

Gäller för: Verksamhet Plastikkirurgi

Giltig från: 2025-01-23

Innehållsansvar: Johnna Sahlsten Schölin, (johsc1), Överläkare

Giltig till: 2027-01-23

Godkänd av: Peter Apelgren, (petap1), Verksamhetschef

# Blodgrupperingsrutin; plastikkirurgi

## Revideringar i denna version

Allmänna uppdateringar.

## Syfte

Säkerställa god och patientsäker vård för plastikkirurgiska patienter som skall opereras på SU.

## Arbetsbeskrivning

Blodprov för blodgruppering ska tas av läkare, sjuksköterska, biomedicinsk analytiker eller annan personal som fått uppgiften delegerad till sig, SOSFS 1989:38.

**Vuxna:** Blodgruppering och bastest tas på avdelning innan operation.

**Barn:** Blodgruppering och bastest tas på Operation 6 efter induktion av anestesi. *Blodgrupperingsrekvisitionen (rosa lappen) medföljer ifylld från avdelningen.*

Blod beställs från Op 6 vid behov, om inte annat anges.

### Blodgruppering och bastest:

- All kraniofacial kirurgi (utom ”fjädrar ut”- blodgruppering räcker)
- Stora hemangiom/ neurofibromatos
- Le Fort II-III, Överkäskirurgi (zygomaticuskirurgi)
- Ansiktstrauma
- Mikrokirurgiska ingrepp inklusive DIEP och käklambå

- Trycksår / rekonstruktioner med lambå
- Vaginalrekonstruktion/plastik
- Brännskador i akutskede
- Embolisering (ej Sotra-direktpunktion)

### **Enbart blodgruppering:**

- Mindre käkkirurgi (Le Fort I, Sagittal Split, ramusosteotomi)
- Bröstkirurgi, inkl latissimus (undantag: protesbyte och seans 2, behöver ej blodgrupperas)
- LKG-kirurgi, alla ingrepp
- Bukplastik, lårplastik, överarmsplastik
- Näsplastik
- Brännskada, ej i akutskede
- Hemangiom, mindre
- Fettsugning
- Embolisering (ex. Sotra-direktpunktion)
- Hidroadeniter

Övriga patientgrupper behöver inte blodgrupperas rutinmässigt, ansvarig narkosläkare Op 6 kontaktas vid tveksamheter eller förväntat stort ingrepp.

## **Ansvar**

All personal inom verksamheten Plastikkirurgi är ansvarig för att följa rutinen. VÖL och VEC är ansvariga för att rutinen är känd och efterlevs.

## **Uppföljning, utvärdering och revision**

Vårdenhetsöverläkare på Plastikkirurgen ansvarar för uppföljning och revision av innehållet av rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

## **Granskare/arbetsgrupp**

Ellinor Wisén, anestesiläkare Operation 6, Sahlgrenska  
Universitetssjukhuset [ellwi5]

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje verkställighet

**Gäller för:** Verksamhet Plastikkirurgi

**Innehållsansvar:** Johnna Sahlsten Schölin, (johsc1), Överläkare

**Godkänd av:** Peter Apelgren, (petap1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9785-1904528390-70

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2025-01-23

**Giltig till:** 2027-01-23