

		Medisinsk serviceklinikk		Retningslinje
Informasjon til blodgivere om aferesegivning, Blodbankene SSHF.				Side 1 av 3
Dokumentplassering: II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA FEL.2.5-1	Godkjent dato: 20.08.2024	Gyldig til: 20.08.2026	Dato endret: 20.08.2024	Revisjon: 11.00

Medisinsk serviceklinikk/Fellesdokumenter MSK/Laboratoriene fellesdokumenter/Immunologi og transfusjonsmedisin fellesdokumenter/Tapping av blodgivere
 DISTRIBUSJONSLISTE: EK. Gyldige kopier av s. 2 - 3 for utdeling til givere skal plasseres på følgende steder:
 SSA: Hylle tapperom. SSF: Perm for autoriserte kopier av blodbankprosedyrer på kvalitetsleders kontor, og hylle på samtalerom. SSK: skuffeseksjon B.8 på samtalerom.
 ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Oppdatert iht. prosedyre for jernsubstitusjon og måling av plasmaproteiner.

HENSIKT

Givere vurderes ut fra utvalgskriteriene for aferesegivere, om de har egnede årer og om de er villige til å gi i maskinen etter å ha mottatt skriftlig og muntlig informasjon.

Informasjonsskrivet deles ut til blodgivere som blir spurt om de kan tenke seg å bli aferesegivere. Skrivet kan også benyttes som bakgrunn for muntlig informasjon til (potensielle) aferesegivere.

OMFANG

Alle som rekrutterer og informerer (potensielle) aferesegivere i blodbankene ved SSHF.

AKKREDITERT?

Nei

Kryssreferanser

[II.MSK.FEL.LAB
FEL.IMTRA FEL.2.5-2](#)

[Tapping av aferese giver på Trima, Blodbankene SSHF](#)

[II.MSK.Lab](#)

[Tapping av aferese giver på Aurora, Blodbanken SSA](#)

[SSA.BB.2.2-12](#)

[II.MSK.ImTra.2.b-9](#)

[Utvelgelse av blodgivere til tapping. ImTra SSK](#)


Eksterne referanser

[2.12 Blodforskriften](#)

Dokumentet skal verifiseres av medisinsk ansvarlig overlege.

DokumentID: D03848

Utarbeidet av: Christine T. Steinsvåg Avd.overlege	Fagansvarlig: Med.rådgiver Blodbankene SSHF	Godkjent av: Per Kristian Andersen	Verifisert av: 15.08.2024 - Avd. overlege Christine T. Steinsvåg, 19.08.2024 - Kvalitetskoordinator Kari - Ann Nedal
---	---	--	--

		Informasjon til blodgivere om aferesegivning, Blodbankene SSHF.			Side: 2 Av: 3
Dokumentplassering: II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA FEL.2.5-1	Utarbeidet av: Christine T. Steinsvåg Avd.overlege	Fagansvarlig: Med.rådgiver Blodbankene SSHF	Godkjent dato: 20.08.2024	Godkjent av: Per Kristian Andersen	Revisjon: 11.00

Medisinsk serviceklinikk/Fellesdokumenter MSK/Laboratoriene fellesdokumenter/Immunologi og transfusjonsmedisin fellesdokumenter/Tapping av blodgivere

KAN DU TENKE DEG Å GI BLOD I AFERESEMASKIN?

Å gi blod i aferesemaskin vil si at vi benytter en spesiell teknikk til tapping. En nål legges inn i blodåren på samme måte som ved vanlig blodgivning og blodet tappes inn i maskinen. Der blir det sentrifugert og delt opp i ulike bestanddeler. Den delen av blodet som er målet for tappingen, samles opp, mens resten av blodet ditt gis tilbake til deg. På denne måten kan vi tappe bare røde blodlegemer, bare blodplater, bare plasma eller ulike kombinasjoner av disse. Slik får vi utnyttet blodet du gir ekstra godt, og vi blir i stand til å gi pasienter med spesielle behov blodprodukter som er spesiallaget for dem. Hele prosessen skjer i et lukket system, slik at det ikke er fare for forurensing, verken av blodproduktet eller blodet som returneres til deg.

