

 Diakonhjemmet Sykehus Avdeling for medisinsk biokjemi/Blodbank/Retningslinjer for blodbanktjenesten	Ref nr: A.2.2-27.3.8
Blodtransfusjon - Bestilling, oppbevaring og bruk av blodprodukter og håndtering ved transfusjonsreaksjon	Versjon: 16.00
	Gyldig fra: 30.03.2026

Endringer siden forrige versjon

Revidert etter tilbakemeldinger. Tydeliggjort avsnittet om kriseblod. Opprettet et avsnitt om massive transfusjoner. Oppdatert informasjon om transfusjon av plasma (indikasjoner).

1. HENSIKT

Sikre korrekt bestilling, henting, oppbevaring og bruk av blod og blodprodukter i forbindelse med blodtransfusjoner, samt håndtering av transfusjonsreaksjoner.

2. ANSVAR

Avdeling for medisinsk biokjemi (AMB) er ansvarlig for å utarbeide og revidere prosedyren, og er i samarbeid med Medisinsk avdeling ansvarlig for det faglige innholdet. Avdeling Medisin og helsefag er ansvarlig for å godkjenne prosedyren. Klinikkledere og avdelingsledere i sine respektive avdelinger er ansvarlig for implementering og etterlevelse av prosedyren.

3. MÅLGRUPPE

Alle ansatte i AMB som er autorisert for blodbank og alle ansatte ved de kliniske avdelingene som skal bestille og håndtere blodprodukter og gjennomføre blodtransfusjoner.

4. DEFINISJONER

AMB: Avdeling for medisinsk biokjemi

BiO: Blodbanken i Oslo, OUS Ullevål, tlf. 22 11 88 69/70.

Pretransfusjonsprøve: Blodtyping + screening. Utføres av Blodbanken i Oslo ved OUS Ullevål (BiO).

Blodtyping: Typing av ABO og Rh(D).

Screening: Pasientens blod testes for irregulære blodtypeantistoffer (andre antistoffer enn anti-A og anti-B).

Negativ screening: Ingen irregulære blodtypeantistoff påvist.

Positiv screening: Ett eller flere irregulære blodtypeantistoff(er) påvist.

SAG/SAGMAN: Erytrocyttkonsentrat tilsatt salt, adenosin, glukose og mannitol.

Hb: Hemoglobin.

5. SPESIELLE FORHOLD

Dersom det blir nødvendig å gjennomføre transfusjon av blodprodukter på enheter som sjelden/unntaksvis har behov for å gi blod, eksempelvis sengeposter i psykisk helsevern eller revmatologiske sengeposter, skal ansvarlig lege be om bistand til å gjennomføre transfusjonen fra enheter med dokumentert kompetanse på transfusjoner.

Innhold

1. HENSIKT	1
2. ANSVAR	1
3. MÅLGRUPPE	1
4. DEFINISJONER	1
5. SPESIELLE FORHOLD	1
6. PRETRANSFUSJONSPRØVE	2
6.1 Bestilling av pretransfusjonsprøve (screening)	2
6.2 Forsendelse av pretransfusjonsprøve	2
7. PASIENTER SOM SKAL HA BESTRÅLTE PRODUKTER	2
8. TRANSFUSJONSHASTIGHET	3
9. TRANSFUSJONSSETT	3
10. BLODVARMER	3
11. SAG	3
11.1 Bestilling av SAG	4

Blodtransfusjon - Bestilling, oppbevaring og bruk av blodprodukter og håndtering ved transfusjonsreaksjon

11.1.2 Bestilling av SAG til pasienter med gyldig, negativ screening	4
11.1.3 Bestilling av SAG til pasienter med gyldig, positiv screening	4
11.2 Bestilling av kriseblod, type O Rh- (neg)/Kell- (neg).....	4
11.3 Oppbevaring og henting av SAG	4
12. OCTAPLASMA - FERSKFROSSET PLASMA	4
12.1 Bestilling av Octaplasma	5
12.2 Oppbevaring og henting av Octaplasma	5
13. TROMBOCYTTKONSENTRAT	5
13.1 Bestilling av trombocyttkonsentrat	5
13.2 Oppbevaring og henting av trombocyttkonsentrat	5
14. MASSIV TRANSFUSJON	6
15. KONTROLL AV PASIENT OG BLODPRODUKT/GJENNOMFØRING AV TRANSFUSJON	6
15.1 Kontroll av pasient før transfusjon	6
15.2 Kontroll av blodprodukt	6
15.3 Overvåking av pasient ved påbegynt transfusjon	6
15.4 Ved avsluttet transfusjon	6
16. TRANSFUSJONSREAKSJONER	7

For utgivelse av kriseblod, se [11.2 Bestilling av kriseblod, type O Rh- \(neg\)/Kell- \(neg\)](#).

6. PRETRANSFUSJONSPRØVE

6.1 Bestilling av pretransfusjonsprøve (screening)

- Rekvirer *Pretransf.prøve screening* i DIPS, se "Analyser som krever tilleggsinformasjon" s. 5 i [A.2.2-44.2.35 DIPS brukerveiledning - Elektronisk rekvirering av prøver til Avdeling for medisinsk biokjemi](#).
- En pretransfusjonsprøve er klar ca. 2 timer etter den er sendt fra Diakonhjemmet.
- Ved ø-hjelp må avdelingen ringe laboratoriet på 1578 (1290 for Akuttmottaket, Operasjons-, Intensiv- og Anestesiavdelingen).
- Ved planlagt operasjon der gyldig pretransfusjonsprøve må foreligge før operasjonsstart, skal pretransfusjonsprøve helst være tatt innen kl. 11:00 dagen før.
- Pretransfusjonsprøve er gyldig i fire døgn fra kl. 23:59 prøvetakingsdato.
- AMB gir beskjed til sengepost/rekvirent per telefon dersom en pasient har positiv screening, der dette ikke er kjent fra før.

6.2 Forsendelse av pretransfusjonsprøve

- Bud til BiO fra AMB:
 - Hverdager kl. 07:45, 11:40, 13:35 og 19:00.
 - Helg- og helligdager kl. 07:30 og 13:00.
- Pretransfusjonsprøve til planlagt operasjon, som bestilles etter siste bud kl. 19:00 på hverdager, sendes med bud neste dag kl. 07:45.
- Utenom faste budruter må pretransfusjonsprøve sendes med drosje.

7. PASIENTER SOM SKAL HA BESTRÅLTE PRODUKTER

- Allogent benmargstransplanterte siste 12 mnd., ev. fortsatt immunosupprimerte, eller transplantasjon planlagt i nær fremtid.
- Autolog stamcelletransplanterte, én måned før og 3-6 måneder etter transplantasjon.

Blodtransfusjon - Bestilling, oppbevaring og bruk av blodprodukter og håndtering ved transfusjonsreaksjon

- Sterkt immunsupprimerte, f.eks. ved visse former for cytostatikabehandling, bl.a. fludarabin.

8. TRANSFUSJONSHASTIGHET

- Passende transfusjonshastighet avhenger av indikasjonen og pasientens tilstand. Hos stabile pasienter er transfusjonstid 1 – 2 timer anbefalt.
- Ved hypertensjon eller mistanke om hjertesvikt kan hastigheten reduseres og pasienten overvåkes nøye. Hos hjertesviktpasienter må bruk av diuretika vurderes for å forebygge transfusjonsassosiert sirkulasjonsoverbelastning ([TACO](#)).
- En erytrocytttransfusjon skal være avsluttet **innen 4 timer** etter at transfusjonen har startet.
- En plasmatransfusjon skal være avsluttet **innen 2 timer** etter at transfusjonen har startet.
- En trombocyttransfusjon skal være avsluttet **innen 2 timer** etter at transfusjonen har startet.

9. TRANSFUSJONSSETT

- SAG, Octaplasma og trombocyttkonsentrat skal transfunderes gjennom transfusjonssett med standard blodfilter. Veiledende porestørrelse er 170 – 200 µm og formålet er fjerning av koagler og presipitater.
- Grunnet faren for kontaminasjon og bakterievekst, skal et transfusjonssett brukes i maksimalt 6 timer.
- Til erytrocyttkonsentrater og plasma kan en bruke transfusjonssett som er brukt til andre blodkomponenter, for eksempel trombocyttkonsentrat.
- Til trombocyttkonsentrat skal det alltid brukes transfusjonssett som ikke er brukt til andre blodkomponenter, men flere trombocyttkonsentrat kan gis gjennom samme sett.
 - **UNNTAK:** Ved massiv transfusjon er det behov for rask og balansert transfusjon av erytrocytter, trombocytter og plasma. I slike situasjoner prioriteres det å få gitt trombocytter foran prinsippet om eget sett. Man kan derfor i slike situasjoner gi dette i samme transfusjonssett som erytrocyttkonsentrat og plasma, også under trykk og i blodvarmer. Så snart det er praktisk mulig, er det derimot hensiktsmessig å gi trombocytter for seg selv, på eget transfusjonssett og på egen intravenøs inngang.
- Til virusinaktiverede plasmaprodukter annet enn Octaplasma, inkludert albumin og immunglobulin til intravenøs bruk, kan man bruke infusjonssett med mer finmaskede filtre.
- De tomme blodposene skal ikke skylles gjennom til slutt.
- Medikamenter og infusjonsvæsker må ikke tilsettes eller gis i samme transfusjonssett som erytrocyttkonsentrater, trombocyttkonsentrater og plasma. Det eneste unntaket er 0,9 % NaCl til infusjon.
- Virusinaktiverede, batchprosesserte plasmaprodukter, for eksempel intravenøst immunglobulin, skal heller ikke tilsettes andre legemidler og infusjonsvæsker.

10. BLODVARMER

- Blodvarmer bør benyttes når man forventer å transfundere mer enn 2 SAG og/eller plasma. Ved massiv blødning/transfusjon er blodvarmer obligatorisk.
- Ved beskjed fra BiO på følgeseddelen om oppvarming av blodpose før transfusjon til pasienter som har kuldeantistoffer mot erytrocytter, menes oppvarming til minst 37°C med blodvarmer.
- Det skal brukes CE-godkjent og kvalitetssikret blodvarmer.
- Blodvarmer er tilgjengelig for alle avdelinger/enheter og kan lånes fra Ortopedisk sengepost A.
- Obs: blodvarmersett kan bli svært varmt. Viktig at det ikke ligger inntil pasientens hud.

11. SAG

Pasientens kliniske tilstand avgjør indikasjonen for transfusjon.

- Ved akutt blodtap: vurder transfusjon ved **hb < 7 – 8 g/dl**, 1 – 2 enheter SAG.
- Langsamt tilkommet/kronisk anemi kan ev. vente noe, også ved lavere hb.
- Ved usikker diagnose: ta relevante prøver før transfusjon. Se [Metodebok – anemiutredning](#).
- I gjennomsnitt stiger hb 0,7 - 1 g/dl per transfunderte SAG.

Blodtransfusjon - Bestilling, oppbevaring og bruk av blodprodukter og håndtering ved transfusjonsreaksjon**11.1 Bestilling av SAG**

Bestilles fra AMB, tlf. 1576. Oppgi pasientens fødsels- og personnummer (11 siffer).

11.1.2 Bestilling av SAG til pasienter med gyldig, negativ screening

- AMB har alltid tilgjengelig: O Rh+ (pos), O Rh- (neg), A Rh+ (pos), A Rh- (neg), B Rh+ (pos) og B Rh- (neg) SAG.
- SAG klargjøres i løpet av 5 – 10 minutter.

11.1.3 Bestilling av SAG til pasienter med gyldig, positiv screening

- BiO utfører utvidet forlik.
- SAG sendes fra BiO, normalt i løpet 1,5 – 2 timer.
- I tilfeller med flere irregulære blodtypeantistoffer, eller antistoffer mot vanlige blodtyper, kan det ta lengre tid.

11.2 Bestilling av kriseblod, type O Rh- (neg)/Kell- (neg)

Kriseblod medfører økt risiko for transfusjonsreaksjoner og transfunderes kun i tilfeller der pasienten ikke kan vente på gyldig screening.

- Ring AMB og bestill SAG som kriseblod, tlf. 1576. Angi om hastegrad **er mindre enn 5 minutter** eller **5 – 15 minutter**. Oppgi pasientens fødsels- og personnummer (11 siffer).
- Rekvirer *Pretransf.prøve screening* i DIPS.
- Pretransfusjonsprøven bør tas **før** kriseblod transfunderes.
- Transfusjonsjournal kan ikke skrives ut dersom pasientens blodtype ikke er kjent. Den selvklebende lappen på blodposen klistres bak på pasientens kurve inntil blodtypen blir bestemt.
- Når pasientens pretransfusjonsprøve er klar, skal videre transfusjon utføres med typelikt blod.

11.3 Oppbevaring og henting av SAG

1. SAG legges klart i øverste hylle i blodbankkjøleskapet på AMB, sammen med følgeseddel og transfusjonsjournal.
2. SAG skal kun lagres i godkjent blodbankkjøleskap på AMB, med temperaturovervåkning og alarm.
3. Som hovedregel skal det kun hentes én SAG. Hvis det av ulike grunner hentes flere SAG, skal disse oppbevares i isoporkasse med kjøleelement fram til transfusjon.
4. Ved henting av blodprodukter skal det alltid medbringes fødsels- og personnummer for å sikre at det hentes blodprodukt til rett pasient.
5. For å sikre sporbarhet på hvem som har hentet hvilke enheter og når de er hentet, skal ansatte som henter SAG registrere ut hentede enheter i Lexit. Se [A.2.2-27.3.9 Blodbank - Uttak og retur av reserverte SAG i Lexit](#).
6. Bruk gjerne portørtjenesten til henting av blodprodukter. Portørtjenesten leverer blod direkte til pasientansvarlig sykepleier, [EK.5.2.1.2.1 Job Agent - Bestille portør](#).
7. Temperaturknappens midtpunkt skal ikke ha skiftet farge (skjer ved temperatur over + 10 °C) til oransje/rød (avhengig av type temperaturknapp) når SAG tas ut av blodbankkjøleskapet.
8. Blodproduktet anbefales ikke mellomlagret på avdeling før transfusjon, men bringes direkte til pasient umiddelbart etter at det er hentet fra laboratoriet.
9. SAG må være ferdig transfundert innen 6 timer etter at blodposen er tatt ut av blodbankskapet/isoporeske.
10. SAG oppbevart i isoporeske kan returneres til lager så lenge det er is i kjøleelementet og temperaturknappens midtpunkt ikke har skiftet farge til oransje/rød.
11. SAG som ikke skal transfunderes likevel, men hvor temperaturknappen er slått om, returneres til AMB for kassering.

12. OCTAPLASMA - FERSKFROSSET PLASMA

- Octaplasma leveres i enheter à 200 ml.
- Transfusjon av Octaplasma er indisert ved:
 - Stor blødning med mangel på alle koagulasjonsfaktorer.
 - Massiv blødning, når blødningen er > 1 blodvolum.
 - DIC (disseminert intravaskulær koagulasjon) med blødning.
- Transfusjon av Octaplasma er **ikke** indisert ved:
 - Blødende pasienter uten koagulopati.

Blodtransfusjon - Bestilling, oppbevaring og bruk av blodprodukter og håndtering ved transfusjonsreaksjon

- Som volumerstatning.
- Som behandling av lett forhøyede INR-verdier <2 uten koagulopati.
- Profylaktisk bruk ved kirurgi.
- Det foreligger ikke vitenskapelig grunnlag for å gi én enhet plasma for hver enhet SAG hos pasienter som ikke trenger massiv transfusjon ([Tidsskriftet - myter og fakta om plasmatransfusjon](#)).

12.1 Bestilling av Octaplasma

- Bestilles fra AMB, tlf. 1576. Oppgi pasientens fødsels- og personnummer (11 siffer).
- Pasienten behøver ikke å ha gyldig screening, men bør ha kjent blodtype.
- Det blir fortrinnsvis utlevert plasma av samme ABO-blodtype som pasienten har selv.
- Dersom pasienten ikke har kjent blodtype: bestill *Pretransf.prøve screening* i DIPS. Prøven blir sendt til BiO med neste bud, ev. med drosje. Når blodtypen er kjent, blir plasma klargjort.
- AMB har alltid plasma av type AB tilgjengelig. Øvrige blodtyper sendes fra BiO.
- Dersom transfusjon av plasma ikke kan vente til pasienten har kjent blodtype: ring AMB og informer om dette. AMB vil klargjøre plasma av type AB. Tining tar ca. 40 minutter.

12.2 Oppbevaring og henting av Octaplasma

- Octaplasma legges klart i øverste hylle i blodbankkjøleskapet på AMB, sammen med følgeseddel og transfusjonsjournal.
- Octaplasma skal gis snarest mulig. Etter tining kan Octaplasma oppbevares i inntil 5 døgn i blodbankkjøleskap, eller i 8 timer ved romtemperatur.
- Tint Octaplasma som ikke skal transfunderes likevel, kan ikke returneres til lager, men må returneres til AMB for kassering.

13. TROMBOCYTTKONSENTRAT

- I utgangspunktet gis trombocyttkonsentrat kun ved blødning og samtidig trombocytopeni.
- Enkelte situasjoner krever trombocyttransfusjon ved $\text{trc} < 10 \times 10^9/\text{L}$, også uten blødninger, for eksempel etter cellegift eller ved alvorlige infeksjoner.
- Før invasive prosedyrer bør trombocytallet være $> 30 \times 10^9/\text{L}$, eller ev. $> 50 \times 10^9/\text{L}$.
- Etter transfusjon av én enhet trombocyttkonsentrat øker trombocytallet med $25 - 40 \times 10^9/\text{L}$ målt en time etter transfusjon (normovolemisk pasient). Ved manglende stigning i trombocytverdi må det vurderes å bruke buffycoat-trombocytter, hvor risiko for immunreaksjon er mindre. Andre årsaker må også vurderes, f.eks. HLA-immunisering, ITP, TTP, DIC. Diskuter ev. med hematolog eller med vakthavende på BiO.

13.1 Bestilling av trombocyttkonsentrat

- Alt skal være klart til transfusjon når det bestilles trombocyttkonsentrat.
- Pasienten må ikke ha gyldig screening, men bør ha kjent blodtype.
- Bestilles fra AMB, tlf. 1576. Oppgi pasientens fødsels- og personnummer (11 siffer).
- AMB har ikke trombocyttkonsentrat lagret lokalt. Levering av trombocyttkonsentrat fra BiO tar normalt én time.
- Dersom pasienten ikke har kjent blodtype: bestill *Pretransf.prøve screening* i DIPS. Prøven blir sendt til BiO med neste bud, ev. med drosje. Når blodtypen er kjent, blir trombocyttkonsentrat bestilt.
- Dersom transfusjon av trombocyttkonsentrat ikke kan vente til pasienten har kjent blodtype: ring AMB og informer om dette.
- Grunnet kort holdbarhet bør det helst bestilles **ett trombocyttkonsentrat** av gangen.

13.2 Oppbevaring og henting av trombocyttkonsentrat

- Trombocyttkonsentrat legges klart på benk på AMB, sammen med følgeseddel.
- Trombocyttkonsentrat skal oppbevares i romtemperatur. Ved oppbevaring av flere poser, skal disse ligge adskilt. Trombocyttkonsentrat må aldri oppbevares i kjøleskap.
- Trombocyttkonsentrat må transfunderes innen 6 timer etter at de er sendt fra BiO. Tidsfrist for transfusjon er påført produktets følgeseddel.

 Diakonhjemmet Sykehus	Ref nr: A.2.2-27.3.8 Versjon: 16.00 Gyldig fra: 30.03.2026
Blodtransfusjon - Bestilling, oppbevaring og bruk av blodprodukter og håndtering ved transfusjonsreaksjon	

- Bestilte trombocyttkonsentrater som ikke blir transfundert kan ikke returneres til BiO, men må returneres til AMB for kassering.

14. MASSIV TRANSFUSJON

Massiv transfusjon defineres på OUS som transfusjon av 5 SAG eller mer i løpet av 3 timer, eller 10 SAG eller mer i løpet av 24 timer. I disse tilfelle gis det 5 SAG, 5 Octaplasma og 1,5 trombocyttkonsentrat, se e-håndboken ved OUS: [E-håndbok: massiv transfusjon og koagulasjonsbehandling ved kritisk blødning](#). **Faste forhold mellom disse komponentene gis altså ved traumer og store kirurgiske blødninger, hvor blødningen er > 1 blodvolum.**

På generelt grunnlag styres transfusjonen av hva pasienten mangler. SAG gis ved anemi eller blodtap. Octaplasma gis ved koagulopati med blødning eller ved dokumentert mangel på koagulasjonsfaktorer, se e-håndboken ved OUS: [E-håndbok: indikasjoner for transfusjon av blodprodukter](#).

15. KONTROLL AV PASIENT OG BLODPRODUKT/GJENNOMFØRING AV TRANSFUSJON

15.1 Kontroll av pasient før transfusjon

Skal utføres av to personer ved pasienten umiddelbart før transfusjon, der én skal være transfusjonsansvarlig lege eller sykepleier. Pasientens identitet kontrolleres mot navn og fødselsnummer (11 siffer) på blodproduktets følgeseddel.

1. Hvis mulig skal pasienten selv oppgi navn og fødselsnummer.
2. Transfusjonsansvarlig skal kontrollere navn og fødselsnummer på identifikasjonsarmbåndet mot følgeseddelen.

15.2 Kontroll av blodprodukt

- Kontroller at tappenummer på SAG stemmer overens med tappenummer på følgeseddel.
- For Octaplasma og trombocyttkonsentrat: kontroller at batchnummer på produktet stemmer overens med batchnummer på følgeseddel.
- Kontroller at ABO-type og Rh(D)-type stemmer overens på transfusjonsjournal og blodprodukt. Se forlikelighetstabell på transfusjonsjournalens bakside.
- Kontroller at dato og klokkeslett for seneste transfusjonstidspunkt ikke er overskredet.
- Kontroller at holdbarhetsdato på blodproduktet ikke er overskredet. Produktet kan ha kortere holdbarhet enn pretransfusjonsprøvens gyldighet.
- Kontroller at blodposen er uskadd og innholdet ikke har påfallende utseende (uvanlig farge, koagler, andre utfellinger, lekkasje, hemolyse).
- Den som utfører transfusjonen er ansvarlig for at kontrollrutinene følges, og at transfusjonen blir registrert i pasientens journal.
- Journalen skal inneholde dokumentasjon av blodkomponent og -produkt, indikasjon, effekt og ev. komplikasjoner.
- Ved påbegynt transfusjon skal den selvklebende lappen på blodproduktets etikett fylles ut med transfusjonsdato, signeres og klebes på anvist plass på pasientens transfusjonsjournal.

15.3 Overvåking av pasient ved påbegynt transfusjon

- Blodproduktets følgeseddel fungerer som en sjekkliste før, under og etter transfusjon.
- Det skal måles blodtrykk, puls, respirasjonsfrekvens og temperatur (vitale tegn) før transfusjon. Målingene skal gjentas 15 minutter etter påbegynt transfusjon og etter at transfusjonen er avsluttet. Opplysningene skal dokumenteres.
- Pasienten skal observeres nøye de første 15 minuttene av hver påbegynte enhet.
- Narkose kan maskere alvorlige transfusjonsreaksjoner, slik at hematuri og blodtrykksfall kan være det første som oppdages. Vær også ekstra oppmerksom ved pasienter som ikke er i stand til å uttrykke ubehag.
- Transfusjonshastigheten bør ikke overstige 400 – 500 ml/time.

15.4 Ved avsluttet transfusjon

- Følgeseddel skal fylles ut og signeres av minst én person.
- Det skal bekreftes om transfusjonen har forløpt komplikasjonsfritt eller ikke.

Blodtransfusjon - Bestilling, oppbevaring og bruk av blodprodukter og håndtering ved transfusjonsreaksjon

- Dersom transfusjon ikke har forløpt komplikasjonsfritt, se avsnitt 10 om transfusjonsreaksjoner.
- Følgeseddelen legges i egen hylle ved kjøleskap i slusa ved AMB.
- De tomme blodposene og transfusjonssettet legges i en plastpose som påføres dato og klokkeslett for transfusjon, og legges i kjøleskap i slusa ved AMB.
- Blodposene oppbevares i kjøleskap på AMB i ett døgn, i tilfelle transfusjonsreaksjoner.

