

Overvåking av blod i Norge 2015

- Blodgiverkomplikasjoner

INNHold

Publikasjonens tittel:	Overvåkning av blod i Norge 2015. Blodgiverkomplikasjoner
Utgitt:	01/2017
Publikasjonsnummer:	IS-2531
Utgitt av:	Helsedirektoratet
Kontakt:	Avdeling sykehustjenester, Seksjon for meldesystemer
Postadresse:	Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse:	Universitetsgata 2, Oslo
	Tlf.: 810 20 050 Faks: 24 16 30 01 www.helsedirektoratet.no
Lenke til pdf:	https://helsedirektoratet.no/publikasjoner https://helsedirektoratet.no/transfusjonsmedisin
Forfattere:	Aurora Espinosa Tine Steinsvåg Øystein Flesland

INNHOOLD	2
INNLEDNING OD METODER	4
BAKGRUNNSTALL	5
RESULTATER	6
EKSEMPLER	10
REFERANSER	15

INNLEDNING OG METODER

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

Denne rapporten summerer opp meldinger om blodgiverkomplikasjoner i 2015. Noen eksempler på meldinger finnes bakerst i rapporten.

For bakgrunn, metode, diskusjon og anbefalinger henvises det til rapporten *Overvåking av blod i Norge – Troll. Rapport fra de ti første meldeår 2004-13 (1)*.

BAKGRUNNSTALL

Nye givere	20814
Tappinger (sum)	202635
Fullblodtappinger	188335
Aferesetappinger (sum)	14300
Trombocyttafereser	9873
Plasmafereser	1632
Erytrocyttafereser	2465
Kombinerte afereser	330

Tabell 1 Transfusjoner i Norge 2015 Tallene er hentet fra den nasjonale transfusjonsstatistikken (2).

RESULTATER

Det kom inn 177 meldinger om alvorlige bivirkninger ved tapping av blodgivere i 2015, tilsvarende 88 per 100 000 tappinger. Det var 126 systemiske reaksjoner og 51 lokale reaksjoner relatert til venepunksjonen. I én av meldingene hadde giveren både en systemisk og en lokal reaksjon (eksempel 3) og i en annen melding fikk giveren to ulike lokale skader (eksempel 4). I sju tilfeller ble komplikasjonen definert som alvorlig i henhold til definisjoner i blodforskriften (3.5 per 100 000 blodgivninger) (tabell 2). Ut fra hemovigilanssystemets definisjoner (se tabell 2 i metodekapitlet) (1) var 46 hendelser definert som alvorlige (22.7 per 100 000 blodgivninger) (tabell 3). To av de meldte reaksjoner i 2015 ble oppfattet som livstruende (eksempel 13 og 14).

Tallene for 2015 viser ca. samme antall tilfeller av synkoper med og uten traume som i 2014. Det er også meldt likt antall tilfeller hvor giveren måtte legges inn på sykehus eller sendes til akutt mottak for observasjon. Antall avregistreringer holder seg også stabilt fra i fjor.

1.1 Systemiske bivirkninger

Det ble meldt om 126 systemiske reaksjoner, av dem 100 tilfeller av synkope, seks synkoper med traume og 13 alvorlige VVR. I tillegg ble det meldt om to citratreaksjoner, og fem andre systemiske reaksjoner.

Det ble meldt om 106 tilfeller av synkope, tilsvarende 52.4 per 100 000 blodgivninger. Det var 34 tilfeller hos menn og 72 hos kvinner. I to tilfeller ble synkopene meldt som livstruende. I 45 tilfeller ble giveren avregistrert etter hendelsen (tabell 5).

1.2 Lokale bivirkninger relatert til venepunksjonen

Det ble meldt om 51 lokale reaksjoner, tilsvarende 25.2 per 100 000 blodgivninger. Av dem, 15 tilfeller av nerveirritasjon, tilsvarende 7.4 per 100 000 blodgivninger. Det var fire tilfeller hos menn og ti hos kvinner. I sju tilfeller førte nerveirritasjonene til langtidsmorbiditet over ei uke (tabell 4). Det var ingen tilfelle der blodgiveren ble henvist til nevrolog. I tillegg ble det meldt om åtte tilfeller av hematom uten smerter, 11 hematom med smerter, tre arterielle punksjoner, to tromboflebitter, en

lokal allergisk reaksjon og 11 tilfelle av smerter i armen. I et tilfelle opplevde giveren to ulike lokale komplikasjoner (eksempel 4).

