

		Medisinsk serviceklinikk		Prosedyre	
Håndtering av blodgivere med hemokromatose, Blodbankene SSHF				Side 1 av 4	
Dokumentplassering: II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA FEL.2.3-8		Godkjent dato: 18.02.2024	Gyldig til: 18.02.2026	Dato endret: 18.02.2024	Revisjon: 5.00

Medisinsk serviceklinikk/Fellesdokumenter MSK/Laboratoriene fellesdokumenter/Immunologi og transfusjonsmedisin fellesdokumenter/Tapping av blodgivere
 DISTRIBUSJONSliste: EK, SSA: perm hos blodgiverkonsulent. SSF: Perm for autoriserte kopier av blodbankprosedyrer på kvalitetsleders kontor.

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Ingen endringer utover presisering av noen ansvarsforhold.

HENSIKT

Ensartet og korrekt håndtering av potensielle og etablerte blodgivere med hemokromatose.

OMFANG

Personell (kontor, bioingeniører, sykepleiere, leger) som innkaller, godkjenner, tapper og følger opp potensielle og etablerte blodgivere med hemokromatose ved blodbankene i SSHF.

BAKGRUNN

Iht. Veileder for transfusjonstjenesten i Norge kan personer med hemokromatose gi blod dersom leverprøver og eventuell leverbiopsi er normale. Ev. blodgivning bør imidlertid bare utføres dersom det finnes et kostnadsnøytralt alternativ for terapeutisk tapping.

SSHF tar imot personer med kjent hemokromatose/ hemokromatosedisposisjon som blodgivere, forutsatt at de

- oppfyller generelle krav til blodgivere (vurderes av blodbankene etter vanlige retningslinjer)
- henvises av behandlende lege for vurdering, med opplysninger om diagnose, ev. andre sykdommer og medikamenter, behov for blodtapping og ønsket ferritinnivå.
- er ferdig med primær «nedtapping» til ønsket ferritinnivå og klare for vedlikeholdstapping.

AKKREDITERT?

Nei

UTFØRELSE

Nye blodgivere med hemokromatose

Henvendelser vedr. nye givere med (mulig) hemokromatose

Ansvar: Kontorpersonell, bioingeniør, sykepleier eller lege som mottar henvendelsen/ henvisningen iht. lokale rutiner.

Personer som henvender seg direkte til blodbanken

- Opplys om våre forutsetninger for å ta imot personer med hemokromatose som blodgivere.
- Er det åpenbart at personen IKKE oppfyller krav til blodgivere, bes vedkommende om å kontakte egen lege.
- Opplys ev. om hvor på sykehuset «nedtapping» foregår og hvor egen lege kan henvise.
- Personer som kan egne seg som blodgivere, bes å sørge for henvisning fra egen lege med nødvendige opplysninger, se under Bakgrunn.

Dokumentet skal verifiseres av medisinsk ansvarlig overlege.

DokumentID: D38416

Utarbeidet av: Avd.overlege Christine Torsvik Steinsvåg	Fagansvarlig: Christine Torsvik Steinsvåg	Godkjent av: Klinikkdirektør Siri Tønnessen	Verifisert av: 12.02.2024 - Avd. overlege Christine T. Steinsvåg, 13.02.2024 - Kvalitetskoordinator Kari - Ann Nedal
---	---	---	--

 SØRLANDET SYKEHUS		Håndtering av blodgivere med hemokromatose, Blodbankene SSHF			Side: 2 Av: 4
Dokumentplassering: II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA FEL.2.3-8	Utarbeidet av: Avd.overlege Christine Torsvik Steinsvåg	Fagansvarlig: Christine Torsvik Steinsvåg	Godkjent dato: 18.02.2024	Godkjent av: Klinikkdirktør Siri Tønnessen	Revisjon: 5.00

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

Personer som henvises av behandlende lege:

- Henvisningen forelegges medisinsk ansvarlig overlege eller annen lege med delegert ansvar for henvisninger så snart som mulig. (Sendes ev. i internpost fra SSA og SSF). Kan personen vurderes som ny blodgiver, gir legen beskjed til den som kaller inn nye givere iht. lokale prosedyrer.
- Potensiell giver registreres i Prosang. Legg inn OBS-kode A46 («Ny giver med hemokromatose. Skal vurderes av blodbanklege.»)
- Giveren kalles inn for vurdering som ny giver så snart som mulig og i samråd med blodbanklege.
- Får ikke en potensiell hemokromatosegiver time til undersøkelse innen 4 uker etter henvisning, skal medisinsk ansvarlig overlege ha beskjed.
- Er personen ut fra opplysningene i henvisningen IKKE egnet som blodgiver, sender blodbanklegen brev til henvisende lege om dette.

Mottak av nye givere med hemokromatose

Giverne mottas av bioingeniør/sykepleier sertifisert for mottak av nye givere, sammen med blodbanklege. Alternativt kan blodbanklege gjennomføre mottaket alene (avtales på forhånd).