16. TRANSFUSJONSREAKSJONER

Reaksjoner som kvalme, brekninger, frysninger, feber, tungpust, blodtrykksfall, blodtrykksstigning, hudreaksjoner og ryggsmelter under eller etter transfusjonen bør gi mistanke om transfusjonskomplikasjon.

Ved milde transfusjonsreaksjoner avgjør behandlende lege om transfusjonen skal stanses. Ved førstegangs febril transfusjonsreaksjon bør transfusjonsutredning alltid vurderes.

Ved alvorlige transfusjonsreaksjoner må transfusjonen straks avbrytes.**1. Varsle umiddelbart lege, ev. stansteam.**

- Sikre vitale funksjoner, perfusjon. IV-væske, følg vitale parametere. Obs nyrefunksjon.
- Ev. akutt hemolytisk transfusjonsreaksjon kan være livstruende. Obs ved frysninger, feber, tachycardi, brystmerter, hodepine, kvalme, ekstremitetssmerter, dyspnoe, hypotensjon, DIC.

Kun i samråd med lege:

- Ved mistanke om allergisk reaksjon, gi Deksklorfeniramin 5 mg iv. Hvis alvorlig allergisk reaksjon, gi Solu-Cortef® 100 mg iv., og vurder om det er nødvendig med Adrenalin 0,5 – 1 mg sc.

2. Rekvirer *Utredning av transfusjonsreaksjon* i DIPS.
3. Rekvirer videre hemoglobin, LD, trombocytter, urinstiks.
4. Ved frostanfall; rekvirer blodkultur.
5. Kontakt AMB, tlf. 1578 (1290 for Akuttmottaket, Operasjons-, Intensiv- og Anestesiavdelingen) for prøvetaking.
6. Blodposen med transfusjonssettet skal straks returneres til AMB sammen med utfylt og signert følgeseddel påført beskrivelse av komplikasjonene.
 - Ved temperaturstigning hos pasienten vil BiO vite hvor mye temperaturen har steget. Hvis temperaturen har steget med mer enn 1 °C, er etterundersøkelsene mer omfattende enn om den er steget med 0,5 °C.
7. Etterundersøkelser må gjøres av BiO før pasienten kan få mer blod.
8. Den som er ansvarlig for transfusjonen er også ansvarlig for utredning, behandling og dokumentasjon av en ev. transfusjonsreaksjon.
9. Transfusjonsreaksjoner skal meldes i Synergi av transfusjonsansvarlig.
10. Melding til Hemovigilans gjøres av BiO basert på alvorlighetsgrad, funn og informasjon på følgesedler.

For mer informasjon, se

[Den norske legeforening - Klinisk transfusjonshåndbok](#)

[Helsedirektoratet -Transfusjonstjenesten i Norge utgave 7.3 - Veileder for transfusjonstjenesten i Norge](#)

 Diakonhjemmet Sykehus	Ref nr: A.2.2-27.3.8 Versjon: 16.00 Gyldig fra: 30.03.2026
Blodtransfusjon - Bestilling, oppbevaring og bruk av blodprodukter og håndtering ved transfusjonsreaksjon	

Interne kryssreferanser

[A.2.2-27.3.9](#)

[Blodbank - Uttak og retur av reserverte SAG i Lexit](#)

[A.2.2-44.2.35](#)

[DIPS brukerveiledning - Elektronisk rekvirering av prøver til Avdeling for medisinsk biokjemi](#)

[EK.5.2.1.2.1](#)

[Job Agent - Bestille portør](#)

Eksterne referanser

[REF.2.3.67 Helsedirektoratet -Transfusjonstjenesten i Norge utgave 7.3 - Veileder for transfusjonstjenesten i Norge](#)

[REF.2.3.66 Helsedirektoratet - TACO sjekkliste \(transfusjonsassosiert volumoverbelastning\)](#)

[REF.12.2.11 Den norske legeforening - Klinisk transfusjonshåndbok](#)