1.3 Bivirkninger betraktet som alvorlige

Alvorlige bivirkninger iht. definisjoner i Blodforskriften	Antall	Antall per 100 000 givninger
Fatal	0	0
Livstruende	2	1
Invalidiserende	0	0
Medfører arbeidsudyktighet/sykemelding	0	0
Medfører sykehusinnleggelse*	5	2.5
Sum	7	3.5

Tabell 2 Giverkomplikasjoner betraktet som alvorlige iht Blodforskriften (* Alle var innleggelse på observasjonspost, maksimum 24 timer).

Alvorlige bivirkninger iht. definisjoner i hemovigilanssystemet	Antall	Antall per 100 000 givninger
Langtidsmorbiditet > 1 uke	28	13.8
Synkope med traume	6	3
Henviing til en annen lege enn blodbanklege	3	1.5
Observasjon akuttmttak	9	4.4
Sum	46	22.7

Tabell 3 Giverkomplikasjoner betraktet som alvorlige iht hemovigilanssystemet

1.4 Langtidsmorbiditet

Det ble meldt 29 tilfeller av langtidsmorbiditet (14.3 per 100 000 blodgivninger), dvs. at skadene eller symptomene varte i over ei uke. Tabell 4 viser årsakene og varigheten til langtidsmorbiditeten.

Bivirkning		Antall meldinger	Skadevarighet
Lokal	Hematom u/ smerter	3	1-2 uker
	Hematom m/ smerter	9	1-3 uker
	Trombofleblitt	1	> 1 mnd.
	Nerveirritasjon	9	10 dager til 1 år
	Lokal allergisk reaksjon	1	> 1 uke
	Smerter i armen	3	3 uker til 3 mnd.
	Systemisk	Alvorlig VVR reaksjon	1
Annen reaksjon		1	20 dager
Synkope*		1	> 1 år
Total		29	

Tabell 4 Årsaker til langtidsmorbiditet (*Se eksempel 13)

1.5 Oppfølging av blodgivere

Oppfølging	Antall	Prosent	Antall per 100 000 givninger
Ikke behov for videre behandling	114	64.4	56.3
Behandling av blodbank-/ sykehuslege	25	14.1	12.4
Henvist annen spesialist	3	1.7	1.5
Oppsøkt egen lege	11	6.2	5.4
Sykemelding	7	4	3.5
Innleggelse i sykehus	5	2.8	2.5
Observasjon akuttmttak	9	5	4.4
Avregistrering	52	29	25.2

Tabell 5 Oppfølging av blodgivere

Tabell 5 viser at 64 % av giverne som fikk bivirkninger ikke hadde behov for videre behandling. I 25 tilfeller ble givener behandlet av blodbanklege eller annen lege med ansvar for giverkomplikasjoner. I tre tilfeller (1.5 per 100 000 blodgivninger) hadde givener behov for henvisning til en annen lege, enten egen lege og/eller annen legespesialist. I 11 tilfeller oppsøkte givener selv lege.

I fem tilfeller ble blodgiveren innlagt på sykehus (2.5 per 100 000 blodgivninger) (tabell 5). Det ble meldt om sju tilfelle hvor blodgiveren ble sykemeldt, tilsvarende 3.5 per 100 000 blodgivninger (tabell 6). I ni andre tilfeller ble givener henvist til observasjon i akuttmttak, hovedsakelig etter synkope, med eller uten traume (4 per 100 000 blodgivninger).

Bivirkning	Antall meldinger
Alvorlig VVR	1
Synkope	4
Synkope med traume	1
Nerveirritasjon	1
Total	7

Tabell 6 Årsak til sykemelding

EKSEMPLER

1.6 Lokale komplikasjoner

Nerveirritasjon

1. Middeldalrende mann, etablert giver, fullblodtapping

Kraftige smerter ved uttak av nålen, med stråling opp og nedover i armen. Fortsatt krafttap og smerter i arm 4 mnd. etter tapping. Bomullsdotten ble presset hardt ned, før tappenålen ble tatt ut av armen. Det følte som om nålen blir stukket lengre inn i armen. Umiddelbar smerte i arm med stråling opp og nedover i armen. Giveren hadde konstante smerter de første ukene etter tappingen, men fortsatt smerter ved bevegelse 4 mnd. etter tapping. Giveren ble henvist videre til fastlege med ønske om vurdering fra nevrolog. Giveren har ikke opplyst blodbanken om dette før ved en senere tapping.

