		Generelle prosedyrer		Prosedyre
Transfusjon av blodprodukter i SSHF - kontrollrutiner og dokumentasjon				Side 1 av 4
Dokumentplassering: 1.2.3.3-6	Godkjent dato: 01.10.2025	Gyldig til: 01.10.2027	Dato endret: 01.10.2025	Revisjon: 6.00

Generelle prosedyrer/Transfusjon/Praktiske transfusjonsprosedyrer

DISTRIBUSJONSliste: EK, Eventuelt hvor godkjent papirversjon finnes.

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Ingen endringer (utover tittel på systemansvarlig ProSang)

HENSIKT

Sikre at riktig blodprodukt gis til riktig pasient og at transfusjonen blir dokumentert i pasientjournal og blodbankens datasystem.

MÅLGRUPPE

Leger og sykepleiere som utfører transfusjon av blodprodukter utlevert fra blodbankene i SSHF.

UTFØRELSE

Transfusjon skal utføres av lege eller sykepleier. Den som utfører transfusjonen er ansvarlig for at kontrollrutiner følges og at transfusjonen blir registrert i pasientens journal.

Transfusjon av erythrocyttkonsentrat, trombocyttkonsentrat og Octaplasma

Umiddelbart før transfusjonen skal to personer (hvorav den ene er ansvarlig lege/sykepleier som nevnt ovenfor) utføre følgende:


1. Kontroller pasientens identitet mot navn og 11-sifret fødselsnummer på transfusjonsjournalen: Pasient som kan gjøre rede for seg, skal selv oppgi navn og fødselsdato. Les deretter av navn og 11-sifret fødselsnummer på ID-båndet.
2. Kontroller tappenummer og produktkode på blodproduktposen mot tappenummer og produktkode på transfusjonsjournalen.
3. Kontroller at blodtypen (ABO og RhD) på blodproduktposen er forlikelig med blodtypen på transfusjonsjournalen. Ved tvil, kontakt blodbanken.
For Octaplasma kontrolleres kun ABO-typen.

De to som har utført kontrollen signerer i egen rubrikk på transfusjonsjournalen.

Pasienter som ikke kan gjøre rede for seg identifiseres ved at man leser på ID-båndet som er festet på pasienten.

Dokumentet skal verifiseres av medisinsk ansvarlig overlege. DokumentID: D19983

Utarbeidet av: Christine T. Steinsvåg Avd. overlege	Fagansvarlig: Christine T. Steinsvåg	Godkjent av: Susanne Miriam Sørensen Hernes	Verifisert av: 20.08.2025 - Avd. overlege Christine T. Steinsvåg
--	--	---	--

		Transfusjon av blodprodukter i SSHF - kontrollrutiner og dokumentasjon			Side: 2 Av: 4
Dokumentplassering: I.2.3.3-6	Utarbeidet av: Christine T. Steinsvåg Avd.overlege	Fagansvarlig: Christine T. Steinsvåg	Godkjent dato: 01.10.2025	Godkjent av: Susanne Miriam Sørensen Hernes	Revisjon: 6.00

Generelle prosedyrer/Transfusjon/Praktiske transfusjonsprosedyrer

Eksempel på transfusjonsjournal og blodposeetikett:

SØRLANDET SYKEHUS

Blodbanken SSA
Sørlandet sykehus HF Arendal
Postboks 783, Stoa
4809 Arendal
Tlf. 37014201

TRANSFUSJONSJOURNAL

ERYTROCYTTER
TESTET NEGATIV PÅ HBsAg, ANTI-HIV1/HIV2,
ANTI-HCV OG HCV RNA

Utleveres etter negativ antistoff-screening.

For Octaplasma: Infunderes så snart som mulig og senest innen ____ kl. ____

Pasient:	
Blodtype	A RhD pos
Fødselsnummer	120579-00499
Navn: TELOKK, GRY	
Avdeling: 4EI-A	

Blodkomponent:	
Blodtype	A RhD pos
Tappenummer	J0004 16 102950
Produktkode	E3846000

Antistoffscreening - (neg).
Resultatet gjelder til og med 21-10-2016 kl. 16:00

KONTROLL UMIDDELBART FØR TRANSFUSJONEN

To personer utfører følgende:

- Kontroller pasientens identitet mot navn og 11-sifret fødselsnummer på denne transfusjonsjournal. Pasient som kan gjøre rede for seg, skal selv oppgi navn og fødselsdato. Les deretter av navn og 11-sifret fødselsnummer på ID-båndet.
- Kontroller tappenummer og produktkode på blodproduktposen mot tappenummer og produktkode på denne transfusjonsjournal.
- Kontroller at blodtypen (ABO og RhD) på blodproduktposen er forlikelig med blodtypen på denne transfusjonsjournal. Ved tvil, kontakt blodbanken. For Octaplasma kontrolleres kun ABO typen.

Lege/sykepleier som utfører transfusjonen er ansvarlig for at kontrollrutiner følges og at transfusjonen blir registrert i pasientens journal og i InterInfo.

