

Overvåking av blod i Norge 2016-17

- Blodgiverkomplikasjoner

Publikasjonens tittel: Overvåking av blod i Norge
 Blodgiverkomplikasjoner

Utgitt: 12/2018

Publikasjonsnummer: IS-2796

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Avdeling kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet
Postadresse: Pb. 220, Skøyen, 0213 Oslo
Besøksadresse: Vitaminveien 4, 0483 Oslo

Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no

Lenke til pdf: <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/overvaking-av-blod-i-norge>

Forfattere: Aurora Espinosa
 Tine Torsvik Steinsvåg
 Øystein Flesland

INNHold

INNHold

FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.

INNLEDNING	4
BAKGRUNNSTALL	5
RESULTATER	6
EKSEMPLER	11
REFERANSER	17

INNLEDNING

Hemovigilanssystemet mottar meldinger om blodgiverkomplikasjoner, transfusjonskomplikasjoner og andre uønskede hendelser.

Denne rapporten summerer opp meldinger om blodgiverkomplikasjoner i 2016 og 2017. Noen eksempler på meldinger finnes bakerst i rapporten.

For bakgrunn, metode, diskusjon og anbefalinger henvises det til rapporten *Overvåkning av blod i Norge – Troll. Rapport fra de ti første meldeår 2004-13 (1)*. For mer informasjon om definisjoner av giverkomplikasjoner (2).

BAKGRUNNSTALL

	2016	2017	Totalt
Nye givere	19 031	19 032	38 063
Blodgivninger (sum)	200 888	193 720	394 608
Fullblodgivninger	185 512	177 719	363 231
Aferesegivninger (sum)	15 376	16 001	31 377
Trombocyttafeser	5 829	5 485	11 314
Plasmafereser	7 117	8 141	15 258
Erytrocyttafeser	2 200	2 149	4 349
Kombinerte afereser	230	226	456

Tabell 1 Antall nye blodgivere og antall blodgivninger i Norge 2016 og 2017 Tallene er hentet fra den nasjonale transfusjonsstatistikken (3,4)

RESULTATER

Det kom inn 322 meldinger om alvorlige bivirkninger ved tapping av blodgivere i årene 2016-17, tilsvarende 81,6 per 100 000 tappinger. Det var 255 systemiske reaksjoner og 67 lokale reaksjoner relatert til venepunksjonen. I sju tilfeller opplevde giveren både en systemisk og en lokal reaksjon (eksempel 13 og 14). I elleve tilfeller (2,8 per 100 000 blodgivninger) ble komplikasjonen definert som alvorlig i henhold til definisjoner i blodforskriften (tabell 2). Ut fra hemovigilanssystemets definisjoner (1) var i tillegg 90 hendelser definert som alvorlige (22,8 per 100 000 blodgivninger) (tabell 3).

Sju systemiske komplikasjoner ble meldt som alvorlige (to synkoper med traume, tre synkoper uten traume og to andre systemiske reaksjoner (eksempel 17 og 20). Et tilfelle av hjerneslag med tvilsom årsakssammenheng med blodgivningen, ble meldt som livstruende (eksempel 16).

Tallene for 2016-17 viser omtrent samme antall tilfeller av synkoper som i tidligere rapporter. Det har også vært meldt omtrent samme antall tilfeller hvor giveren måtte legges inn på sykehus, sendes til akuttmottak eller legges inn i akuttmottak for observasjon. Antall avregistreringer pga. bivirkninger holder seg også stabilt fra tidligere år. Det bemerkes at det var tre tilfeller hvor giveren fikk skade pga. feil inntak av jerntabletter (eksempel 17, 18 og 19). I to av disse tilfellene måtte giveren legges inn på akuttmottak til observasjon. Blodbanken oppfordres til å informere blodgivere om riktig bruk av jerntabletter.

1.1 Systemiske bivirkninger

Det ble meldt om 255 systemiske reaksjoner. Det var 201 tilfeller av synkope uten traume, 13 synkoper med traume og 26 alvorlige vasovagale reaksjoner (VVR). I tillegg ble det meldt om seks citratreaksjoner, et hjerneslag (eksempel 16) og åtte tilfeller av annen systemisk bivirkning.