2. Ung kvinne, etablert giver, fullblodtapping

Giveren fikk utstrålende smerter ut i fingrene og opp mot skulderen idet hun ble venepunktert omtrent midt i albuegropen høyre arm. Nålen ble korrigert og det gjorde litt mindre vondt, slik at tapping ble fullført. Siden, konstante smerter fra stikksted og strålende opp og ned i armen, særlig ut mot 1. og 4. og 5. finger. Økende smerte ved belastning av armen, ved ekstensjon, supinasjon og pronasjon. Arbeider som lærling på omsorgssenter, måtte gå hjem fra jobb tappedagen. Ved us. dagen etter tappingen var det et lite, overfladisk hematom (ca 1 cm diameter) ved stikksted. Noe palpasjonsøm. Normal sensibilitet og kraft. Vegrer seg for å strekke ut armen pga. smerte, men kan strekke den ut. Hun ble sykemeldt i 1 uke. Siden oppringt jevnlig til fullstendig restitusjon. Giveren ble ikke avregistrert.

Smerter i armen og alvorlig VVR

3. Eldre kvinne, etablert giver, trombaferese

Giver ble plutselig dårlig og kastet opp etter andre runde. Hun fikk plutselige smerter i armen ved oppstart på tredje retur. Man rakk ikke å stanse tapping før oppkastet var ferdig. Hun fikk fin farge i ansiktet så tappingen fortsatte en runde til før den ble stoppet da giver fikk vondt i armen

og følte ubehag i kroppen. Feil vurdering å fortsette tapping etter oppkast. Man burde ha stanset tappingen da. Hun fikk noe å drikke, kald klut og avslapping. Blodbanken ringte opp giveren på kvelden for å sjekke formen. Både giver og ektefelle var da dårlige og ektefelle hadde også kastet opp. Giveren ble ikke avregistrert

Arteriell punksjon og nerveirritasjon

4. Middeldrende mann, etablert giver, fullblodtapping

To lokale skader på samme giver: Først stikk i venstre arm med arteriell punksjon, og deretter stikk i høyre arm med påfølgende nerveskade. Erfaren bioingeniør og rolig og erfaren blodgiver. Først stikk i venstre arm. Ser med en gang at det er utført et arterielt stikk. Tapping avsluttes umiddelbart. Komprimerer etter prosedyrer. Fortvilet bioingeniør og optimistisk giver. Ønsker ikke å forlate blodbanken uten å ha gitt blod. Etter en stund utføres stikk i høyre arm, men det ble bomstikk. Umiddelbar stråling i fingre, smerter i store deler av hånda. Nåla tas ut. Når giver forlater blodbanken har han ingen smerter. Oppfordres til å ta det med ro, samt ta kontakt med blodbanken om det skulle være noe. Giver blir oppringt av vakthavende bioingeniør på ettermiddagen. Han har det da helt fint. Etter fem dager oppsøker han blodbanken for å fortelle at hans smerter/stråling i armen når han holder/bruker armen i visse stillinger. Får beskjed om helst å unngå bruk av armen i disse stillingene. Er for øyeblikket ikke i jobb, derfor ingen behov for sykemelding. Anser grad av plager for små til å henvise til nevrolog. Konferert med blodbanklege. Giver vil bli fulgt opp av blodbanken for å høre hvordan det går med han. Oppfølgingsmelding på nerveskade etter 3-6 mnd: Han hadde ofte smerter/stråling i høyre arm i flere dager etter misslykket tapping. Deretter har det blitt gradvis mindre. Nå er det kun av og til at han kjenner noe når han holder armen i enkelte posisjoner. Han mener selv at det er uproblematisk og er klar for å gi blod igjen. Han skal vente 3 mnd til før neste tapping.

Tromboflebitt

5. Middeldrende mann, etablert giver, fullblodtapping

Vond arm to dager etter tapping. Han ble behandlet av fastlege med Voltaren etter 14 dager, kun forbigående lindring. Kommer til blodbanken 1 mnd. seinere og får Hirudoid salve, Ibux og Albyl i 10 dager. Blodprøver tatt iht til giverens bekymring for propp. Konkludert med muligens tromboflebitt. Symptomene varte i over 1 mnd. Giveren ble ikke avregistrert.

