åldern 18-30 tenderar att donera oftare än äldre (Madrona et al., 2014). Vad som kan antas är att donationsmönstret har förändrats under åren, och att studien från 2014 är nyare forskning. Vi tror att det altruistiska syftet att donera blod kan mildra de negativa reaktionerna.

Altruism var enligt Sojka och Sojka, (2008), Yu et al., (2013), Abàsolo och Tsuchiya, (2014), Kasraian och Maghsudlu, (2012) och Schlumpf et al., (2008) den största motivationen att donera blod. Då altruism innebär att personen inte får en egen vinning av gärningen, motsätter detta sig till att människor känner sig nöjda över att ha gett blod, eftersom de gjort en god gärning. Människor sågs också ha en egen vinning i att donera, då de fick information om sin egen blodstatus, via blodanalyser, samt att de blev testade för HIV (Tison et al., 2007).

Tison et al. (2007) beskriver systemet i Kina, där arbetsgivare organiserar donationstillfällen för sina anställda, för att säkerställa tillräckliga resurser hos blodbankerna. Yu et al. (2013) menar att personer som donerar blod får blodtransfusion tillbaka om så behövs. Båda studierna indikerar en möjlighet att personer känner sig tvingade att donera blod, som en policy eller om de själva ska få blodtransfusion. Dessa metoder försvårar möjligheten att donera blod i altruistiskt syfte.

Då Tison et al., (2007) beskriver altruism som den största motivationen, menar Shaz et al. (2009) att en lättillgänglig plats att donera blod på, är den primära motivationen till donation. Personer som har nära till en plats att donera, i förhållande till sitt jobb, bostad eller universitet känner att detta underlättar valet.

Donationsmotivationerna ser olika ut globalt. Samhällen runt om i världen har olika strategier för att få människor att donera blod. Enligt Sacchini et al. (2013) var en av strategierna att få gåvor, alternativt pengar, för deras donation. Vad som framkom var att det inte var lika tillförlitligt som blod från frivilliga blodgivare i och med att fler personer som ljög om sitt hälsotillstånd lockades till donation. Pengar som motivation bör därför nog övervägas. Blodgivares altruistiska inställning bör därför ges mer uppskattning, då helhetsupplevelsen av bloddonationen blir mer positiv och främjar fortsatta donationer (Schlumpf et al., 2008).

Ett intressant samband ses mellan bristfällig information om bloddonation och låg donationsmotivation. Om personen däremot är medveten om eventuella vasovagala reaktioner, kan detta ge en lugnande effekt. Rädslan för att donera blod fortsättningsvis kan därför minskas (Court et al., 2011; France et al., 2008). Uppföljande kontroller av personers blodvärde kan göras i förebyggande syfte för att dessa personer ska kunna donera mer regelbundet (Shaz et al., 2009).

Oavsett världsdel och kön var den främsta motivationen till bloddonation altruism. Dock sågs studien gjord i Saudiarabien endast inkludera män. Saudiarabien har djupt rotade religiösa åsikter och detta kan ha resulterat i att kvinnor exkluderades i studien. Vidare sågs inga skillnader i mäns anledningar att inte ge blod (Abdel et al., 2011). Shaz et al. (2009) påvisade tidsbristen vara ett hinder att ge blod, vilket även Abdel et al. (2011) stödjer. Ett samband ses mellan tidsresurser hos personer och tillgängliga doneringsplatser. Vidare genusskillnader sågs vid hinder till bloddonation. Män har oftare riskbeteenden i

livsföringen, medan kvinnor oftare får vasovagala biverkningar i samband med bloddonation (Madrona et al., 2014).