Vi kan ha bruk for ulike blodtyper til de ulike formene for aferesegivning. Hvilke blodtyper vi i øyeblikket har mest bruk for vil variere.

1. GIVNING AV BLODPLATER.

For å kunne gi blodplater i aferesemaskin, må du ha et høyt nok antall blodplater i blodet. En liten mengde blod tas ut av kroppen og sentrifugeres, og de røde blodlegemene gis tilbake til deg sammen med noe av plasmaet. Dette gjentas flere ganger. Vanligvis kan vi ta ut to enheter blodplater, og fra noen givere hele tre enheter. Givningen kan ta inntil to timer, inkludert utfylling av skjema og intervju.

Med returen av blod følger det med litt antikoagulans. Antikoagulans tilsettes blodet for at det ikke skal levre seg i maskinen. Noen opplever litt prikking rundt munnen og andre steder i forbindelse med aferesegivning. Det er en bivirkning som skyldes forbigående kalkmangel i blodet, og kan bedres ved at du drikker melk eller tar kalktabletter når plagene oppstår. Etter at givningen er over, vil bivirkningen forsvinne.

Det kan være lurt å drikke melk eller spise yoghurt før du kommer til blodbanken for aferesegivning.


Det er ingen fare for at det blir tappet for mye blodplater. Du som blir bedt om å gi på denne måten, har i utgangspunktet rikelig med blodplater. Du vil derfor ikke ha lettere for å blø enn normalt. Vi måler blodplatetallet ved hver givning. Innen en uke etter at du har gitt, er nivået av blodplater i blodet ditt like høyt som før du gav.

Kroppen trenger ikke jern for å lage nye blodplater. Ved givning av blodplater får du tilbake de fleste av dine røde blodlegemer. Givningen tærer ikke på kroppens jernreserver, og du trenger som regel ikke jerntilskudd.

Siden blodplater gjendannes fort, kan du bli spurt om å gi blodplater oftere enn det som er tillatt ved vanlig givning (fullblodgivning). Det er mulig å gi blod på vanlig måte parallelt med at du gir blodplater i maskinen. Det er også mulig vekselvis å gi røde blodlegemer, blodplater og plasma i maskinen, dersom du oppfyller krav til flere typer givninger. Det skal gå minimum en måned fra du har gitt røde blodlegemer (i aferesemaskin eller ved vanlig givning) til du kan gi blodplater i maskinen. Det skal gå minimum 14 dager fra du har gitt blodplater til du kan gi røde blodlegemer eller tappes på vanlig måte.

2. GIVNING AV RØDE BLODLEGEMER

For å kunne gi to enheter røde blodlegemer i aferesemaskin, må du veie mer enn 70 kg og ha hemoglobin på 14,0 g/dL eller høyere. Dette er fordi den totale mengden røde blodlegemer som blir tappet er dobbelt så stor som ved vanlig blodgivning. Væsketapet er likevel mindre enn vanlig, fordi det meste av volumet blir erstattet med saltvann. Fordi du som blir tappet har stort blodvolum og høy hemoglobin, vil du tåle dette like godt som du tåler vanlig blodgivning. Nytt blod dannes like fort som etter en vanlig givning.

		Informasjon til blodgivere om aferesegivning, Blodbankene SSHF.			Side: 3 Av: 3
Dokumentplassering: II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA FEL.2.5-1	Utarbeidet av: Christine T. Steinsvåg Avd.overlege	Fagansvarlig: Med.rådgiver Blodbankene SSHF	Godkjent dato: 20.08.2024	Godkjent av: Per Kristian Andersen	Revisjon: 11.00

Medisinsk serviceklinikk/Fellesdokumenter MSK/Laboratoriene fellesdokumenter/Immunologi og transfusjonsmedisin fellesdokumenter/Tapping av blodgivere

Givningen tar ca. én time, inkludert utfylling av skjema og intervju. Siden vi tar ut dobbelt så mye røde blodlegemer som ved en vanlig fullblodgivning, må det gå seks måneder mellom hver gang du gir to enheter røde blodlegemer i aferesemaskin.

