

		Medisinsk serviceklinikk		Generelt dokument
Godkjenning av nye givere, Blodbankene SSHF				Side 1 av 2
Dokumentplassering: II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA FEL.2.6-2	Godkjent dato: 05.05.2023	Gyldig til: 05.05.2025	Dato endret: 26.07.2024	Revisjon: 4.02

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

DISTRIBUSJONSLISTE: EK

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Endret akkreditert fra ja til nei

HENSIKT

Sikre at blodgivere blir godkjent med minst mulig risiko for egen helse og helsen til blodmottakeren.

OMFANG

Blodbankleger og bioingeniører sertifisert for godkjenning av nye blodgivere.

AKKREDITERT?

Nei

UTFØRELSE

I G000:

Åpne spørreskjema

Bioingeniør vurderer giver ut fra: [Nye blodgivere - kriterier for at andre enn leger kan godkjenne. Blodbankene SSHF](#). Vi tilstreber at ikke samme person utfører mottak og godkjenning.

Givere som ikke oppfyller kriteriene legges til blodbanklege.

- Godkjenning av elektronisk spørreskjema markeres med å legge inn OK som kommentar til spørreskjema. Ved bruk av papirskjema skrives OK (dato, sign.) nederst på baksiden.

Klikk på «Avventer medisinsk vurdering», sjekk at:

- ID er kontrollert og dokumentert.
- Alle påkrevde smittetester er tatt og er negative.
- Blodtrykk, puls, Hb, ferritin og trombocytter er tatt og registrert og er innenfor kravene.
- Blodtype og fenotyper er registrert.
- Følg opp givere iht. [Håndtering av patologiske prøvesvar, hemoglobin under "tappegrensen" og ferritinresultater hos blodgivere, Blodbankene SSHF](#) og [Håndtering av blodgivere med hemokromatose, Blodbankene SSHF](#).
- Endelig godkjenning gjøres ved å huke av «Godkjenn giveren».

Sjekk at:

- Relevante OBS- tekster er registrert (f.eks. medikamenter nevnt i EHD) og at OBS-kodene P11, A15, og A95 (på menn med S-ferritin $\geq 100 \mu\text{g/L}$) er registrert.
- Kvinner med Hb under tappegrensen ligger som plasmagivere.
- Tappeklar dato stemmer, dersom det er karantener.

Signer sjekklister.

Etterarbeid og arkivering av papirer

SSA

Dokumentet skal verifiseres av medisinsk ansvarlig overlege
D43329

DokumentID:

Utarbeidet av: Fagansvarlige bioingeniører SSHF	Fagansvarlig: Fagansvarlige bioingeniører SSHF	Godkjent av: Klinikkdirektør Siri Tønnessen	Verifisert av: 05.05.2023 - Avd. overlege Christine T. Steinsvåg, 11.03.2023 - Kvalitetskoordinator Elin Hallheim Reiersøl
---	--	---	--

 SØRLANDET SYKEHUS	Godkjenning av nye givere, Blodbankene SSHF				Side: 2 Av: 2
Dokumentplassering: II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA FEL.2.6-2	Utarbeidet av: Fagansvarlige bioingeniører SSHF	Fagansvarlig: Fagansvarlige bioingeniører SSHF	Godkjent dato: 05.05.2023	Godkjent av: Klinikkdirektør Siri Tønnessen	Revisjon: 4.02

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

- Sjekklister returneres til blodgiverkonsulent.
- Blodgivere som jobber på sykehuset registreres med ekstra tappested 1200 (i tillegg til 1000). Utføres i G000→Generelt→Ekstra tappesteder.
- 1.gangs innkalling gjøres ved brevinnkalling eller telefonisk. Send melding «A-NY 1.INNK». Legg ved skrevet [Informasjonsbrosjyre til blodgivere om jern, Blodbankene SSHF](#) og [10 råd til deg som er blodgiver. Blodbankene SSHF](#).
- Signer for utførte oppgaver.
- Sjekklister for mottak av nye givere til nyregistrering arkiveres i egen eske i ett år i låst skap på blodgiverkonsulentens kontor.
- Sjekklister for mottak av nye givere som ikke har gitt på 5 år arkiveres i ett år i egen eske i låst skap på blodgiverkonsulentens kontor.
- Sjekklister for mottak av nye givere fra annen blodbank med tilhørende papirer arkiveres i hengemapper i låst skap på blodgiverkonsulentens kontor.

SSF

- Ferdig utfylte sjekklister blir arkivert i rød perm merket «Sjekklister for mottak av nye givere».
- Infeksjonsserologiske resultater arkiveres i rød perm merket «Smittetester».
- Papirer på ikke godkjente givere arkiveres i perm merket «Aldri godkjente givere».
- Alle permene oppbevares i låst veggskap på samtalerommet.

SSK

- Kontoret får alle sjekklister og arkiverer disse i permer merket «Sjekklister på nye» i ekspedisjonen.

Kryssreferanser:

II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA FEL.2-1	Håndtering av patologiske prøvesvar, hemoglobin under "tappegrensen" og ferritinresultater hos blodgivere, Blodbankene SSHF
II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA FEL.2.1-2	10 råd til deg som er blodgiver. Blodbankene SSHF
II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA FEL.2.3-8	Håndtering av blodgivere med hemokromatose, Blodbankene SSHF
II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA FEL.2.3-13	Informasjonsbrosjyre til blodgivere om jern, Blodbankene SSHF
II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA FEL.2.6-1	Nye blodgivere - kriterier for at andre enn leger kan godkjenne. Blodbankene SSHF.
II.MSK.Lab SSA.BB.2.2.1-9	Sjekklister for mottak av nye blodgivere, Blodbank SSA
II.MSK.ImTra.2.c.2-1	Sjekklister nye blodgivere, ImTra SSK.
II.MSK.MSA SSF..2.B.2-1	Sjekklister nye blodgivere, Medisinsk biokjemi og blodbank SSF