

Bloedtransfusie

Inleiding

U ondergaat binnenkort een behandeling in het VieCuri Medisch Centrum. Hierbij bestaat de kans dat u bloed toegediend moet krijgen: dit heet bloedtransfusie. In deze brochure vindt u meer informatie over een bloedtransfusie.

Wanneer u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, leg deze dan gerust voor aan uw behandelend arts.

Waarom een bloedtransfusie?

Een bloedtransfusie kan nodig zijn bij een tekort aan bloedbestanddelen. Een transfusie kan bestaan uit:

- rode bloedcellen (erythrocyten)
- bloedplaatjes (trombocyten)
- bloedvloeistof met eiwitten (plasma)

Rode bloedcellen (erythrocyten)

Deze cellen brengen zuurstof dat door de longen wordt ingeademd naar de weefsels. Bij een ernstig tekort aan rode bloedcellen (bloedarmoede) wordt onvoldoende zuurstof in het lichaam afgegeven. Hierdoor kan schade aan organen (bijvoorbeeld: hart, nieren) ontstaan. Dit kan worden voorkomen door een bloedtransfusie van rode bloedcellen.

Bloedplaatjes (trombocyten) en bloedvloeistof met eiwitten (plasma)

Dit zijn onderdelen die zorgen voor de bloedstolling wanneer door een beschadiging van bloedvaten een bloeding optreedt. Een tekort aan deze bestanddelen kan ontstaan door een groot verlies van bloed bij een ongeval of operatie. Ook kan het zijn dat de aanmaak door het lichaam tijdelijk of langdurig onvoldoende is, bijvoorbeeld door medicijnen of een ziekte.

Afhankelijk van de ziekte, de behandeling en de ernst van het tekort aan rode bloedcellen, bloedplaatjes of plasma, kan een arts besluiten dit tekort door bloedtransfusie aan te vullen. Als u toestemming geeft voor een behandeling is het van belang voor- en nadelen van een eventuele bloedtransfusie van te voren door te spreken. Om u te helpen een weloverwogen keuze te maken, zal de arts u vooraf (tenzij er sprake is van een acute situatie) duidelijk inlichten over:

- de reden van bloedtransfusie
- de risico's die aan een bloedtransfusie verbonden zijn
- de risico's die ontstaan wanneer u niet instemt met een bloedtransfusie
- eventuele alternatieven voor de bloedtransfusie
- of bij sommige ingrepen transfusie met uw eigen bloed mogelijk is

Hoe veilig is een bloedtransfusie?

Om bloedtransfusies zo veilig mogelijk te maken, worden de volgende maatregelen genomen:

- Alleen gezonde mensen kunnen bloeddonor worden.
- Bloeddonors worden voor elke donatie medisch gekeurd.
- Donors (de mensen die hun bloed afstaan voor bloedtransfusie) doen dit vrijwillig en geheel belangeloos.
- Het donorbloed wordt gecontroleerd op aanwezigheid van de volgende via het bloed overdraagbare infecties:
 - drie soorten geelzucht virussen (hepatitis B, C en E);
 - de geslachtziekte syfilis;
 - een virus dat een ruggenmergziekte en leukemie kan veroorzaken (HTLV I/II);
 - het humaan immuun deficiëntievirus (HIV) dat aids kan veroorzaken.

Wanneer bij de bloedtests blijkt dat het donorbloed besmet zou kunnen zijn, wordt het niet voor bloedtransfusie gebruikt. Alleen bloedproducten die aan alle controle verplichtingen hebben voldaan worden toegediend. Toch blijft er, ondanks alle voorzorgen, een zeer kleine kans bestaan op besmetting met een virus of ziektekiem door de bloedtransfusie.

Bloedgroepcontrole

Het is belangrijk dat het bloed dat iemand toegediend krijgt bij hem of haar past. Een verschil in bloedgroep tussen patiënt en donor kan ernstige reacties veroorzaken. Daarom wordt, indien mogelijk, op twee verschillende momenten bij u bloed afgenomen om de ABO bloedgroep en Rhesusfactor met zekerheid vast te stellen. Sommige mensen hebben antistoffen tegen bloedcellen in hun bloed. Dit wordt steeds opnieuw onderzocht.