Prosessen med å tappe ut blod, sentrifugere og returnere gjentas flere ganger. Med returen av plasma følger det med litt antikoagulasjon i tillegg til saltvann. Bivirkninger kan komme på samme måte som ved givning av blodplater. Det kan derfor være lurt å drikke melk eller spise yoghurt på forhånd også for denne type givning.

Etter aferesegivning av røde blodlegemer kan du trenge jerntilskudd, avhengig av ditt jernlager (s-ferritin). Dette får du i blodbanken. Det er viktig at du er omhyggelig med å ta jern den første måneden etter givning, ettersom det er da blodet gjendannes.

3. GIVNING AV PLASMA

Ved denne formen for givning beholder vi plasmaet, mens blodplater og røde blodlegemer gis tilbake til deg. Givningen tar ca. en time, inkludert utfylling av skjema og intervju. Med returen av blodplater og røde blodlegemer følger det med litt antikoagulasjon i tillegg til saltvann. Bivirkninger i form av prikking rundt munnen kan forekomme på samme måte som ved de andre formene for aferesegivning. Kroppen trenger ikke jern for å lage nytt plasma. Ved givning av plasma får du tilbake de fleste av dine røde blodlegemer. Det tæres derfor ikke på kroppens jernreserver, og du trenger vanligvis ikke jerntilskudd.

Du kan gi plasma oftere enn du gir blod ved vanlig givning. Plasmaproteinene gjendannes raskt. Så lenge det går minst 14 dager mellom hver plasmagivning og du ikke gir over et visst maksimumsvolum per år, er det ingen fare for at du taper for mye plasma. Vi måler nivå av plasmaproteiner (totalprotein og IgG) minst en gang årlig.

Det er mulig å gi blod på vanlig måte parallelt med at du gir plasma i maskinen. Det er også mulig vekselvis å gi røde blodlegemer, blodplater og plasma i maskinen, dersom du oppfyller krav til flere typer givninger. Det skal gå minimum én måned fra du har gitt røde blodlegemer eller en vanlig fullblodporsjon til du kan gi plasma i maskinen. Det skal gå minimum 14 dager fra du har gitt plasma til du kan gi røde blodlegemer eller tappes på vanlig måte for fullblod.

4. GIVNING AV RØDE BLODLEGEMER, BLODPLATER OG PLASMA

I aferesemaskinen er det også mulig å gi en eller to enheter blodplater, en enhet røde blodlegemer og en enhet plasma i samme givning. Dette kalles «multiaferese» og er en kombinasjon av de tre typene aferesegivning som er beskrevet ovenfor. Multiaferese-givning kan ta inntil 1,5 timer, inkludert utfylling av skjema og intervju. Vi måler blodplattetall og hemoglobin ved hver givning.

Bivirkninger kan oppstå som beskrevet over, så vi anbefaler også her å drikke melk eller spise yoghurt på forhånd. Etter multiaferese-givning trenger du jerntilskudd som ved en vanlig fullblodgivning.

Du kan gi multiaferese minimum tre måneder etter en vanlig fullblodgivning og seks måneder etter at du har gitt to enheter røde blodlegemer ved aferese. I tillegg skal det gå minimum 14 dager fra du har gitt blodplater eller plasma.

ER DET FORHOLD SOM GJØR AT DU IKKE KAN GI I AFERESEMASKIN?

Har du fått påvist APC-resistens/ Leiden-mutasjon, protein C- eller protein S-mangel (tilstander som kan disponere for blodpropp), kan du ikke være aferesegiver.

Bruker du medisiner mot høyt blodtrykk, kan du som hovedregel ikke gi blodplater i aferesemaskin.