De to som har utført kontrollen/transfusjonen signerer her:

Signatur _____ _____	Dato	Sign. 1	Sign. 2	Påbegynt kl.	Avsluttet kl.
	Forløp transfusjonen komplikasjonsfritt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei				

Registrert i InterInfo: *****OBS*TEST*7.1*****




Octaplasma-pose

Tappenummer

Produktkode



 SØRLANDET SYKEHUS		Transfusjon av blodprodukter i SSHF - kontrollrutiner og dokumentasjon			Side: 3 Av: 4
Dokumentplassering: I.2.3.3-6	Utarbeidet av: Christine T. Steinsvåg Avd.overlege	Fagansvarlig: Christine T. Steinsvåg	Godkjent dato: 01.10.2025	Godkjent av: Susanne Miriam Sørensen Hernes	Revisjon: 6.00

Generelle prosedyrer/Transfusjon/Praktiske transfusjonsprosedyrer

Regler for kryssing av blodtyper

Pasienten skal (kan) få blodprodukter med de angitte blodtyper			
Pasient med blodtype	SAGMAN-erytrocyttkonsentrat	Trombocyttkonsentrat ¹	Octaplasma®
A	A (O)	A (O)	A (AB)
B	B (O)	O (A ₂ , B)	B (AB)
AB	AB (A, B, O)	A (O, B, AB)	AB
O	O	O (A ₂)	O (B, A, AB)

Registrering i pasientjournalen skal skje snarest mulig etter transfusjonen

- Klistremerket fra poseetiketten limes på pasientens transfusjonsjournal. Transfusjonsjournalen skannes inn i den elektroniske pasientjournalen (DIPS).
For transfusjoner utenfor SSHF må transfusjonsjournalen lagres i pasientjournalen.
- Transfusjon av erytrocytter, trombocytter og Octaplasma rapporteres elektronisk i InterInfo, se [InterInfo - elektronisk bestilling av blodprodukter og elektronisk rapportering av transfusjoner SSHF](#).


Dersom DIPS/InterInfo er midlertidig utilgjengelig: Rapport straks systemet igjen er tilgjengelig (InterInfo er tilgjengelig selv om DIPS er i lesemodus).

For **transfusjoner utenfor SSHF:** Send kopi av transfusjonsjournal med klistremerke til blodbanken snarest mulig etter transfusjonen.

Ved **transfusjonskomplikasjoner**, rapporter straks telefonisk til blodbanken. Beskriv hendelsesforløp, symptomer og funn nøyaktig. Se [Transfusjonsreaksjoner - håndtering. SSHF](#).

Ved **transfusjon av KRISEBLOD** mangler transfusjonsjournalen pasientidentitet. Transfusjonen kan ikke rapporteres i InterInfo. Den som er ansvarlig for transfusjonen fyller ut pasientens identitet (fra ID-båndet på pasienten) på transfusjonsjournalen, som så returneres til blodbanken.

¹ Unntak kan gjøres i spesielle situasjoner, se [Bestilling av blodprodukter fra blodbankene i SSHF](#). Transfusjon av ABO-uforlikelig trombocyttkonsentrat gir ikke transfusjonsreaksjon. Trombocytterne vil kunne bidra til å stoppe en pågående blødning på linje med ABO-forlikelige trombocytter, men effekten varer kortere.

 SØRLANDET SYKEHUS	Transfusjon av blodprodukter i SSHF - kontrollrutiner og dokumentasjon				Side: 4 Av: 4
Dokumentplassering: I.2.3.3-6	Utarbeidet av: Christine T. Steinsvåg Avd.overlege	Fagansvarlig: Christine T. Steinsvåg	Godkjent dato: 01.10.2025	Godkjent av: Susanne Miriam Sørensen Hernes	Revisjon: 6.00

Generelle prosedyrer/Transfusjon/Praktiske transfusjonsprosedyrer

Dokumentet skal høres av systemansvarlig for blodbankdatasystemet, blodbankleder SSA, enhetsleder blodtypeserologi SSK og fagbioingeniør blodbank SSF.

Dokumentet skal verifiseres av: Medisinsk ansvarlig for blodbankene SSHF.

Vedlegg

Kryssreferanser

- [I.1.7-13](#) Identifikasjon av pasient ved innleggelse eller fødsel i Sørlandet sykehus HF
- [I.2.3.3-3](#) Bestilling av blodprodukter fra blodbankene i SSHF
- [I.2.3.3-7](#) InterInfo - elektronisk bestilling av blodprodukter og elektronisk rapportering av transfusjoner SSHF
- [I.2.3.3-12](#) Transfusjonsreaksjoner - håndtering. SSHF

Eksterne referanser

- [Blodforskriften](#)
- [Veileder for transfusjonstjenesten i Norge, Helsedirektoratet](#)
- [Klinisk transfusjonshåndbok, Legeforeningen.](#)