Van den Berg et al.'s (2012) studie påvisade inga signifikanta fördelar med att blodgivare intog 500 ml vatten innan donationen. Då det enligt författarna av studien finns tidigare forskning som påvisar en viss synkopeprevention efter intag av vatten innan bloddonation kan detta inte generaliseras. Av deltagarna i van den Berg et al.'s (2012) studie var 40 procent mörkhyade och visade sju gånger mindre risk att få synkope- och presynkopereaktioner. Det är möjligt att det beror på en genetisk faktor, då studiens författare diskuterar en teori att mörkhyade personer har en större sympatikusrespons vid ortostatiska situationer och sålunda ett högre skydd mot presynkope- och synkopereaktioner.

Metoddiskussion

I vår litteraturöversikt studerades forskning med kvalitativa och kvantitativa metoder. Detta för att få en uppfattning om personers upplevelse. Det var inte passande att utföra en intervjustudie ur ett globalt perspektiv, då det både är tidskrävande och kräver ekonomiskt stöd. Därför föll valet på att utföra en allmän litteraturöversikt. Då fanns möjlighet att sammanställa resultatet av forskares intervjustudier ur ett globalt och kulturellt perspektiv (Forsberg & Wengström, 2013). Nackdelen med en litteraturöversikt var att vi personligen inte fått tolka personers upplevelse, då detta skett av andra forskare. Fördelen med litteraturöversikten är att intervjustudierna som vi inkluderat möjligen har handskats av väl rutinerade forskare, därav ökar tillförlitligheten. Om vi hade valt enkät- alternativ intervjustudie hade detta enbart kunnat ske på en lokal nivå. En del relevanta artiklar kan ha fallit bort i sökningen då våra urvalskriterier har varit snäva, endast fem år gamla. På så sätt kan tillförlitligheten ifrågasättas. De inkluderade artiklarna i resultatet var inte jämt fördelade, då det fanns svårigheter att hitta artiklar kring upplevelsen av att ta emot blodtransfusion. Många av de artiklar vi fann kring upplevelsen av blodtransfusion var hur vissa kulturer förhöll sig till att inte ta emot blodtransfusion och hur vårdpersonal skulle bemöta dem och deras önskningar. Detta var ej syftet med vår studie och exkluderades från arbetet. Många relevanta artiklar hittades däremot kring upplevelsen av bloddonation. Detta skulle kunna bero på att det är en annan typ av målgrupp; inte sjuka och behov av avancerad vård, vilket kan förenkla forskning om upplevelsen. En direkt förklaring om varför det inte finns mycket forskat om upplevelsen av att få blodtransfusion fanns dock ej. Den ojämna fördelningen av artiklarna kan ha äventyrat kvaliteten i vår studie. Peer debriefing har ägt rum med jämna mellanrum under arbetets gång, detta för att skapa nya frågeställningar hos författarna och få kritiska synpunkter från utomstående personer (Henricson, 2012). På så sätt har en bredare syn skapats av arbetsprocessen. Svårigheter uppkom då oklarheter och oliktyckande om hur arbetet skulle utföras och struktureras. Detta gav författarna förutsättningen att selektivt inta informationen, vilket kan ha äventyrat arbetets kvalitet. I efterhand skulle ett val av att antingen skriva om bloddonation eller blodtransfusion göras, så att arbetet enklare kunde skrivas enligt trattmodellen och även kunna stärka kvaliteten och fördjupningen. Detta skulle kunna ge oss ett smalare syfte och problemformulering, samt att det skulle gynna författarnas arbetsprocess utifrån den tidsram vi hade till förfogande för arbetet (Polit & Beck, 2011).

Slutsats

Vår studie belyser vikten av en god omvårdnad vid bloddonation. Sjuksköterskans roll att uppmärksamma rädslor, förebygga obehag och lindra vasovagala reaktioner för att givaren ska få en positiv upplevelse av donationen och fortsätta donera. Eftersom folkmängden ökar i världen och länders sjukvård ständigt utvecklas så växer behovet av blod allt mer. Rekrytering av nya givare måste ständigt ske för att ha ett blodlager som räcker till. Donationsgåvor eftersträvas inte då risken är att patienter som inte borde donera, donerar och utsätter sig själva och andra för onödig skada. Information till patienten om indikationen för blodtransfusion finns, är önskvärt för att bekräfta personens autonomi och ge en lugnande effekt.