Det ble meldt om totalt 214 tilfeller av synkope, 54 synkoper per 100 000 blodgivninger. Det var 79 tilfeller hos menn og 135 hos kvinner. Ingen av synkopene ble meldt som livstruende. Tre synkoper uten traume og to synkoper med traume ble meldt som alvorlige. I 80 tilfeller ble giveren avregistrert etter hendelsen (tabell 5). I 14,4 % av synkopene uten traume og 69 % av synkopene med traume oppstod synkopene utenfor blodbanken (eksempel 8, 9 og 10).

Synkopene uten traume skjedde i 44 % av tilfellene hos førstegangsgivere og i 56 % hos etablerte givere. Tre førstegangsgivere og ti etablerte givere opplevde en synkope med traume.

De fleste systemiske reaksjoner oppstod raskt etter påbegynt givning, 28 % innen fem minutter og 49 % innen 30 minutter. I seks tilfeller oppstod komplikasjonen mellom 7 og 24 timer etter startet blodgivning. Disse var ett tilfelle av synkope med traume, tre synkoper uten traume og to tilfeller av annen systemisk reaksjon.

1.2 Lokale reaksjoner relatert til venepunksjonen

Det ble meldt om 67 lokale reaksjoner, tilsvarende 17 per 100 000 blodgivinger. Det ble meldt om 27 tilfeller av nerveirritasjon (6,8 per 100 000 blodgivinger), 18 tilfeller hos menn og ni hos kvinner. I fem tilfeller skjedde komplikasjonen hos en førstegangsgiver. I 16 tilfeller førte nerveirritasjonen til symptomer som varte over ei uke (tabell 4) (eksempel 1,2 og 3). I fire tilfeller ble blodgiveren henvist til nevrolog grunnet nerveirritasjon. I tillegg ble det meldt om fire tilfeller av hematom uten smerter, 17 tilfeller av hematom med smerter, fem arterielle punksjoner, to tilfeller av tromboflebitt (eksempel 4), ett tilfelle av forsinket blødning, ett tilfelle av infiltrasjon av returblod, åtte tilfelle av smerter i armen uten hematom og to andre lokale reaksjoner (ett tilfelle av en rød strek i armen som ikke var tromboflebitt, og ett tilfelle av skjelvinger i hånden). To hendelser, en tromboflebitt (eksempel 4) og en nerveskade med varighet av symptomer 1-3 måneder, ble meldt som alvorlige.

Omtrent halvparten av alle lokale komplikasjoner oppstod innen fem minutter etter startet blodgivning. I fem tilfeller oppstod den lokale komplikasjonen 7-24 timer etter blodgivning. Disse var to tilfeller av nerveirritasjon, to hematomer med smerter og ett hematom uten smerter.

1.3 Både lokale og systemiske reaksjoner

Vi mottok sju meldinger hvor giveren opplevde både lokal og systemisk reaksjon (eksempel 14). Det var tre meldinger hvor giveren opplevde både hematom og synkope uten traume, to tilfeller med både smerter i armen og synkope uten traume, ett tilfelle med forsinket blødning og synkope uten traume og ett tilfelle med hematom og vasovagal reaksjon.

1.4 Bivirkninger betraktet som alvorlige

Tabell 2 Giverkomplikasjoner betraktet som alvorlige iht. blodforskriften (5).

Alvorlige bivirkninger iht. definisjoner i blodforskriften	Antall	Antall per 100 000 givninger
Fatal	0	
Livstruende	1	0,3
Invalidiserende	0	
Medfører arbeidsudyktighet/sykemelding	5	1,3
Medfører sykehusinnleggelse	5	0,8
Sum	11	2,8

Tabell 3 Giverkomplikasjoner betraktet som alvorlige iht. hemovigilanssystemets definisjoner (1)

Alvorlige bivirkninger iht. definisjoner i hemovigilanssystemet (Troll)	Antall	Antall per 100 000 givninger
Langtidsmorbiditet > 1 uke	51	13
Synkope med traume	13	3,3
Henvising til en annen lege enn blodbanklege	23	5,8
Observasjon akuttmttak	3	0,7
Sum	90	22,8

1.5 Langtidsmorbiditet

Det ble meldt 51 tilfeller av langtidsmorbiditet (13 per 100 000 blodgivninger), dvs. at skadene eller symptomene varte i over ei uke. Tabell 4 viser årsakene til langtidsmorbiditeten.

