



Bloedtransfusie

WWW.ST-ANNA.NL

Waarom een bloedtransfusie

Bloed bestaat uit rode bloedcellen, bloedplaatjes en plasma. Een bloedtransfusie kan nodig zijn bij een tekort aan een van deze bloedbestanddelen.

Rode bloedcellen (erythrocyten) brengen zuurstof dat door de longen wordt opgenomen naar de weefsels. Bij een ernstig tekort aan rode bloedcellen (bloedarmoede of anemie), wordt onvoldoende zuurstof in het lichaam afgegeven.

Hierdoor kan schade aan organen, bijv. hart en nieren, ontstaan. Dit kan worden voorkomen door een bloedtransfusie met rode bloedcellen.

Bloedplaatjes (trombocyten) en plasma (bloedvloeistof met (stollings-) eiwitten) zijn de onderdelen die zorgen voor de bloedstolling wanneer door beschadigingen van bloedvaten een bloeding optreedt. Een tekort aan deze bloedbestanddelen kan ontstaan door een groot verlies van bloed of omdat de aanmaak door het lichaam tijdelijk of langdurig onvoldoende is door bv. gebruik van medicijnen of bij ziekte.

Afhankelijk van de ziekte, behandeling en de ernst van het tekort aan een van de bloedbestanddelen kan een arts besluiten tot het geven van een bloedtransfusie.

Uw arts zal u vooraf (tenzij er sprake is van een acute situatie) duidelijk inlichten over:

- de reden van de bloedtransfusie,
- de risico's die aan de bloedtransfusie verbonden zijn,
- de risico's die ontstaan wanneer u niet instemt met een bloedtransfusie,
- eventuele alternatieven voor een bloedtransfusie.

Hoe veilig is donorbloed

Bloedproducten worden door de bloedbank gemaakt uit bloed dat is afgenomen van donoren die belangeloos en vrijwillig hun medewerking verlenen. Bloeddonoren worden voor elke donatie medisch gekeurd. Alleen gezonde mensen kunnen bloeddonor worden. Het bloed wordt gecontroleerd op aanwezigheid van bloedoverdraagbare infecties:

- twee soorten geelzuchtvirussen (Hepatitis B en C)
- de geslachtsziekte Syfilis
- het virus dat een ruggenmergziekte (tropische spastische paraparese en leukemie kan veroorzaken (HTLV I, II)
- het humaan immuundeficiëntievirus (HIV) dat AIDS kan veroorzaken.

Wanneer uit de bloedtesten is gebleken dat het donorbloed aan alle controleverplichtingen heeft voldaan, mag het toegediend worden.

Bloedgroepcontrole

In het ziekenhuislaboratorium wordt onderzocht of het donorbloed bij u past. Een verschil in bloedgroep van patiënt en donor kan een ernstige reactie veroorzaken. Daarom wordt, indien mogelijk, op twee verschillende momenten, bloedmonsters bij u afgenomen om de ABO-bloedgroep en Rhesusfactor met zekerheid vast te stellen.

Sommige mensen hebben afweerstoffen (antistoffen) tegen bloedcellen. Het kan dan langer duren voordat er passend bloed wordt gevonden. Voordat het bloed vanuit het laboratorium aan de verpleegkundige wordt

uitgegeven worden de gegevens van de patiënt en de donor zorgvuldig gecontroleerd.

Hoe gaat een bloedtransfusie in zijn werk

Bij een bloedtransfusie worden de rode bloedcellen, de bloedplaatjes of het plasma toegediend via een bloedvat, meestal in de onderarm. Het bloedvat wordt aangeprikt met een naald, die via een steriele slang via een infuus wordt aangesloten op een bloedzak.

Het inlopen van een zakje rode bloedcellen duurt 1,5 tot 4 uur; een zakje plasma 30 minuten en een zakje bloedplaatjes ook 30 minuten.

Voordat de verpleegkundige u het bloed toedient, vraagt hij/zij u uw naam en geboortedatum te noemen en controleert hij/zij deze met de gegevens van het bloedproduct. Als dit niet mogelijk is dan worden de gegevens van uw polsbandje gecontroleerd met die van het bloedproduct.

Tijdens de transfusie controleert de verpleegkundige regelmatig of er bijwerkingen optreden, dit gebeurt onder andere door het opnemen van pols, temperatuur en bloeddruk.

Hemovigilantie

In het St. Anna Ziekenhuis zijn een hemovigilantiefunctionaris en medewerkers actief om de effectiviteit van bloedtransfusies te evalueren en tekortkomingen te signaleren.

Bijwerkingen en complicaties van een bloedtransfusie worden, net als die van geneesmiddelen, geregistreerd. Binnen het ziekenhuis meldt de behandelende arts eventuele bijwerkingen of complicaties aan het bloedtransfusielaboratorium. Vanuit deze registratie wordt door de bloedtransfusiecommissie de veiligheid en de werkzaamheid van bloedtransfusies, daar waar nodig, verbeterd.