Klinisk implikation

Vi önskar att samhällets intresset för blodtransfusion skulle öka. Specifika studier kring hur patienter känner att ta emot blodtransfusion och den givna informationen, vore relevant att studera närmare. Inom bloddonation finns mycket forskat, men fler studier om vikten av hälsoinformation vid bloddonation är önskvärt. Vidare studier om hur hälsoinformation kan utformas för att nå ut till flera kan leda till ökat antal blodgivare.

Ett arbete för att utforma en omfattande handbok med information kring blodtransfusion är önskvärt. Sjuksköterskor kan då ta del av bland annat vilken information som är väsentlig att ge till patienten. En global utformad checklista kring blodtransfusion eftersträvas. Forskning inom området är viktigt för en förbättrad vård.

REFERENSER

*Abàsolo, I., & Tsuchiya, A. (2014). Egalitarianism and altruism in health: some evidence of their relationship. *International Journal for Equity in Health*, 13(13). doi: 10.1186/1475-9276-13-13.

*Abdel Gadel, A., Osman, A.M., Al Gahtani, F.H., Farghali, M.N., Ramadan, A.H., & Al-Momen, A.K. (2011). Attitude to blood donation in Saudi Arabia. *Asian journal of transfusion science*, 5(2), 121–126. doi: 10.4103/0973-6247.83235

*Adams, K.W., & Tolich, D. (2011) Blood transfusion: The patient's experience. *American journal of nursing*, 111(9), 24-30. doi:10.1097/01.NAJ.0000405057.23324.a8.

American Association of Blood Banks. (2009). *Standards for Blood Banks and Transfusion Services*. 26th ed. Bethesda, MD, 40-41.

Council of Europe. (2008). Guide to the preparation, use and quality assurance of blood components. European Directorate for the Quality of Medicine & HealthCare. 2008:71.

*Court, E.L., Robinson, J.A., & Hocken, D.B. (2011). Informed consent and patient understanding of blood transfusion. *Transfusion medicine*, 21 (3), 183-189. doi: 10.1111/j.1365-3148.2011.01069.x

Diehl, R. R. (2005). Vasovagal syncope and Darwinian fitness. *Clinical Autonomic Research*. 15, 126–129.

Ditto, B., Gilchrist, P., & Holly, C. (2012). Fear-related predictors of vasovagal symptoms during blood donation: it's in the blood. *Journal of behavioral medicine*, 35(4), 393-399. doi: 10.1007/s10865-011-9366-0.

Eliasson, L. (2013a). Transfusion av blodkomponenter: Översikt. I *Vårdhandboken*. Hämtad 11 April 2014, från, <http://www.vardhandboken.se/Texter/Transfusion-av-blodkomponenter/Oversikt/>

Eliasson, L. (2013b). Transfusion av blodkomponenter: Beställning av undersökning. I *Vårdhandboken*. Hämtad 11 April 2014, från, <http://www.vardhandboken.se/Texter/Transfusion-av-blodkomponenter/Bestallning-av-blodkomponent/>

Entwhistle, V.A., Carter, S.M., Cribb, A., & McCaffery, K. (2010). Supporting patient autonomy: The importance of clinician-patient relationships. *Journal of general internal medicine*, 25(7), 741-745. doi: 10.1007/s11606-010-1292-2

France J.L, France C.R, Himawan L.K. (2007). A path analysis of intention to redonate among experienced blood donors: An extension of the theory of planned behavior. *Transfusion*. 47(6), 1006-1013.

*France, C.R., Ditto, B., France, J.L., & Himawan, L.K. (2008). Psychometric properties of the blood donation reactions inventory: a subjective measure of presyncopal reactions to blood donation. *Transfusion*, 48(9), 1820-1826. doi: 10.1111/j.1537-2995.2008.01831.x

*Friedman, M., Arja, W., Batra, R., Daniel, S., Hoehn, D., Mondolfi Paniz, A., Selegean, S., Slova, S., Sirivastava, S., & Vergara, N. (2012). Informed Consent for Blood Transfusion: What Do Medicine Residents Tell? What Do Patients Understand? *American Journal of Clinical Pathology*, 138(4), 559-565. doi: 10.1309/AJCP2TN5ODJLYGQR

Frolich, M., Oppenheimer, J. (1984) Beyond economic man: altruism, egalitarianism and difference maximising. *Journal of Conflict Resolution*. 13(3), 24. doi: 10.1177/0022002784028001001.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur och kultur

Gillespie, T.W, Hillyer, C.D. (2002). Blood donors and factors impacting the blood donation decision. *Transfusion Medicine Reviews*. 16(2), 115-130.

Goodnought, L.T., & Shander, A. (2012). Patient blood management. *Anesthesiology*, 116(6), 1367-1376. doi: 10.1097/ALN.0b013e318254d1a3

Haeger, K. (1988). *Kirurgins historia*. Göteborg: Nordbok.

Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik: för medicinare och naturvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Jennings, C. (1884). *Transfusion: It's History, Indications, and Mode of Application*. New York: Leonard & Co.

Kamper-Jørgensen, M., Edgren, G., Rostgaard K., Biggar, R.J., Nyrén, O., Reilly, M., Titlestad, K., Shanwell, A., Melbye, M. & Hjalgrim, H. (2009). Blood transfusion exposure in Denmark and Sweden. *Transfusion*, 49(5), 888-894. doi: 10.1111/j.1537-2995.2008.02081.x.

*Kasraian, L., Maghsudlu, M. (2012). Blood donors' attitudes towards incentives: influence on motivation to donate. *Blood Transfusion*, 10, 186-190. doi: 10.2450/2011.0039-11.

Lavoie, J. (2011). Blood transfusion risks and alternative strategies in pediatric patients. *Pediatric Anesthesia*, 21, 14-24. doi: 10.1111/j.1460-9592.2010.03470.x.

*Madrona, D.P., Herrera, M.D., Jiménez, D.P., Giraldo, S.G & Campos, R.R (2014). Women as whole Blood donors: offers, donations and deferrals in the province of Huelva, south-western Spain. *Blood transfusion*, 12(1), 11-20. doi: 10.2450/2012.0117-12.

*Misje, A.H., Bosnes, V., & Heier, H.E. (2009). Gender differences in presentation rates, deferrals and return behaviour among Norwegian blood donors. *Vox Sang*, 98(3), 241-248. doi: 10.1111/j.1423-0410.2009.01267.x.

Murphy, M.F., Stanworth, S.J., & Yazer, M. (2011). Transfusion practice and safety: current status and possibilities for improvement. *Vox Sang*, 100(1), 46-59. doi: 10.1111/j.1423-0410.2010.01366.x.

Oldham, J., Sinclair, L., & Henry, C. (2009). Right patient, right blood, right care: safe transfusion practice. *British Journal of Nursing*, 18(5), 312-320.

Ozawa, S. (2013). Patient blood management: use of topical hemostatic and sealant agents. *AORN Journal*, 98(5), 461-478. doi: 10.1016/j.aorn.2013.08.014.

Philip, J., Sarkar, R. S., & Jain, N. (2014). A single-centre study of vasovagala reaction in blood donors: Influence of age, sex, donation status, weight, total blood volume and volume of blood collected. *Asian Journal Transfusions Science*, 8(1). 43-46. Doi: 10.4130/0973-6247.126690

Polit, D. F., & Beck C. T. (2011). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th intern. ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Sacchini, D., Liumbruno, G.M., Bruno, G., Liumbruno, C., Rafanelli, D., Minacori, R., Pietro Refolo, P., & Spagnolo, A.G. (2013). Ethical and deontological issues in Transfusion Medicine. *Blood Transfusion*, 11(1), 14–25. doi: 10.2450/2012.0087-11.

*Schlumpf, K.S., Glynn, S.A., Schrediber, G.B., Wright, D.J., Randolph Steele, W., Hermansen, S., Higgins, M.J., Garratty, G. & Murphy, E.L. (2008). Factors influencing donor return. *Transfusion*, 48(2), 264-272.

Selset Aandahl, G., Risopatron Knutsen, T. & Nafstad, K. (2007). Implementation of ISBT 128, a quality system, a standardized bar code labeling of blood products worldwide, electronic transfusion pathway: four years of experience in Norway. *Transfusion*, 47(9), 1674–1678. doi: 10.1111/j.1537-2995.2007.01340.x

Sharma, G., Parwani, A.V., Raval J.S., Triulzi, D.J., Benjamin R.J., & Liron Pantanowitz, L. (2011). Contemporary issues in transfusion medicine informatics. *Journal of Pathology Informatics*, 2(3). doi: 10.4103/2153-3539.74961

Sharma, S., Sharma, P., & Tyler, L.N. (2011). Transfusion of Blood and Blood Products: Indications and Complications. *American Family Physician*, 83(6), 719-724.

*Shaz, B.H., Demmons, D.G., Crittenden, C.P., Carnevale, C.V., Lee, M., Burnett, M., Easley, K., & Hillyer, C.D. (2009). Motivators and barriers to blood donation in African American college students. *Transfusion and apheresis science*, 41(3), 191-197. doi: 10.1016/j.transci.2009.09.005

Socialstyrelsen. (2010). *Sällningstest av blodgivare: Kunskapsunderlag för experter*. Hämtad 27 november, 2013, från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17968/2010-3-22.pdf>

Sojka, B.N., Sojka, P. (2008). The blood-donation experience: self-reported motives and obstacles for donating blood. *Vox Sang.* 94, 56–63.

Song, Y., Bian, Y., Petzold, M., & Ung, C.O. (2014). Prevalence and trend of major transfusion-transmissible infections among blood donors in western China, 2005 through 2010. *PLoS one*, 9(4). doi: 10.1371/journal.pone.0094528.

SOSFS 2009:29. *Transfusion av blodkomponenter*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Tison, G.H., Liu, C., Ren, F., Nelson, K., Shan, H. (2007). Influences of general and traditional Chinese beliefs on the decision to donate blood among employer-organized and volunteer donors in Beijing, China. *Transfusion.* 47(10), 1871-1879.

*Van den Berg, K., Lam, J., Bruhn, R., Custer, B. & Murphy, E.L. (2012). Water administration and the risk of syncope and presyncope during blood donation: a randomized clinical trial. *Transfusion*, 52(12). 2578-2584. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1537-2995.2012.03631.x>.

Vasiliki, K. (2011). Enhancing Transfusion Safety: Nurse's Role. *International Journal of Caring Science*, 4(3), 114-119.

Williamson, L.M., Devine, D.V. (2013) Challenges in the management of the blood supply. *Lancet*, 381(9880), 1866-1875. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60631-5.

*Wiltbank, T.B., Giordano, G.F., Kamel, H., Tomasulo, P. & Custer, B. (2008). Faint and prefaint reactions in whole-blood donors: an analysis of predonation measurements and their predictive value. *Transfusion*, 48(9), 1799-1808. doi: 10.1111/j.1537-2995.2008.01745.x

*Yu, C., Holroyd, E., Cheng, Y., Tak Fai Lau, J. (2013). Institutional incentives for altruism: gifting blood in China. *BMC Public Health*, 13(524). doi: 10.1186/1471-2458-13-524

BILAGA A

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Abásolo, I. & Tsuchiya, A. 2014 Spanien	Egalitarianism and altruism in health: some evidence of their relationship.	Utvärdering av altruism och egalitarianism hos blodgivare.	Intervjustudie av den Spanska populationen angående syftet.	n=566 (149)	Relationen mellan altruistiska och egalitarianiska personligheter är nära, altruistiska personer är i högre grad benägna att vara egalitarianistiska	K II
Abdel Gadel, A., Osman, AM., Al Gahtani, FH., Farghali, MN., Ramadan, AH., Al- Momen, AK. 2011 Saudi Arabien	Attitude to blood donation in Saudi Arabia	Syftet med denna studie är att undersöka de attityder, övertygelser och motiv av saudierna mot blodgivning.	En enkätstudie gjordes, alla deltagare var män.	n=833 (-)	99 procent av de tillfrågade uppvisade positiv inställning till bloddonationer och dess betydelse för patienter och sjukvård. 46 procent ombads inte att ge blod och de tillfrågade nämnde rädsla (5%) och tidsbrist (16%) som huvud avskräckande.	RCT II

Bilaga A. Matris för redovisning av sortering, granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier modifierad utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011, s 94). Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K). I = Hög, II = Medel, III = Låg

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Adams, KW., Tolich, D. 2011 USA	Blood Transfusion: The Patient's Experience	Få studier har blivit gjorda inom området. Denna studie sökte därför att kartlägga patienters förståelse kring blod transfusion om de orsakar dem obehag.	Semistrukturerade intervjuer som varade 15 till 30 minuter. Forskarna inspelade och transkriberade intervjuerna och utförde ett tematiskt analys.	n=21	Dessa kvalitativa resultat tyder på att klinikerna missar möjligheten att förbättra patientens kunskap och upplevelse kring blod transfusion. Klinikerna kan tillgodose bättre vård före, under och efter ingrepp. Yttligare forskning önskas inom området.	K I
Court, EL., Robinson, JA., Hocken, DB. 2011 Storbritannien	Informed consent and patient understanding of blood transfusion.	Att utforska förberedelsen av information och samtyckesprocessen hos patienter som får blodtransfusion.	Vuxna patienter som varit i kontakt med blodtransfusion skickades frågeformulär via brevpost.	n=342 (178)	Av de frågeformulär som skickades ut returnerades 164 adekvata svarsformulär. 61,9 procent svarade att de var generellt nöjda med informationen om transfusion.	RCT II
France, CR., Ditto, B., France, JL., Himawan, LK 2008 USA	Psychometric properties of the Blood Donation Reactions Inventory: a subjective measure of presyncopal reactions to blood donation.	En sammanställning av egenrapporterade symptom av presyncope vid bloddonation.	Två grupper blodgivare i Montreal och Ohio rapporterade in presyncope-reaktioner och detta sammanställdes och analyserades.	n=1069 (22)	Kvinnor visade fler syncopesymtom än män och fleragångsgivare visade färre symtom. Vidare visades att negativa donationsreaktioner ledde till missnöje och att inte fortstätta donera blod.	RCT I

Bilaga A. Matris för redovisning av sortering, granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier modifierad utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011, s 94). Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K). I = Hög, II = Medel, III = Låg

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Friedman, M., Arja, W.,Batra, R., Daniel, S., Hoehn, D., Mondolfi Paniz, A., Selegean, S., Slova, S., Sirivastava, S., Vergara, N. 2012 USA	Informed Consent for Blood Transfusion What Do Medicine Residents Tell? What Do Patients Understand?	En översikt om vilken information som ges till patienter vid transfusion, jämfört med vad patienterna uppfattade.	Patienter på sjukhus som nyligen fått blodtransfusion intervjuades, samt personal som gav transfusionen intervjuades.	n=43 n=34 (-)	De flesta patienter uppgav att de hade möjligheten att fråga om sin transfusion, dock var det få som frågade, och det visade sig att patienterna över lag inte handhav tillräcklig information om sin transfusion. Det visade en barriär mellan personal och patienter.	RCT I
Kasraian, L., Maghsudlu, M. 2012 Iran	Blood donors' attitudes towards incentives: influence on motivation to donate.	Att få en inblick i bloddonerares inställning till gåvor vid bloddonation.	Frågeformulär gavs till frivilliga bloddonare anonymt, där frågor om motivation till donation och om personen var förstagångsgivare eller donerade regelbundet.	n=421 (0)	De flesta donerade blod av altruistiska skäl och att laboratorietester så som kolesterol, fastesocker och hemoglobin var ännu en motivation. De som inte donerade i ett altruistiskt syfte var mer intresserade av donationsgåvor.	CCT I

Bilaga A. Matris för redovisning av sortering, granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier modifierad utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011, s 94).
Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K). I = Hög, II = Medel,
III = Låg

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Madrona, DP., Herrera, MD., Jiménez, DP., Giraldo, SG., Campos, RR. 2014 Spanien	Women as whole Blood donors: offers, donations and deferrals in the province of Huelva, south-western Spain.	Att undersöka kvinnors roll till skillnad från män vid bloddonation.	Forskarna inkluderade alla personer som erbjöd sig att donera blod i Andalusien mellan år 2005-2009. Information om personernas orsak att donera och inte donera blod analyserades.	n=20998 (1082)	Kvinnor, till skillnad från män, donerar blod i ett altruistiskt syfte. De vanligaste orsakerna till att inte donera blod hos kvinnor var infektioner, sjukdomskänsla, endoskopi och hudpiercing, läkemedelsbehandling och högt blodtryck.	K I
Misje, AH., Bosnes, V., Heier, HE. 2009 Norge	Gender differences in presentation rates, deferrals and return behavior among Norwegian blood donors.	Undersökning av könsskillnader bland bloddonorerare. Förstagångsgivare och regelbundna donerare.	En longitudinell studie genomfördes mellan år 2000-2006 där frågeformulär gavs till blodgivare angående eventuella hinder samt motivation till bloddonation.	n=18473 (1013)	Kvinnor var överrepresenterade vid förstagångs-donationer, medan underrepresenterade vid regelbundna donationer. Detta på grund av olika anledningar.	CCT I

Bilaga A. Matris för redovisning av sortering, granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier modifierad utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011, s 94). Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K). I = Hög, II = Medel, III = Låg

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
van den Berg, K., Lam, J., Bruhn, R., Custer, B., Murphy, E.L. 2012 Syd Afrika	Water administration and the risk of syncope and presyncope during blood donation: a randomized clinical trial.	Att undersöka synkope- och presynkopereaktioner hos ungdomar vid bloddonation, genom oralt intag av 500 ml vatten innan donation.	Skolinsamlingsplatser i Östra Kapprovinsen i Sydafrika randomiserades till att få eller inte få vatten innan donation. Förekomst av synkope och presynkope jämfördes mellan randomiseringsgrupperna med hjälp av multivariabla logistiska regressioner.	3077 (611)	Inga synkopeskillnader sågs mellan de två kontrollgrupperna som intog vatten innan eller inte. Kontrollgrupperna delades in i ras, ålder, kön och tidigare erfarenheter av bloddonation. En allmän skillnad sågs bland raser i donationsreaktioner då mörkhyade personer hade sjufaldigt mindre synkopereaktioner än övriga raser.	RCT I

Bilaga A. Matris för redovisning av sortering, granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier modifierad utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011, s 94). Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K). I = Hög, II = Medel, III = Låg

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Schlumpf, KS., Glynn, SA., Schreiber, GB., Wright DJ., Randolph Steele, W., Tu, Y., Hermansen, S., Higgins, MJ., Garratty, G., Murphy, EL. 2008 USA	Factors influencing donor return.	En analys för att utforska motivationer och förutsättningar för att donera blod, för att se personers mening med att återkommande ge blod.	Blodgivare fick fylla i pappersenkäter eller enkäter på internet om de var villiga att ge blod igen.	n=18186 (10281)	Personer som hade en bra upplevelse av sin senaste donation var mer benägna att åter ge blod. Personer som kände ett ansvar att hjälpa andra var mer motiverade att åter ge blod.	RCT I