Tabell 4 Årsaker til langtidsmorbiditet

Bivirkning	Antall meldinger	Skadevarighet
Lokal		
Hematom uten smerter	1	1-2 uker
Hematom med smerter	13	1 uke til over 12 md.
Tromboflebitt	2	2 uker til 3-6 md.
Nerveirritasjon	16	1 uke til over 12 md.
Smerter i armen	6	2 uker til 3-6 md.
Annen lokal skade i armen	2	2 uker til 3-6 md.
Infiltrasjon av returblod/væske	1	1-2 uker
Systemisk		
Synkope uten traume	3	2 uker og 1-3 md.
Synkope med traume	1	1-3 md.
Annen systemisk reaksjon*	5	1 uke til over 12 md.
Hjerneslag	1	usikker varighet
Total	51	

* To tilfeller av påfallende slapphet, ett tilfelle av langvarig hodepine etter tapping, ett epileptisk anfall og ett tilfelle med feil inntak av jerntabletter.

1.6 Oppfølging av blodgivere

Tabell 5 Oppfølging av blodgivere

Oppfølging	Antall	Prosent	Antall per 100 000 givninger
Ikke behov for videre behandling	267	83	67,6
Henvist annen spesialist	23	7	5,8
Oppsøkt egen lege	11	3,4	2,8
Sykemelding	7	2,2	1,8
Innleggelse på sykehus	5	1,6	1,3
Observasjon i akuttmottak	3	0,9	0,7
Avregistrering	104	32,3	26,3
Vet ikke	13	4	3,2

Tabell 5 viser at de fleste (83 %) av giverne som fikk bivirkninger, ikke hadde behov for videre behandling. I 23 tilfeller hadde giveren behov for henvisning til en annen lege, enten egen lege og/eller annen legespesialist. I elleve tilfeller oppsøkte giveren selv egen lege. I fem tilfeller ble blodgiveren innlagt på sykehus (eksempel 6, 9, 15, 16 og 17). I tre andre tilfeller ble giveren innlagt til observasjon i akuttmottak, hovedsakelig etter synkope, med eller uten traume eller feil inntak av jerntabletter (eksempel 19).

Det ble meldt om sju tilfeller hvor blodgiveren ble sykemeldt (tabell 5), med varighet fra to dager til over fire uker. Tabell 6 gir en oversikt over årsakene til sykemeldingene.

Tabell 6 Årsak til sykemelding

Bivirkning	Antall meldinger
Synkope uten traume	2
Synkope med traume*	1
Annen systemisk bivirkning**	1
Nerveirritasjon	1
Smerter i armen	1
Total	7

* Synkope med traume (eksempel 9).

**Feil inntak av jerntabletter (eksempel 16)

I 104 tilfeller ble blodgiveren avregistrert som følge av komplikasjonen (tabell 5). Førtifem av disse var førstegangsgivere. Tabell 7 viser årsaken til avregistreringene.

Tabell 7 Årsak til avregistrering av blodgivere

Bivirkning	Antall meldinger
Alvorlig VVR uten synkope	16
Synkope uten traume	74
Synkope med traume	6
Annen systemisk reaksjon*	3
Hjerneslag	1
Nerveirritasjon	3
Forsinket blødning fra innstikkstedet	1
Total	104

** Ett tilfelle av hjertebank, ett epileptisk anfall (mulig relatert til blodgivning) og ett tilfelle hvor giveren fikk problemer etter inntak av jerntabletter.*

1 Lokale reaksjoner

Nerveirritasjon

1. Middeldrende, kvinnelig, etablert fullblodgiver.

Blodgiveren oppga smerter med utstråling umiddelbart ved innstikk. Tapping ble ikke avsluttet, siden smertene avtok etter hvert. Blodgiver reiste på ferie etter tapping, og kontaktet blodbanken fra utlandet for å fortelle at hun hadde problemer med å bøye venstre arm (hadde ikke kjørt bil siden tappedag) og hadde sviende smerter fra tommel til håndledd. Ved forsøk på å rette ut armen kjennes dette som "stikk med kniv" i håndleddet. Sår i huden, nummenhetsfølelse. Symptomene varte i 2-4 uker. Hun ble henvist til nevrolog for videre utredning. Hun ble ikke avregistrert etter hendelsen.

2. Ung, mannlig, førstegangs fullblodgiver.

Giveren opplevde en skarp smerte umiddelbart da nålen ble plassert, men han kjente ikke noe under selve blodgivningen. De neste dagene opplevde giveren imidlertid smerter nedover armen. Han kontaktet blodbanken og opplyste om at det ikke hadde skjedd noen forverring. Han fikk beskjed om å begrense bruk av armen. Giver ble anbefalt om å avvente litt og ev. ta kontakt igjen, dersom ikke bedring. Giver kom tilbake ei uke senere. Det var forbedring, men han kjente fortsatt tidvis litt smerte. Giveren ble informert av blodbanklege om å gi beskjed hvis han ikke var symptomfri i løpet av de neste to ukene. Smertene varte i 1-2 uker. Giveren ble ikke avregistrert.

3. Ung, kvinnelig, førstegangs fullblodgiver.

Ved innstikk kjente blodgiver umiddelbart ilende smerter nedover armen og tommel i høyre hånd. Tappingen var fullført etter samråd med giver og reposisjonering av nål. Ved kontakt med vakthavende en uke senere hadde blodgiver fortsatt vondt i armen, dvs. ingen bedring. Hun kjente konstante prikkinger i armen fra albuen nedover til tommelen på radialsiden. Smertene ble gradert til grad 1-2 på en skale fra 1-10 og forstyrret ikke søvnen. Det var nummenhetsfølelse rundt håndleddet. Ved fleksjon i albue kom smerter grad 6-7 i form av strømstøt. Det var intakt kraft ifølge blodgiver. Blodgiver ble henvist til nevrolog som beskrev en trolig nerveskade (n. medianus). Det var nedsatt/endret følsomhet for berøring og stikk i distale del av radialside høyre underarm og palmarside tommel. Normale nevrologiske forhold for øvrig. Hun ble henvist til nevrografi, som ble avbestilt av giveren grunnet stor bedring i symptomene. Ingen smerter lenger, kun av og til svakt ubehag som er på grensa til å forsvinne. Er veldig motivert til å fortsette som blodgiver. Hun ble informert om mulighet for å søke om pasientskadeerstatning for å dekke legeutgifter.

Tromboflebitt

4. Eldre, kvinnelig, etablert fullblodgiver.

Giveren fikk smerter i armen på vei hjem fra blodgivning. Underarmen ble etter hvert blå og hoven, og hun ringte blodbanken etter to dager og fikk beskjed om å ta ny kontakt eller å kontakte egen lege hvis det ikke ble bedre. Etter hvert ble underarmen i tillegg rød og varm, og da kontaktet hun legen sin. Han konstaterte betennelse, og hun fikk ti dagers antibiotikakur. Armen ble gradvis bedre, men var ikke helt bra da medisinen var brukt opp. Hun husket ikke akkurat når hun ble helt symptomfri, men symptomene varte i 2-4 uker. Hun ble ikke avregistrert etter hendelsen.

2 Systemiske reaksjoner

Synkope uten traume

5. Ung, kvinnelig, førstegangsfører.

Giver kom til førstegangsgivning i aferesemaskin for å gi trombocytter. Ca. 30 min. etter oppstart sa hun at hun følte seg uvel. Før bioingeniør rakk å heve beina og legge ned ryggen, besvimte hun. Giveren fikk kramper i armer og bein, og vi måtte holde hardt for at hun ikke skulle falle ut av stolen. Man vurderte å få ut nåla før returen ble gitt, pga. krampene. Hun lagde gurglelyder under besvimmelsen. Det tok ca. 2 min. før man fikk kontakt med henne. Blodbanklege ble tilkalt. Blodtrykket ble målt til 126/78 mm Hg. 10 min. senere var det 110/77 mm Hg og 15 min. deretter 105/74 mm Hg. Hun spiste litt og drakk vann og kaffe før hun forlot blodbanken med taxi, ca. 1,5 time etter hendelsen. Hun ble oppfordret til å drikke godt resten av dagen og ikke vente for lenge med å spise lunsj. Hun ble også fortalt at det kan være lurt å stramme lår og setemusklene, hvis hun skulle komme til å få blodtrykkfall igjen. Blodbanklege kontaktet giver dagen etter. Giver var da fremdeles litt sliten etter besvimmelsen, men hadde det ellers bra. Hun ble avregistrert som giver nå, men det ble avtalt at hun ev. kunne melde seg igjen om noen år, når livssituasjonen har endret seg (giveren har tre barn) og hun har mer overskudd.

6. Middeldrende, mannlig, etablert fullblodgiver.

Giver hadde spist frokost før han ga blod. Han følte seg i fin form de to første dager etter blodgivning. Den tredje dagen etter blodgivning, da han var ute på restaurant og spiste middag, begynte han å føle seg dårlig, kald, svett, blek og kjente prikker for øynene. Han besvimte på stolen og kom til seg selv etter ca. 1 min. Han fikk lagt seg ned på gulvet og besvimte en gang til. Ambulanse ble tilkalt, og de målte veldig lavt blodtrykk. Han ble innlagt på sykehus i tre døgn og fikk behandling med væske, og ble i fin form ganske fort. Han ble undersøkt med ultralyd av hjerte, EKG og andre undersøkelser og det ble tatt blodprøver. Det ble ikke gjort noen funn, men han skal tilbake på hjerterytmeregistrering om ca. 2 md. Giveren ble avregistrert etter eget ønske.

7. Middeldrende, mannlig, etablert fullblodgiver.

Giver ble tappet ukomplisert på ca. 10 min. Han satte seg raskt opp, og dette ble påpekt av blodbankpersonalet. Satte seg deretter på intervjurommet for å avtale ny time, hvorpå han besvimte og ble lagt i stabilt sideleie på gulvet. Traumeteam ble tilkalt. Giver var kald og klam. Blodtrykk lot seg ikke måle med digital blodtrykksmåler. Saltvann ble koblet opp. Giveren var ikke kontaktbar i 10-20 s. Etter 3-4 min. besvimte han igjen, men var raskere tilbake. Etter ca. 10 min. på gulvet ble han lagt opp i tappebenk med hevede føtter. Giveren opplyste om at han var kvalm. Han fikk 10 mg Afipran i.v. Blodtrykk etter ca. 20 min. var 120/80 mm Hg. Giveren ble flyttet til akuttmottak for ytterligere observasjon, EKG og blodprøver. Det var ingen unormale funn. Det ble konkludert med vasovagal synkope. Hendelsen inntraff kl. 09.30, og giveren dro hjem kl. 14. Blodbanken kontaktet ham neste morgen. Han opplyste at han var på jobb, var litt sliten og sov mye kvelden før. Vi avtalte at han skulle kontakte oss ved ytterligere

komplikasjoner de nærmeste dagene. Giveren ble avregistrert.

Synkope med traume utenfor blodbanken

8. Ung, kvinnelig, etablert fullblodgiver.

Etter fullblodtapping hvilte giveren i 15 min. Hun gikk 10 min. til busstopp. Da hun sto og ventet på bussen, svartnet det for henne og hun gikk rett i bakken, rakk ikke å ta seg for. Hun knuste en fortann og forstuet en finger. Oppsøkte legevakt og tannlege for behandling. Hun ble anbefalt å melde saken til Norsk Pasientskadeerstatning.

9. Middeldrende, kvinnelig, etablert fullblodgiver.

Giveren hadde besvimt på vei hjem fra blodgivning for noen tappinger siden, men hun hadde ikke opplyst om dette til blodbanken. Giver besvimte og ble sendt til CT, hvor det ble påvist et lite kraniebrudd med blødning. Ved kontroll CT etter 6 timer hadde blødningen avtatt. Hun ble innlagt ved ortopedisk avdeling i tre døgn og behandlet for hjernerystelse. Ingen kirurgiske inngrep. Hun ble sykemeldt i 2,5 uker. Det var ikke behov for etterkontroller ifølge epikrisen. Hun ble avregistrert.

10. Middeldrende, kvinnelig, førstegangs fullblodgiver.

Giver forlot blodbanken etter blodgivning, tilsynelatende i fin form. Ca. 100 meter fra blodbanken ble hun funnet av en tilfeldig forbipasserende. Hun var da bevisstløs, hadde besvimt og falt om på gaten. Den tilfeldige forbipasserende ringte AMK. Mens han var i telefonen, kom giver til seg selv og fikk formidlet at hun nettopp hadde gitt blod. Personalet fra AMK ba da den forbipasserende om å bringe giveren tilbake til oss. Han hjalp giveren inn i sin egen bil og kjørte henne tilbake til blodbanken. Da giveren kom til oss, var hun oppskaket, engstelig og redd. Orientert for tid og sted. I en periode etter hendelsen så hun alt i et gulaktig lys, lyden var dempet. Dette ga seg etter en stund. Giver ble tilsett av blodbanklege. Vurdert som ingen hodeskade. Flere skrubbsår på kroppen som ble vasket og plastret. Reiste hjem etter et par timer. Følte seg da i fin form. Giveren ble ringt i etterkant, og hadde da følt seg helt fin etter hendelsen.

Citratreaksjon

11. Middeldrende, kvinnelig, etablert aferese giver.

Giveren ga trombocytter. Aferesemaskinen beregnet åtte målsykluser. Hun hadde gitt trombocytter tidligere og merket litt citratreaksjoner. Denne gangen merket hun litt ubehag ved alle returer, mest på siste syklus, da hun ble kvalm og kjente prikking i hele kroppen. Returhastighet ble satt ned, samt at hun fikk salte kjeks og tilbud om kalsiumtabletter. Hun tok kalsiumtabletter på de tre siste syklusene (totalt tre tabletter). Symptomene økte på etter avsluttet givning. Hun prøvde å reise seg etter 15 min., men måtte legge seg ned igjen. Lå i giverstolen, og ville selv ligge med beina lavt. Det gikk bedre etter hvert. Hun klarte ikke å drikke eller spise noe etter avsluttet tapping. Blodtrykk ble målt OK 10 minutter og 40 minutter etter avsluttet tapping. Giver var slapp hele dagen. Dagen etterpå var hun i fin form. Hun ønsker å fortsette som blodgiver, men vil ikke gi aferese. Hun ble ikke skremt av hendelsen, fordi hun var klar over årsaken til symptomene og sa hun fikk god behandling på blodbanken.

Citratreaksjon og synkope

12. Middeldrende, kvinnelig, etablert plateaferese giver.

Aferesegivningen gikk greit helt til syklus åtte. Giver merket litt prikking rundt munnen under tredje retursyklus, og fikk da en kalsiumtablett. Hun hadde tidligere fått appelsinjuice og salte kjeks. På åttende retur fikk hun nok en kalsiumtablett pga. prikking rundt munnen. Etter hvert ga givningen beskjed om at hun var svimmel og nummen i hele kroppen. Det blir samtidig problemer med retur-flow. Givningen ble avsluttet pga. givers symptomer. Ca. ti minutter etter avsluttet givning besvimte givningen i givstolen, til tross for at hun lå med beina høyt. Hun kom til seg selv etter 30-40 sekunder, og var da forvirret og skjønte ikke hva som var skjedd. Blodtrykk ble målt til 100/57 mm Hg, puls 67/min. Etter 15 minutter var blodtrykket på 92/63 mm Hg. Giver kastet opp ca. 30 min etter avsluttet givning, og følte seg bedre etter dette. Blodtrykket ca. en time etter avsluttet givning var 96/68. Mistenkte at trykket hennes normalt lå i nedre referanseområde, men ønsket at lege skulle se til henne før hun ble sendt hjem. Legen var ikke bekymret for blodtrykket hennes, og sa hun kunne dra hjem, hvis hun følte seg i fin form. Giver ble kjørt hjem i givers bil av en av blodbankpersonale, siden giver bodde i distriktet ca. 1 time fra blodbanken. Det viste seg i ettertid at giver tok en snus i munnen like før hun ble dårlig under selve givningsprosessen. Hun tok ut snusen da hun kastet opp. Giver tok også ut en snus fra munnen på bilturen hjem. Giver ble oppringt to dager etter hendelsen. Hun hadde ikke merket noe ubehag etter at hun ble kjørt hjem. Giver ble opplyst om at snusbruk under tappeprosessen kan ha vært medvirkende årsak til at hun ble så akutt dårlig. Giver vil fortsette å gi blod, men blodbanken ønsker ikke at hun skal gi trombocytter ved aferese flere ganger. Givningen ble ikke avregistrert etter hendelsen.

Langvarig svimmelhet

13. Ung, kvinnelig, førstegangs fullblodgiver.

Giver oppsøkte blodbanken ca. to måneder etter tapping og fortalte at hun etter forrige tapping hadde hatt påfallende mange svimmelhetsanfall i 10 dager etter tappingen. Selve tappingen gikk fint. Hun drakk en flaske vann under tappingen og en til etterpå, før hun forlot blodbanken. Givningen trener jevnlig og hun hadde ikke tegn på virusinfeksjon i dagene etter tapping. Blodtrykket ved nyregistrering var 106/64 mm Hg og pulsen var regelmessig. Hemoglobin og ferritin var normale. Hun har ikke tidligere vært plaget av svimmelhetsanfall. Hun ble ikke avregistrert.

3 Lokale og systemiske reaksjoner

Hematom og synkope

14. Middeldrende, kvinnelig, etablert fullblodgiver.

Vippen ga alarm på dårlig flow. Da tapper skulle få hjelp til å rette på nåla, så den som skulle hjelpe at det var kommet et lite hematom. Tappingen ble derfor avsluttet. Giver ga da beskjed om at hun følte seg uvel, og besvimte kortvarig. Blodtrykk 99/57 mm Hg, puls 45/min., etter 15 min. hhv. 106/66 mm Hg og 43/min. Giver er informert om at hvis pulsen fortsatt er lav neste gang hun kommer, vil hun bli avregistrert.

15. Ung, mannlig, etablert fullblodgiver.

Givningen gav under tapping beskjed om at begynte å bli ør. Givningen ble lagt i lavt leie, men før man fikk nålen ut, besvimte han. Annet personale kom og hjalp til mens de fikk ut nålen. Givningen trakk til seg armen med nålen i og fikk et lite hematom. Givningen kom til seg selv ganske fort, men var litt forvirret før han skjønte hva som hadde skjedd. Vakthavende lege ble tilkalt. Givningen ble tilbudt taxi hjem, men han ville ikke ha det. Givningen satt her i 30 min. før han gikk. Han følte seg helt fin. Blodbankpersonale ringte givningen dagen etter. Han hadde ikke kjent noe ubehag resten av dagen. Alt var bra.

4 Andre alvorlige reaksjoner

Hjerneslag.

