

Beredskapsblod på Anestesiseksjon 4H, Tønsberg

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Retningslinje
Sist endret: 09.11.2022

Papirutskrift i perm på Utlevering, Blodbanken.

1.0 Hensikt

For pasienter som skal gjennomgå inngrep hvor det vanligvis ikke blir gitt blod hverken per- eller postoperativt, gjør man kun blodtyping og antistofscreening. Se liste [Preoperativ screening og blod i reserve til pasienter som skal opereres](#).

Hvis disse pasientene likevel uventet skulle trenge transfusjon, og man ikke kan vente til Blodbanken har skaffet typelikt/forlikelig blod, skal O RhD negativt blod gis. Også i hastesituasjoner der pasienten må ha transfusjon før blodtyping og antistofscreening er klart kan O RhD negativt blod gis.

2.0 Ansvar

Koordinator Anestesiseksjon 4H. Anestesiseksjon 4H har ansvar for pkt. 3.1 og deler av pkt. 3.3. Anestesisykepleier/anestesilege som har gitt blodet har ansvar for deler av pkt. 3.3. Bioingeniør på Blodbanken har ansvar for resten av prosedyren.

3.0 Fremgangsmåte

Anestesiseksjon 4H har eget blodbankskap hvor en av hyllene er merket "Beredskapsblod". Her skal det til enhver tid ligge 4 poser O RhD- negativt K – (neg) erytrocyttkonsentrat.

3.1 Rutiner ved Anestesiseksjon 4H (ANE4H)

1. Holdbarheten på posene kontrolleres daglig av koordinator ANE4H. Dette dokumenteres på egen sjekkliste på blodbankskapet.
2. Hvis blodets holdbarhet går ut på dato i løpet av en uke, skal koordinator ANE4H returnere dette til Blodbanken så fort som mulig:
 - a. Koordinator ANE4H (tlf.2820) ringer Blodbanken (tlf. 3080) og melder at beredskapsblod skal byttes ut.
 - b. Blodbanken sender nye poser i rørposten og ringer koordinator ANE4H når de sendes.
 - c. Koordinator ANE4H mottar nye poser, sender gamle tilbake i rørposten og ringer blodbanken når de sendes.
 - d. Ved mottak og retur av beredskapsblod skal det kontrolleres at temperaturknappen er hvit.

3.2 Utlevering fra Blodbanken

1. Velg blod med lang holdbarhet hvis mulig. Posene bør ha omtrent samme utløpsdato.
2. Kontroller at temperaturknappene på alle posene er hvite, og at blodposen har normalt utseende.
3. Bytt depot på blodposene til depot OPRO1 i pasientrutine 305. Se [ProSang - faggruppe Immunhematologi](#).
4. Hvis det kommer blodposer i retur fordi de nærmer seg utløpsdato, må det byttes depot på disse tilbake til Blodbanken (depot BLOD). Kontroller at temperaturknappen er hvit og at posenes utseende er i orden, før de settes tilbake i blodbankskapet.

3.3 Rutiner hvis blodet blir brukt

1. Ansvarlig anestesisykepleier på stue med aktuell pasient må umiddelbart ringe Blodbanken (tlf. 3080) og oppgi:
 - a) Pasientens navn og fødselsnummer.
 - b) Blodposens tappenummer.
 - c) Om det skal reserveres mer blod til pasienten.
2. Anestesisykepleier/anestesilege som har gitt blodet skal fylle ut transfusjonsjournalene på blodposene med pasientopplysninger og transfusjonsforløp, og levere disse til Blodbanken senest 48 timer etter transfusjonen.
3. Blodbanken skal reservere det transfunderte blodet til pasienten i ettertid (pasientrutine 611). Se [ProSang - faggruppe Immunhematologi](#).
4. Blodbanken har ansvar for at det blir sendt opp nye poser beredskapsblod til Anestisiseksjon 4H så snart det er mulig. Blodbanken gir beskjed til koordinator anestesi tlf. 2820 når nytt blod er sendt.

3.4 Hvis blodet er brukt uten at Blodbanken har fått beskjed

Fagansvarlig bioingeniør eller stedfortreder ringer koordinator anestesi tlf. 2820 og undersøker hvor blodet er blitt av. Hvis ingen kan svare, sender Blodbanken ut skjemaet [Brukt beredskapsblod som ikke er meldt til Blodbanken](#).

4.0 Generelt

O RhD-negativt blod skal bare benyttes i alvorlige hastesituasjoner. Hvis det er påvist et spesifikt erythrocyttantistoff nå eller tidligere hos pasienten, må pasienten få blod som er negativt for det aktuelle antigen. Det må settes opp utvidet forlikelighetsprøve før transfusjonen, så sant det er tid.

Beredskapsblodet skal ikke brukes til nyfødte (< 3 måneder). Det er krav i [Veileder for transfusjonstjenesten i Norge](#) at ved transfusjon til nyfødte skal blodet være mindre enn fem døgn gammelt.

5.0 Interne referanser

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1.6.2.8.2 | Preoperativ screening og blod i reserve til pasienter som skal opereres |
| 2.3.5.6.6.2.3.14 | Brukt beredskapsblod som ikke er meldt til Blodbanken |
| 2.3.5.9.2.2.2 | ProSang - faggruppe Immunhematologi |

6.0 Eksterne referanser

- [Veileder for transfusjonstjenesten i Norge](#)

7.0 Vedlegg

Ingen