Henvisningen skal foreligge ved mottak (tas som regel med av legen som snakker med giveren), og følge sjekklisten for nye givere.

Gjennomfører bioingeniør/ sykepleier mottaket, skal det dokumenteres i spørreskjemaet at blodbanklege har deltatt og informert giver iht. prosedyre. Dokumenteres av den som gjennomfører mottaket.

I tillegg skal følgende punkter tas med (lege har ansvar for pkt. 1-5, den som gjennomfører mottaket har ansvaret for pkt. 6):

1. Presiser at giver, av frykt for ikke å bli tappet, ikke må underslå opplysninger som fører til at han/ hun ikke kan godkjennes som blodgiver. Understrek at dersom giver ved en eller flere anledninger ikke oppfyller kravene til blodgivere, kan han/ hun bli tappet som pasient.
2. Presiser at giveren hos oss først og fremst er giver, ikke pasient. Det er viktig at giveren selv passer på å bli tappet ofte nok ut fra det som er avtalt. Blodbanken kan ikke ta ansvar for dette.
3. Forklar hvordan vi likevel har en viss oppfølging av givere med hemokromatose (se nedenfor).
4. Presiser at giver IKKE skal ta jerntabletter etter tapping
5. La giver få anledning til å spørre om ev. medisinske problemstillinger i forbindelse med hemokromatose, blodgivning og oppfølging.
6. Informer om muligheter for dobbel erythrocyttaferesetapping hvis aktuelt (lokasjon, vekt, egnede vener etc.)

Dersom personen ikke kan godkjennes som giver, legges papirer inkl. sjekkliste, henvisning og ev. giverjournal til blodbanklege, som svarer på henvisningen, inkludert informasjon om hvor giver kan henvises for terapeutiske tappinger hvis aktuelt.

Endelig godkjenning av nye givere med hemokromatose (ansvar lege)

- Godkjenning skjer iht. prosedyre for nye givere. Den som godkjenner utfører følgende:
- Registrer med ekstra tappested. Utføres i G000 under Innkalling → Regler for timeavtaler. SSA: 1400 (i tillegg til 1000).

		Håndtering av blodgivere med hemokromatose, Blodbankene SSHF			Side: 3 Av: 4
Dokumentplassering: II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA FEL.2.3-8	Utarbeidet av: Avd.overlege Christine Torsvik Steinsvåg	Fagansvarlig: Christine Torsvik Steinsvåg	Godkjent dato: 18.02.2024	Godkjent av: Klinikkdirektør Siri Tønnessen	Revisjon: 5.00

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

SSK/SSM: 2100 / 3200 (i tillegg til 2000/ 3000).

SSF: 4100 (i tillegg til 4000)

- Legg inn opplysninger om hemokromatosen, ev. tappefrekvens, ønsket ferritin (hvis angitt av behandlende lege) og frekvens av ferritinmåling (som regel OBS-kode A12 Hemokromatosegiver osv.¹)
- Send tilbakemelding til henvisende lege («S-hemokromatose-tilbakemeldinghenvle» i ProSang) og brev om godkjenning til giveren («A/F/K-hemokromatose-godkjent» i ProSang).
- Henvisningen skal arkiveres i giverjournal.

Mottak og tapping av hemokromatosegivere

Mottak/ intervju:

- Er det lagt inn ny OBS-tekst om anbefalt tappefrekvens siden forrige tapping, gjør giver oppmerksom på anbefalt frekvens og minn om at giver selv er ansvarlig for å bli tappet tilstrekkelig ofte.
- Mål ferritin når dette er angitt i OBS-tekst, oftest ved første tapping i kalenderåret.
Giver kan ev. ta kontakt med blodbanken 2-3 måneder tid etter at ferritinprøven er tatt for å få informasjon om antall tappinger som anbefales for inneværende år.
- For noen givere står det i OBS-tekst at kopi av prøvesvar skal sendes egen/henvisende lege. Dette er vanskelig å følge opp når ferritin rekvireres og svares ut til Prosang elektronisk. Vi ønsker derfor å avvikle dette, men må sørge for at aktuelle leger får beskjed. Vurderes fortløpende av den som oppdager OBS-teksten på en giver i samråd med medisinsk ansvarlig blodbanklege.
- Dersom en giver sporadisk eller midlertidig (kort periode) ikke oppfyller krav til blodgivere, kan blodbanken tappe giveren som pasient. Se [Terapeutiske tappinger \(veneseccio\). Blodbankene SSHF.](#)

Tapping:

- Tappes for fullblod eller med erythrocyttaferese (ev. i form av multiaferese) iht. tappefrekvens angitt i OBS-tekst i Prosang. Kan også gi trombocytter eller plasma, dersom krav oppfylles, men dette må ikke gå på bekostning av nødvendig fullblod-/erythrocyttgivning.
- Blodbanklege kan tillate hyppigere tappefrekvens for givere med hemokromatose enn det som vanligvis tillates for blodgivere.