Lokal allergisk reaksjon

6. Ung kvinne, førstegangsgiver, fullblodtapping

Giveren fikk utslett med kløe, og senere blemmer i området som ble desinfisert før tapping. Mulig allergisk reaksjon mot Klorhexidinsprit. Giveren var hos fastlegen etter anbefaling fra

blodbanken og hun fikk salve der. Dagen etter hendelsen var giveren bedre, men utslettet varte i over en uke. Hun ble avregistrert som blodgiver.

1.7 Systemiske komplikasjoner

Alvorlig VVR med langtidsmorbiditet

7. Middeldrende kvinne, etablert giver, fullblodtapping

Hun ble uvel under tapping. Stoppet tappingen, da dette ikke ga seg, og hun ble mer og mer uvel og kvalm. Hun hadde ingen smerter i armen, og venepunksjonen var uten komplikasjoner. Like før vi avsluttet tappingen, vippet de stolen bakover (beina høyt). Giver lå i alle fall 45 min før hun måtte veldig på toalettet, og de fulgte henne dit. Da hun kom fra toalettet var hun veldig uvel og måtte tilbake til tappestolen, og vi kontaktet da LIS-lege. Vi målte BT til 128/67 P56R. Giver lå i tappestolen i ytterligere 30 minutter og fikk vann og kjeks, før hun ble hentet av sin mann. Hun sa da at hun følte seg i mye bedre form, men var litt skjelven. Blodbankpersonalet fulgte henne ned til utgangen hvor mannen ventet. Giver fortalte at hun ved forrige tapping hadde blitt veldig svimmel da hun kom ned til utgangen. Hun fortalte hun måtte stoppe 3 ganger på vei til bilen, fordi hun følte hun ville besvime. Hun var derfor litt nervøs for dagens tapping, men følte seg i fin form og ønsket å gi blod. Giver ble oppringt etter 3 dager. Hun forteller at hun var på legevakta fredag kveld tappedagen, men lege fant ikke noe galt. Hun har vært uvel, kvalm og svimmel hele helgen, og tok derfor kontakt med fastlege senere. Hun mente selv dette ikke hadde noe med blodgivningen å gjøre, men at det er noe annet underliggende. Telefonisk kontakt med giver etter 13 dager. Giver forteller at hun har vært i kontakt med legevakt og fastlegen. Normal/upåfallende blodprøvesvar og ingen funn ved klinisk undersøkelse hos fastlegen. Giver føler seg sliten og tappet for energi. Er sykemeldt for 3 uker. Ny telefonkontakt etter en måned: Hun føler seg mye bedre. Mener å ha hatt panikkanfall grunnet hendelsen. Sykemeldt ytterligere en uke. Giver sier at hun er fin i form og starter jobb en av de nærmeste dagene. Hun ble avregistrert som blodgiver.

Synkoper med traume

8. Middeldrende mann, etablert giver, fullblodtapping

Giver som tidligere hadde gitt 60 ganger. Han hadde drukket lite i forbindelse med blodgivning. Han dro rett på møte med mye kaffedrikking, ikke noe vann. Senere inntok han et stort julemåltid og to øl. Etter at han hadde sprunget opp en trapp for å gå på toalettet, ble han svimmel. Han rakk å gå ut av toalettet og huke seg ned før han mistet bevisstheten. Han slo ryggen da han falt. Han våknet etter få sekunder. Var da fremdeles svimmel. Drakk vann utover

kvelden og ble raskt bra. Dagen etter merket han ingen ting, tross mye stress på jobben. Han ble ikke avregistrert som giver.

9. Middeldrende kvinne, etablert giver, fullblodtapping

Synkoperte etter blodgivning, etter å ha hvilt seg i ti minutter i stolen først. Hun traff sokkelen på en statue med hodet slik at hun fikk en stor kul i hodet. Hadde vondt i hodet etter dette og ble innlagt nevrokirurgisk avdeling med commotio regime. Normal CT caput og cervical columna, fikk smertestillende og kvalmestillende. Ble utskrevet dagen etter. Hun ble avregistrert som blodgiver.

10. Ung kvinne, førstegangsgiver, fullblodtapping

Dette var en giver som var inne til nyregistrering, kun intervju og blodprøver. Etter at blodprøvene ble tatt reiste hun seg opp og gikk bort til skranken for å skrive seg ut. Da besvimte hun og traff en stålkant. Det ble åpent sår som blødde. Lege ble tilkalt, legen sendte henne til akuttmottaket der hun ble sydd fire sting i hodet. CT caput var normal, ble sykemeldt en uke pga. commotio. Hun ble ikke godkjent som blodgiver.