Vanwege de bloedgroep en Rhesus bepaling en vanwege onderzoek naar antistoffen wordt bij u bloed afgenomen en wordt op het laboratorium (Klinisch Chemisch Hematologisch Laboratorium/KCHL) verder onderzoek verricht om passend donorbloed te selecteren.

Ten slotte zal de verpleegkundige vlak voordat u een bloedtransfusie krijgt nogmaals alle gegevens betreffende de bloedtransfusie controleren en nagaan of dit donor bloed werkelijk voor u bestemd is.

Landelijk registratiesysteem

Omdat antistoffen tegen rode bloedcellen na verloop van tijd niet meer aantoonbaar kunnen zijn, worden de gegevens over deze antistoffen en ook eventuele bijwerkingen die u tijdens een transfusie ondervindt opgeslagen in een landelijk datasysteem (TRIX). Bij een volgende transfusie kan het laboratorium (KCHL) van het ziekenhuis waar u op dat moment wordt behandeld dit landelijke datasysteem raadplegen om na te gaan of er eerder bij u antistoffen zijn gevonden en of er bijwerkingen zijn geweest bij eerdere transfusies.

Vraag uw arts om informatie indien u niet wenst dat uw gegevens worden opgeslagen in een landelijk systeem. Mocht u bezwaren hebben tegen opname van gegevens van u in het landelijk datasysteem TRIEX dan kunt u een schriftelijk bezwaarschrift indienen bij uw behandelend arts of bij de afdeling KCHL.

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 wordt aangesloten op een bloedzak (infuus). De duur van de bloedtransfusie wisselt: een zakje rode bloedcellen duurt een tot twee uur, tenzij de arts besluit dat dit langer moet duren; een zakje plasma duurt ongeveer een half uur en een zakje bloedplaatjes duurt 15 - 30 minuten. Voordat de verpleegkundige u het bloed via een infuus toedient, wordt uw identiteit gecontroleerd (naam en geboortedatum). Dit wordt vergeleken met de gegevens die meegeleverd zijn met het bloedproduct. Ook tijdens de bloedtransfusie controleert de verpleegkundige regelmatig of er bijwerkingen optreden, zoals polsversnelling of verhoging van de lichaamstemperatuur.

Hemovigilantie

Hemovigilantie betekent letterlijk: waakzaamheid bij bloed. Binnen het transfusietraject betekent dit het systematisch monitoren van bijwerkingen en nadelige incidenten in de gehele transfusieketen van donor naar patiënt en daarnaast alles wat kan bijdragen aan een veiliger en effectiever gebruik van bloedproducten.

Binnen VieCuri is een hemovigilantie medewerker actief die steekproefsgewijs het gehele transfusietraject en de effectiviteit van de bloedtransfusies evalueert en tekortkomingen signaleert. Bijwerkingen en/of complicaties van bloedtransfusie worden geregistreerd. Binnen het ziekenhuis meldt de behandelend arts eventuele complicaties van de bloedtransfusie aan het laboratorium KCHL. Vanuit deze registratie wordt door de Bloedtransfusiecommissie de veiligheid omtrent en de werkzaamheid van bloedtransfusies, daar waar noodzakelijk verbeterd.

Bijwerkingen van de bloedtransfusie

Hoewel de risico's van een bloedtransfusie tot een minimum worden beperkt, kunnen deze niet helemaal worden uitgesloten. Zoals bij iedere behandeling kunnen ook bij een bloedtransfusie ongewenste effecten optreden. Deze effecten kunnen meteen optreden of op langere termijn (tot wel 6 weken na de transfusiedatum).

- **Overgevoeligheidsreactie**

Tijdens/na de bloedtransfusie kan een allergische reacties optreden. Deze zijn te herkennen aan een rode huid, jeuk en/of galbulten, soms ook met koorts of koude rillingen. Deze allergische reacties zijn met medicijnen te behandelen.

