

Preoperativ screening og blod i reserve til pasienter som skal opereres

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Retningslinje
Sist endret: 18.09.2024

1. HENSIKT

Felles retningslinje for å sikre korrekt blodtyping og screening av pasienter som trenger dette før kirurgi.

2. ANSVAR

Operatør er ansvarlig for å bestille type og screen preoperativt i henhold til denne retningslinjen og at dette foreligger dersom indikasjon. Dersom det er indikasjon for å bestille dette utover tabell i pkt 3.2, skal det markeres i meldeskjema at det er bestilt.

Anestesisykepleier har delegert oppgave å sjekke om type og screen er besvart og gyldig der det er nødvendig i hht til denne retningslinje eller dersom det er markert i meldeskjema at det er bestilt. Dersom det ikke foreligger skal anestesisykepleier informere ansvarlig operatør.

Anestesisykepleier og –lege vil i Trygg kirurgi sjekklister del 1 sjekke at type og screen er utført og gyldig før knivstart der det er indikasjon for dette iht. denne prosedyren (se listen nedenfor).

Anestesilege skal kunne ta stilling til individuelle behov eller manglende behov før anestesi.

3. FREMGANGSMÅTE

3.1 SCREENING OG BLOD I RESERVE TIL PASIENTER SOM SKAL OPERERES

- Generelt skal INGEN laparoskopier ha type/screening.
- Pasienter som verken har vært gravide eller fått blodtransfusjon tidligere, trenger vanligvis ikke screening, derfor utgår type og screening ved preoperativ vurdering for disse pasientene.
- Kirurg må vurdere å bestille blod i reserve til pasienter som har eller tidligere har hatt positiv screening, da det kan ta lang tid å få forlikelig blod til disse pasientene.
- Manglende screeningsvar ved anestesistart skal ikke være til hinder for oppstart kirurgi, og anestesilege kan beslutte start dersom screening pågår.
- Dersom 1. pasient på operasjonsstuen skal ha screening, skal svaret være klart før kl. 08.15 alle ukedager, og skal prioriteres av sentrallaboratoriet.
- Dersom det foreligger positiv screening og inngrepet er på listen nedenfor skal det bestilles blod i reserve.

3.2 Disse inngrepene **skal som hovedregel** ha gyldig type og screen før start kirurgi, men anestesilege eller operatør kan likevel begynne operasjonen der svaret ikke foreligger, dersom de vurderer det slik.

Anestesisykepleier kontrollerer at dette foreligger.

Fagområde	Prosedyre	Reserve	NCSP kode
GYN:	Reoperasjoner etter gyn inngrep		
GASTRO:	Miltinngrep		
KAR:	Torakal- og torakoabdominalaorta Reoperasjoner ved torakskirurgi Infrarenale aorta og iliakaler Reoperasjoner kar og lymfe	4	
	Karkirurgiske bypassoperasjoner		
ENDOKRIN	Reoperasjoner ved endokrin kirurgi		
ORTO	Hofterevisjoner Femurfrakturer Humerusfrakturer Totalprotese hofte	2(kun Larvik) 2 (kun Larvik – 3. pasient)	
URO	Cystektomier		

3.3 Individuell vurdering

Anestesilege og kirurg som er ansvarlig for inngrepet kan be om at det bestilles Type og screen dersom det finnes spesielle grunner (listen er ikke uttømmende):

1. Kjent blødersykdom (f.eks. hemofili A og B, medfødte blodplatedefekter, von Willebrands sykdom)
2. En totalvurdering av risiko tilsier det
3. Hematologiske sykdommer som krever spesielle produkter eller uansett har jevnlig transfusjon
4. Preoperativ hemoglobin anses som lav for inngrepet som skal utføres

4. GENERELT

5. INTERNE REFERANSER

6. EKSTERNE REFERANSER

7. VEDLEGG