Oppfølging av hemokromatosegivere

Bioingeniør/sykepleier/kontorpersonell som mottar prøvesvar fra blodgivere (ansvar iht. lokale prosedyrer):

- Varsle blodbanklege ved patologiske prøvesvar iht. [Håndtering av patologiske prøvesvar, hemoglobin under "tappegrensen" og ferritinresultater hos blodgivere, Blodbankene SSHF](#)
- Forelegg rutinemessige ferritinsvar for blodbanklege.
Ta ut liste over tappede hemokromatosegivere hver 1. mandag månedlig:
G100→Legg til søkekriterier→Tappsted→Velg 1400 (el. 2100/ 3200/ 4100)
Hemokromatosegiver→Legg til.
Legg til søkekriterier→Antall tappinger i perioden→Velg tappeperiode→Velg Søk.
Skal søkekriterier komme med på utskriften? JA
Stryk over givere der det ikke er målt ferritin på aktuell dato.

¹ Legg inn OBS-kode A12 osv. på hemokromatosegivere som mangler dette, fordi de ble godkjent før aktuelle rutiner ble innført.

 SØRLANDET SYKEHUS		Håndtering av blodgivere med hemokromatose, Blodbankene SSHF			Side: 4 Av: 4
Dokumentplassering: II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA FEL.2.3-8	Utarbeidet av: Avd.overlege Christine Torsvik Steinsvåg	Fagansvarlig: Christine Torsvik Steinsvåg	Godkjent dato: 18.02.2024	Godkjent av: Klinikkdirektør Siri Tønnessen	Revisjon: 5.00

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

SSA: Listen settes i brevordner på blodgiverkonsulentens kontor merket TIL BB-LEGE, ev. sendes i internpost.

SSK: Listen legges i posthyllen til blodbanklege.

SSF: Listen sendes i internpost til blodbanklege (forutsatt at det er givere på listen den måneden).

Blodbanklege:

- Følg opp rutinemessige ferritinsvar tatt iht. OBS-tekst.

Vurder videre tappefrekvens ut fra tidligere og aktuelt ferritinsvar og tappefrekvens hittil.

Legg inn OBS-tekst om videre tappefrekvens Prosang, skriv aktuelt årstall foran friteksten (slett ev. tidligere tilsvarende tekster som ikke gjelder lenger). Eksempel: «2017: Bør gi 4 enheter blod/år.»

Forkort eller forleng tappeintervall i Prosang:

- For kortere tappeintervall: Velg Tapping → Tappeklar → Uketillegg (tappeklar): I feltet til høyre for Blodgivning/EE-afesegivning, legg inn ønsket ukeendring, – (antall uker).
- For lengre tappeintervall: Velg Tapping → Tappeklar → Uketillegg (tappeklar): I feltet til høyre for Blodgivning/EE-afesegivning, legg inn ønsket ukeendring, + (antall uker).

(Default 13 (menn)/ 17 (kvinner) uker etter fullblod og aferese med ett erythrocyttkonsentrat, 26 uker etter dobbel erythrocyttaferese.)

Vurder om giver trenger påminnelse om hyppigere tappinger før neste innkalling. I så fall kontaktes giver telefonisk eller ved brev. Vurder om det kan være gode grunner til at giveren unnlater å komme (for eksempel sykdom, risikoadferd).

Dersom giver over lang tid ikke responderer og ferritin stiger, kontakt henvisende lege/fastlege.

- Følg opp ev. patologiske prøvesvar iht. [Håndtering av patologiske prøvesvar, hemoglobin under "tappegrensen" og ferritinresultater hos blodgivere, Blodbankene SSHF](#)

Personer med hemokromatose som ikke lenger oppfyller krav til å være blodgiver

- Den som oppdager dette, informerer giveren, avregistrerer giveren i Prosang (avregistrert, sperret → Medisinske årsaker) og legger papirer til blodbanklege inkludert giverjournal (som inneholder henvisning). Påfør hvilken lege som skal informeres, som regel givers fastlege (spør giver).
- Blodbanklege gir skriftlig tilbakemelding til givers lege med informasjon om gjennomførte tappinger i blodbanken, ferritinverdier osv. Ev. kan giver henvises for videre terapeutiske tappinger ved Medisinsk avd. (SSA/SSF) / infusjonspoliklinikken; henvisning til Medisinsk avd., Gastrolab. (SSK).

Kryssreferanser:

[II.MSK.FEL.LAB
FEL.IMTRA FEL.2-1
II.MSK.FEL.LAB
FEL.IMTRA FEL.2.3-
9
II.MSK.FEL.LAB
FEL.IMTRA FEL.2.6-
3](#)

[Håndtering av patologiske prøvesvar, hemoglobin under "tappegrensen" og ferritinresultater hos blodgivere, Blodbankene SSHF](#)
[Terapeutiske tappinger \(veneseccio\). Blodbankene SSHF.](#)

[Registrering av nye blodgivere, Blodbankene SSHF](#)

Eksterne referanser: