



Bloddonorer – oplysninger om blodtapning og blodtransfusion

Styrelsen for Patientsikkerhed

Oktober 2017



Kolofon

Titel på udgivelsen: Bloddonorere – oplysninger om blodtapning og blodtransfusion

Udgivet af:
Styrelsen for Patientsikkerhed
Islands Brygge 67
2300 København S

Telefon: 72 28 66 00
E-post: stps@stps.dk

Udgivelsesår: 2017

Version: Nr. 1.0
Versionsdato: Oktober 2017

Introduktion

Denne pjece beskriver kort blodets egenskaber og oplyser om, hvad der sker ved tapning og ved blodtransfusion.

Tapning af blod

Blodet tappes gennem en kanyle fra en blodåre i albuebøjningen. Blodet kan tappes som fuldblod eller som dele af blodet. Det sidste kaldes en aferesetapning. Tapning af fuldblod tager ca. 10 min og der tappes ca. en halv liter blod. Ved aferesetapning er der kun brug for en enkelt del af blodet. Ved hjælp af en maskine tappes denne del, mens resten gives tilbage til donor. Det tager fra 45 min til 1 time. Hvor meget der tappes afhænger af donors størrelse og hvilke dele af blodet der tappes, men det bliver ca. en halv liter.

For begge former for tapning gælder, at blodet opsamles i et tappesæt. Der anvendes sterilt engangsudstyr, så donor kan ikke blive smittet ved en tapning. Det er vigtigt, at donor har spist og drukket inden tapningen. For at væskemængden i blodbanen kan erstattes skal donor drikke og hvile i 10 min efter tapningen. Væsketappet ved en tapning erstattes med det samme, mens de tappede celler og æggehvide stoffer erstattes inden for et par uger.

Frivillighed

Bloddonation er frivillig. Selvom du har meldt sig som donor, kan du altid melde dig ud igen. Du behøver ikke give nogen forklaring.

Information til donor og fra donor

Donor kan altid stille spørgsmål til blodbanken. Blodbanken skal altid sørge for at donor er informeret om tapningen og svare på de spørgsmål donor har.

Før tapningen udfylder donor et spørgeskema. Ved at skrive under på spørgeskemaet, giver donor samtykke til, at donor er indforstået med at afgive blod, og er tilstrækkeligt informeret om tappeproceduren og om forholdene angivet i informationen.

Ved tapning undersøges blodet. Hvis en af undersøgelserne giver mistanke om sygdom, bliver blodet kasseret og donor informeret. Der er anonymitet mellem donor og patient. Det betyder, at donor ikke får at vide, hvem som har fået blodet. Samtidig får patienten heller ikke at vide, hvem som har givet blodet.

Fortrolighed

Alle oplysninger, der gives til blodbanken, er fortrolige. Blodbanken har altid tavshedspligt. Det gælder også, hvis blodet smitter en patient. Hvis donor efter tapningen får mistanke om, at det tappede blod kan smitte en person, skal donor fortroligt fortælle det til blodbanken. Donor behøver ikke at give en begrundelse.

Helbredsoplysninger

Inden en tapning bliver donor udspurgt om sit helbred. Formålet er at sikre, at donor kan tåle at blive tappet, og at patienten ikke tager skade af blodet. Nogle sygdomme medfører, at en person ikke kan tåle at blive tappet. Det drejer sig for eksempel om hjertesygdomme, kredsløbssygdomme og epilepsi. Andre sygdomme kan overføres til patienten ved transfusion. Det kan fx være smitsomme sygdomme. Hvis donor får medicin, kan der være medicinrester i blodet, og disse kan ved blodtransfusion skade en patient. Hvis donor er misbruger af medicin eller narkotika, kan rester af disse stoffer i blodet også skade patienten. Ved hver tapning skal donor derfor udfylde et spørgeskema. Her spørges om helbred, medicinindtagelse og andre forhold af betydning for blodet. Hvis helbredsoplysningerne medfører, at donor ikke må tappes, kan det være permanent eller midlertidigt.

Permanent udelukkelse kan skyldes:

- kræft,
- visse smitsomme sygdomme (leverbetændelse, malaria, syfilis og hiv),
- adfærd der indebærer stor risiko for at pådrage sig smittefarlige sygdomme, der kan overføres med blodet (stiknarkomani, prostitution og mandlig homoseksualitet),
- misbrug af medicin og narkotika.

Midlertidig udelukkelse kan skyldes:

- periodevis medicinindtagelse,
- en afgrænset periode med en adfærd, der indebærer risiko for at få smittefarlige sygdomme (seksuel adfærd med risiko for hiv, tatovering, piercing eller akupunktur foretaget af andre end sundhedspersoner),
- alvorlige tilstande, der ikke er kroniske,
- rejser i områder med malaria,
- andre smitsomme sygdomme.

Den største risiko for alvorlig smitte fra donor til patient udgøres af smitsom leverbetændelse og hiv. Der tages derfor specielle forholdsregler for at undgå denne smitte, se pjecen: Bloddonorer, hiv og leverbetændelse.

Det er vigtigt, at donor oplyser om risikoadfærd, fordi blodbanken i de første uger efter smitte ikke kan påvise sygdommen, selvom blodet er smittefarligt. Der er i Danmark angivet retningslinjer for udelukkelse. Reglerne kan ses på hjemmesiden fra Bloddonorerne i Danmark (BiD), www.bloddonor.dk.

Hvad sker der med donorblod? - anvendelse af donorblod

Blod fra bloddonorer anvendes til behandling af patienter. En portion blod kan anvendes til behandling af flere patienter. Blodbanken adskiller blodet i røde blodlegemer, blodplader og plasma.

Transfusion med **røde blodlegemer** anvendes til at erstatte blodtab i forbindelse med ulykker og operationer. Det anvendes også til patienter med blodsygdomme, hvor patienten har nedsat antal røde blodlegemer.

Blodplader anvendes ved større blødninger samt ved kræftsygdomme, fx leukæmi, hvis kemoterapi medfører øget blødningstendens.

Plasma anvendes til behandling af større blødninger. Det indeholder blodets størkningsfaktorer. Derudover indeholder plasma livsvigtige proteiner og antistoffer, der medvirker til bekæmpelse af infektioner. Plasma anvendes også til at fremstille lægemidler til behandling af autoimmune sygdomme og større blodtab.

Fremstilling af blodkomponenter

I blodbanken bliver posen med det tappede blod slynget (dvs. centrifugeret). På denne måde adskilles blodet i røde blodlegemer, hvide blodlegemer, blodplader og plasma. En pose med røde blodlegemer kan holde sig i fem uger. Blodplader er holdbare i 5-7 dage. Plasma kan holde sig i mange måneder. Hvide blodlegemer anvendes ikke. Det plasma, som ikke anvendes til transfusion, sendes til et lægemiddel firma. Her fremstilles lægemidler (fx immunglobulin, albumin) til behandling af forskellige former for sygdomme. Disse lægemidler anvendes til behandling af danske patienter.

Uheld ved tapning

Der foretages i Danmark årligt ca. 300.000 tapninger. Langt de fleste tapninger forløber uden gener eller følger. Men i nogle få tilfælde opstår bivirkninger. Det er oftest forbigående gener, som utilpashed, besvimelse eller en mindre blodansamling ved stiksstedet. Der kan opstå symptomer fra en nerve, der er ramt ved indstik af kanylen. I meget sjældne tilfælde kan generne være langvarige.

Erstatning

Der anmeldes årligt ca. 100 skader eller uheld efter tapning. Dette svarer til én skade eller et uheld for hver ca. 3.500 tapninger. Risiko for alvorlige bivirkninger er meget lille. I tilfælde af at noget går galt, så er donor dækket af Patienterstatningen og Bloddonorernes Sikringsfond. Donorer kan få erstatning for en skade, der er en direkte følge af selve tapningen - men også ulykkestilfælde i forbindelse med transport til og fra en aftalt tapning kan medføre erstatning. Dog ikke hvis der er givet erstatning fra anden side. Det er Patienterstatningen alene, som afgør om donor kan få erstatning. Patientforsikringen udbetaler erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, svie og smerte, varige mén, erhvervsevnetab mv. I tilfælde af mindre tingskader vil det være det enkelte tappested, som skal dække udgiften. I særlige tilfælde kan Sikringsfonden dække betydelig tingskade.

Flere oplysninger

Bloddonorerne i Danmark (BiD) har på hjemmesiden www.bloddonor.dk flere oplysninger om blod og bloddonation. De har bla. udgivet bogen "Dit blod". Denne bog beskriver nærmere blodets egenskaber og funktioner samt forhold vedrørende blodtransfusion. Bogen kan downloades fra hjemmesiden.

Hvad består blodet af?

Blod består af ca. 45 % celler og 55 % væske som kaldes plasma. Alle voksne mennesker har 5-6 liter blod, svarende til 7 % af menneskets vægt. Hjertet pumper blodet rundt i kroppen.

Blodets celler dannes i knoglemarven. Blodets celler fylder ca. 2 liter og består af ca. 25.000 mia. røde blodlegemer, ca. 1.500 mia. blodplader og ca. 35 mia. hvide blodlegemer.

De røde blodlegemer (erythrocytterne) er skiveformede og lever i ca. 120 dage. Røde blodlegemer indeholder det røde farvestof hæmoglobin. I lungerne optager hæmoglobin ilt, som herved føres ud til celler i organerne, hvor iltens afgives til brug for cellernes stofskifte. Herefter optager hæmoglobinen kultveilt fra organerne. Kultveilt føres tilbage til lungerne, hvor det udåndes.

Blodpladerne (trombocytter) er de mindste celler og lever i ca. ni dage. Ved blødning får blodpladerne blodet til at størkne. Blodpladerne kan klæbe sig til et hul i blodkarrene, så blødningen stopper.

De hvide blodlegemer (leukocytter) er flere forskellige slags hvide blodlegemer, der hver har deres funktion. Hvide blodlegemer føres også rundt i blodbanen, men opfylder væsentligst deres funktion uden for blodbanen. I vævene forsvarer de kroppen mod virus og bakterier, og de kan optage og fjerne disse mikroorganismer og døde celler. Ved infektioner danner nogle af de hvide blodlegemer antistoffer.

Plasmaet fylder ca. 2,5 liter. Det er en gullig væske, der består af 95 % saltvand. Plasmaet indeholder forskellige æggehvide-stoffer, fedtstoffer, sukkerstoffer, hormoner og affaldsstoffer. I plasmaet transporteres næringsstoffer fra tarmen til leveren og ud i vævene. Der bringes affaldsstoffer fra vævene til lever og nyrer. Lægemidler føres i plasmaet ud i vævene, hvor de kan virke. Ved hjælp af plasmaet opretholdes væskebalancen mellem blodbanen og vævene. Plasmaet medvirker til organismens temperatur regulation.