- **Bloed past toch niet helemaal**

Soms wordt na een transfusie afweerstoffen tegen andermans rode bloedcellen of bloedplaatjes gevormd. Dit kan een reactie geven in de vorm van koorts. Als er bij u antistoffen zijn aangetoond dan worden deze geregistreerd in een landelijk datasysteem en krijgt u van het Klinisch Chemisch en Hematologisch Laboratorium een bloedtransfusiekaartje thuisgestuurd met daarop de vermelding van de gegevens. Dit bloedtransfusiekaartje moet u bij een volgende bloedtransfusie of eventuele zwangerschap altijd aan uw arts of verloskundige tonen.

- **Stapeling van ijzer**

Met elke bloedtransfusie van rode bloedcellen krijgt men ook ijzer binnen. Als men jaren achter elkaar rode bloedcellen krijgt toegediend kan er teveel ijzer in het lichaam komen, waardoor organen beschadigd raken. Om dit te veel aan ijzer uit het lichaam weer kwijt te raken moeten er bepaalde medicijnen gebruikt worden.

- **Overdracht van infecties**

Ondanks alle voorzorgsmaatregelen blijft een zeer kleine kans bestaan op besmetting door de bloedtransfusie, dit ondanks het toepassen van moderne tests. Zo is de kans dat een eenheid bloed besmet is met HIV kleiner dan een op een miljoen. De oorzaak hiervan kan zijn dat een donor nog maar kort geleden besmet is geraakt dat het laboratorium de ziekteverwekker nog niet kan aantonen. Tevens kunnen er ziekteverwekkers in het bloed zitten, waar nog niet op getest wordt of die we nog niet kennen. Ook zijn er aandoeningen, zoals de ziekte van Creutzfeldt-Jakob, waarvoor nog geen test bestaat en waarvan de kans op overdracht door bloedtransfusie onbekend is.

Wat te doen bij klachten thuis?

Indien u tot 4 weken na een bloedtransfusie opmerkt dat u donkere urine heeft of geel ziet, neem dan contact op met uw huisarts en vermeld dat u een bloedtransfusie heeft gehad.

Weigeren van een bloedtransfusie

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

Bespreek uw twijfels ten aanzien van de bloedtransfusie tijdig met de arts die u behandelt. Indien u om principiële of godsdienstige redenen geen bloedtransfusie wenst, zal er gezocht worden naar alternatieven.

Een bloedtransfusie met uw eigen bloed

Als uw gezondheidstoestand het toelaat is het mogelijk voorafgaand aan een operatie uw eigen bloed te laten afnemen om deze dan tijdens of kort na de operatie weer terug te krijgen. Dit noemt men een 'autologe transfusie'.

Als u uw eigen bloed toegediend wilt krijgen, moet u in de maand voorafgaand aan de operatie enkele malen naar de bloedbank komen om een halve liter bloed te laten afnemen.

Wanneer u tijdens de operatie veel bloed verliest, is het niet uitgesloten dat u naast het toedienen van uw eigen bloed ook bloed van een donor krijgt toegediend.

Om voor een 'autologe transfusie' in aanmerking te kunnen komen, moet aan een aantal voorwaarden zijn voldaan. Uw algemene lichamelijke conditie moet goed zijn, uw bloedvaten moeten geschikt zijn voor herhaalde bloedafnames en de tests op bloedoverdraagbare ziekten moeten negatief zijn. Ten slotte is het een vereiste dat de datum van de operatie ruim van tevoren vaststaat.

Tenslotte is het bij sommige operaties met veel bloedverlies mogelijk het bloed dat uit de wond komt op te vangen en weer aan de patiënt terug te geven. U kunt met uw behandelend arts of anesthesioloog overleggen of één van deze methoden voor u mogelijk is.

Deze brochure is tot stand gekomen door de bloedtransfusiecommissie van VieCuri waarbij gebruik is gemaakt van: Stichting Sanquin bloedvoorziening, patiënten informatie

Vragen

Heeft u last van bijwerkingen of heeft u na het lezen van deze folder nog andere vragen, aarzel dan niet om contact op te nemen met uw behandelend arts.

VieCuri Medisch Centrum

Locatie Venlo

Tegelseweg 210
5912 BL Venlo
☎ (077) 320 55 55

Locatie Venray

Merseloseweg 130
5801 CE Venray
☎ (0478) 52 22 22

Meer informatie www.viecuri.nl

Bekijk uw medische gegevens op www.mijnviecuri.nl