Bilaga A. Matris för redovisning av sortering, granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier modifierad utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011, s 94).
Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K). I = Hög, II = Medel,
III = Låg

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Shaz, BH., Demmons, DG., Crittenden, CP., Camevale, CV., Lee, M., Burnett, M., Easley, K., Hillyer, CD. 2009 USA	Motivators and barriers to blood donation in African American college students.	Syftet med studien var att kartlägga universitetsstudenter av afroamerikanskt ursprung i deras motivationer och hinder vid bloddonation.	Studenter rekryterades att delta i studien genom internet.och fick frågeformulär via e-mail att besvara.	n=409 (45)	Antalet bloddonerare steg med ökande ålder och utbildning. Donerare var oenliga med icke-donerare angående att bloddonation är smärtsamt och resulterar i en känsla av yrsel och svimning. Den största motivationen för studenterna att ge blod var att ha nära till donationsplatsen samt att det gav en känsla av nöjdhet. Den största anledningen för icke-givare att inte donera var främst på grund av medicinska skäl samt rädsla.	RCT I
van den Berg, K., Lam, J., Bruhn, R., Custer, B., Murphy, E.L. 2012 Syd Afrika	Water administration and the risk of syncope and presyncope during blood donation: a randomized clinical trial.	Att undersöka synkope- och presynkopereaktioner hos ungdomar vid bloddonation, genom oralt intag av 500 ml vatten innan donation.	Skolinsamlingsplatser i Östra Kapprovinsen i Sydafrika randomiserades till att få eller inte få vatten innan donation. Förekomst av synkope och presynkope jämfördes mellan randomiseringsgrupperna med hjälp av multivariabla logistiska regressioner.	3077 (611)	Inga synkopeskillnader sågs mellan de två kontrollgrupperna som intog vatten innan eller inte. Kontrollgrupperna delades in i ras, ålder, kön och tidigare erfarenheter av bloddonation. En allmän skillnad sågs bland raser i donationsreaktioner då mörkhyade personer hade sjufaldigt mindre synkopereaktioner än övriga raser.	RCT I

Bilaga A. Matris för redovisning av sortering, granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier modifierad utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011, s 94).
Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K). I = Hög, II = Medel, III = Låg

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Wiltbank, TB., Giordano, GF., Kamel, H., Tomasulo, P., Custer, B. 2008 USA	Faint and pre-faint reactions in whole-blood donors: an analysis of pre-donation measurements and their predictive value	Syftet var att fastställa reaktionsfaktorer hos blodgivare för att utveckla strategier för att reducera dessa. På så sätt förbättra upplevelsen av att ge blod.	Data samlades in och analyserades under en 9- månadersperiod för att sammanställa negativa reaktioner vid donation.	n=422231 (-)	Totalt samlades negativa donationsreaktioner in från 6049 fall av totala summan donationer. Blodgivare med en total mängd blod i kroppen på 3500 ml och mindre uppgav oftare en negativ reaktion. Unga blodgivare i 20-årsåldern uppgav mest negativa reaktioner, i synnerhet kvinnor.	RCT I
Yu, C., Holroyd, E., Cheng, Y., Tak Fai Lau, J. 2013 Kina	Institutional incentives for altruism: gifting blood in China.	Studera motivationen bakom frivillig bloddonation.	Intervjuer utfördes på blodgivare och personal	n=75 (-)	Fyra huvudteman hittades politiskt motivation, symbolisk, återkopplingsinformation och förebilder. Det nuvarande ersättningsystemet var inte den främsta motivationen till donation.	K I

Bilaga A. Matris för redovisning av sortering, granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier modifierad utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011, s 94).
Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K). I = Hög, II = Medel,
III = Låg