11. Middeldrende kvinne, etablert giver, fullblodtapping

Blodgiver hadde tidligere gitt blod 48 ganger. Ukomplisert tapping. Giver lå ca. ti minutter etter tapping og hvilte og drakk jus, var i god form, og pratet med personalet på tapperommet. På vei til bussen traff hun noen som hun stod og pratet med en stund, før hun gikk mot busstoppet. Da besvimte hun, falt og slo bakhodet litt. Dette var like ved mottaksavdeling. De ble varslet, og blodgiver var hentet av personal fra mottak. Hun var innlagt til observasjon. Blodbanken fikk beskjed om dette via prøvetaking. Bioingeniør fra blodbanken var i mottak og snakket med giver. Da kom det fram at hun hadde opplevd å besvime etter blodgivning på vei hjem tidligere, men dette var ikke registrert i hennes journal, så hun hadde ikke informert blodbanken om dette. Hun sa at hun var plaget med blodtrykksfall. Hun var utredet for det, men det var ikke påvist noe. Hun ble avregistrert som blodgiver.

Citratreaksjon

12. Middeldrende kvinne, etablert giver, plasmaferese

Giver kjente prikking i leppene fra første retur. Hun fikk calcium tabletter, men prikkingen kom fort tilbake. Etter ca. 35 min kjente hun også prikking i brystet. Kjøringsen ble avsluttet, men da nålen ble tatt ut ble giver veldig kvalm. Hun brekte seg, men det kom ingen ting opp. Kvalmen ga seg få minutter etter hun var koblet fra. Hun ble ikke avregistrert som blodgiver.

Synkoper meldt som livstruende

13. Middeldalrende mann, etablert giver, fullblodtapping

Synkope under tapping. Krampetrekning i armene. Vedvarende, periodevis lite kontaktbar. Overflytting lokalsykehus. Asystoli over flere sekunder der. Innlagt pacemaker. Behandling på sykehus. Innleggelse 3-4 dager. Sykemelding over 15 dager. Giveren ble avregistrert..

14. Ung kvinne, førstegangsgiver, plasmaferese

Giveren fikk alvorlig bivirkning akkurat før siste retur skulle finne sted under hennes første plasmaferese. Hun kastet opp, ble bevisløs og sluttet å puste. Rescue team ble innkalt. Giveren ble i mellomtiden satt i stabil sideleie ettersom det ikke var nødvendig med HLR siden puls over karotidene var palpabel. Da kastet hun opp igjen og begynte å puste overfladisk. Hun fikk antiemetika, ble i liggende stilling, og hvilte. Hun ble litt bedre etter 1500 ml NaCl infusjon og etter en forholdsvis lang hvileperiode på blodbanken. Hun ble avregistrert som blodgiver.

1.8 Andre alvorlige meldinger

Langvarig blødning fra innstikkstedet etter tapping

15. Middeldalrende kvinne, ikke førstegangsaferesegiver, plasmaferese

Giver stoppet ikke å blø etter endt plasmaferese. Etter 12 min stod blodet «som en fontene» 20-30 cm opp i lufta. Kompresjonsbandage ble satt på av intensivsykepleier etter 15-20 min. og blødningen stoppet etter hvert. Blodgiver vil prøve å gi en gang til før evt. videre oppfølging.

Påfallende slapphet etter tapping

16. Middeldalrende mann, etablert giver, kombinert aferese

Giver ringte blodbanken fordi han etter å ha hvilt fra hard trening (løper nesten hver dag lange distanser), ca. 1 uke etter givning, kjente han seg slapp og har ikke kommet tilbake i normal form. Han hadde ca. 20 % høyere puls og dårligere kondisjon. Det ble avtalt at han kunne komme for kontroll av Hb og ferritin, som han gjorde dagen etter. Hb falt til 12,9. ferritin 46. Han hadde kun tatt et par av jerntablettene, som han fikk med etter givningen og han ble anbefalt å ta alle tablettene. Han ønsker kun å gi trombocytter heretter.

REFERANSER

1. Steinsvåg CT, Espinosa A, Flesland Ø. Overvåking 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. Hoang T, Sjøberg JJ. Blodtransfusjonstjenesten i Norge. Statistikk for 2015, Bærum sykehus, Vestre Viken.



Postadresse: Pb. 7000,
St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no