16. Eldre, kvinnelig, etablert fullblodgiver.

Blodgiver med stabilt blodtrykk og hematologiske verdier. Hun hadde gitt blod over 60 ganger. To dager etter ukomplisert fullblodgivning ble hun funnet av naboen. Hun hadde høyresidige lammelser, ekspressiv afasi og synsutfall. Hun ble innlagt på sykehus, hvor det ble påvist store venstresidige hjerneinfarkter, dysartri, manglende gangfunksjon og nedsatt kraft høyre side. Det ble oppdaget en hjertefeil (PFO) som behandlende leger vurderte som årsak til hennes slag, da hun ikke hadde andre risikofaktorer for hjerneslag. Blodbanken ble kontaktet av pårørende. Hun er under rehabilitering. Usikker varighet av symptomer og endelig utfall. Hendelsen meldes som mulig årsak, da det ikke kan utelukkes at blodgivning var medvirkende til hennes slag.

Komplikasjon ved feil inntak av jerntabletter.

17. Middeldrende, mannlig, etablert fullblodgiver.

Giveren fikk jerntabletter etter blodgivning. Han drakk ikke samtidig med inntak av tablettene. Han svelget og tablettene gikk feil. Giveren fikk smerter i halve ansiktet to timer etter hendelsen og følte han pustet jern. Han skjønnte selv at tablettene hadde havnet på feil plass, tok kontakt med legevakst, men ble ikke trodd. Etter 14 dager ble han innlagt på sykehus med sterke smerter. Det viste seg at han hadde fått mekanisk skade på lunga pga. etsning av jerntablettene. Mulig det blir operasjon etterhvert for å fjerne del som er skadet. Giveren har redusert lungekapasitet som mest sannsynlig vedvarer. Han var til behandling på to sykehus i over fire uker.

18. Ung, kvinnelig, førstegangsgiver.

Giver fikk med to brett (20 kapsler) med jerntabletter etter førstegangsgivning. Giver misoppfattet anbefalt inntaksmengde per dag og tok begge brettene samme kveld. Hun fikk magesmerter, diare og oppkast i løpet av natten. Hun ringte giftsentralen, og de sa det ville gå bra. Neste morgen ringte hun blodbanken for å informere om hendelsen, og sa at det gikk bra. Hun ønsket å gi blod igjen og ville komme innom for å få en ny dose jerntabletter. Giveren ble ikke avregistrert etter hendelsen.

19. Ung, kvinnelig, etablert fullblodgiver

Giver fikk beskjed om å ta jerntablettene fortløpende, så hun tok 9 jerntabletter á 100 mg i løpet av tre timer. Fikk oppkast og diare om natta etter givning. Hun ble innlagt til observasjon på akuttmottak. Hun ble ikke avregistrert etter hendelsen.

Epileptisk anfall

20. Middeldrende, mannlig, etablert fullblodgiver.

Giver fikk samme uke som blodgivning to anfall i hjemmet, som trolig var epileptiske anfall. Han fikk også brudd i ryggen i forbindelse med dette, og ble innlagt i fem døgn på sykehus. Han fikk påvist beinskjørhet, og får nå medikamentbehandling for både beinskjørhet og epilepsi. Det er usikkert om sist blodgivning kan ha trigget anfallene. Han ble henvist til egen ortoped, nevrolog og fastlege. Han ble avregistrert som blodgiver.

REFERANSER

1. Steinsvåg CT, Espinosa A, Flesland Ø. Overvåkning av blod i Norge - Troll. Rapport fra de ti første meldeår 2004-13. IS-2477 ISBN 978-82-8081-439-5
<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/overvaking-av-blod-i-norge>
2. Definisjoner for giverkomplikasjoner:
<https://helsedirektoratet.no/Documents/Transfusjonsmedisin/Definisjoner%20giverkomplikasjoner%20160917.pdf>
3. Hoang T, Trine Merete Tjørve Østgård. Blodtransfusjonstjenesten i Norge. Statistikk for 2016. Blodbanken, Bærum sykehus, Vestre Viken HF 2016. Tilgjengelig på:
<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/transfusjonsstatistikk>
4. Hoang T, Trine Merete Tjørve Østgård. Blodtransfusjonstjenesten i Norge. Statistikk for 2017. Blodbanken, Bærum sykehus, Vestre Viken HF 2017. Tilgjengelig på:
<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/transfusjonsstatistikk>
5. Blodforskriften <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-02-04-80>



Postadresse: Pb. 220, Skøyen, 0213 Oslo

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no