Het St. Anna Ziekenhuis neemt ook deel aan nationale registratie van bijwerkingen.

Bijwerkingen van een bloedtransfusie

Hoewel de risico's van een bloedtransfusie tot een minimum worden beperkt, kunnen deze nooit helemaal worden uitgesloten. Ook bij een bloedtransfusie kunnen ongewenste effecten optreden. Deze zogenaamde transfusiereacties worden hieronder in het kort besproken.

Overgevoeligheidsreactie

Tijdens en/of na de bloedtransfusie kan een allergische reactie optreden. Deze is te herkennen aan koorts, koude rillingen, rode huid, jeuk, galbulten, pijn in de lendenen of kortademigheid. Deze allergische reacties verlopen meestal mild en zijn met medicijnen te behandelen.

Het bloed past toch niet helemaal

Soms vormen patiënten na een bloedtransfusie afweerstoffen (antistoffen) tegen andermans rode bloedcellen of bloedplaatjes. Ook dit kan een koortsreactie geven. Bij een volgende bloedtransfusie krijgt de patiënt bloed waartegen deze antistoffen niet werken. Worden antistoffen gevormd, dan wordt door het laboratorium een "bloedtransfusiekaart" verstrekt waarop die gegevens staan vermeld. Bij elke volgende opname of bloedtransfusie moet u dit kaartje aan uw behandelend arts laten zien. Het laboratorium bewaart de gegevens 30 jaar of zoveel langer dan de behandelingsduur. Tevens worden de gegevens, indien u geen bezwaar heeft, in een landelijk datasysteem geplaatst

Reactie als gevolg van veel bloedtransfusies in korte tijd

Bloed wordt afgenomen en bewaard in een speciale vloeistof. Soms kan de patiënt op deze vloeistof reageren. Deze reacties doen zich alleen maar voor als een grote hoeveelheid in korte tijd wordt toegediend. Medicijnen kunnen deze klachten verhelpen.

IJzerstapeling

Met elke bloedtransfusie van rode cellen krijgt men ook ijzer binnen. Wanneer men een heel lange periode achter elkaar rode cellen toegediend krijgt, kan een teveel aan ijzer in het lichaam komen, waardoor organen beschadigd kunnen raken. Er bestaan behandelingen om het teveel aan ijzer uit het lichaam te verwijderen.

Overdracht van infecties

Ondanks alle voorzorgsmaatregelen blijft een zeer kleine kans bestaan op besmetting door een bloedtransfusie. Bijvoorbeeld als een bloeddonor zeer kort geleden werd besmet, kan de aanwezigheid van de ziekteverwekker nog niet worden opgespoord. De kans hierop is klein; ongeveer één op de tweehonderd duizend tot een miljoen bloedtransfusies.

Ook is het mogelijk dat de hoeveelheid ziekteverwekker in het bloed zo gering is, dat het niet kan worden aangetoond met een bloedtest. Het kan ook gebeuren dat er ziekteverwekkers in het bloed zitten die we nog niet kennen of waar nog niet op getest wordt.

Kan ik een bloedtransfusie weigeren?

Ja, dat kunt u.

Bedenk daarbij wel dat er niet altijd andere mogelijkheden zijn; bloedtransfusies zijn vaak levensreddend. Sommige operaties of behandelingen kunnen zelfs niet worden uitgevoerd zonder een bloedtransfusie. Een bloedtransfusie weigeren betekent soms een groter risico dan een bloedtransfusie ontvangen.

Bespreek uw twijfel tijdig met de behandelende arts. Als u om principiële of godsdienstige redenen geen bloedtransfusie wenst te ontvangen zullen wij ons best doen om een alternatief te vinden.

De autologe bloedtransfusie

Het is mogelijk voorafgaande aan een operatie uw eigen bloed te laten afnemen om dit bij de operatie weer terug te krijgen. Dit noemt men een 'autologe transfusie'. Om in aanmerking te komen voor een autologe transfusie moet er aan meerdere voorwaarden worden voldaan. U kunt met de arts deze mogelijkheid bespreken.

Ook is het bij sommige grote operaties mogelijk dat het bloed dat uit de wond komt met een speciaal systeem wordt opgevangen. Hierna wordt het bloed weer aan u teruggegeven.

Heeft u nog vragen

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van de mondelinge informatie maar als aanvulling hierop. Hierdoor is het mogelijk alles nog eens rustig door te lezen. Heeft u nog vragen, kunt u terecht bij u behandelend specialist, of neem contact op met het **klinisch chemisch laboratorium**. Telefoonnummer: **040-286 4866**.



St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop

Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven

Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

COLOFON

Opmerkingen, suggesties of aanvullingen op de folder kunt u kenbaar maken bij patiëntenvoorlichting.

Redactie

St. Anna Ziekenhuis
Patiëntenvoorlichting
T: 040 - 286 4874
E: patiëntenvoorlichting@st-anna.nl

Postbus 90
5660 AB Geldrop

WWW.ST-ANNA.NL



**LAB005
06-10**