

Informatie over een bloedtransfusie

UMC St Radboud

Patiënteninformatie

Bij het tot stand komen van deze folder is gebruik gemaakt van de volgende folders:

- *'Bloedtransfusie voor patiënten' - Stichting Sanquin Bloedvoorziening.*
- *'Bloedtransfusie' - Academisch Ziekenhuis Maastricht.*

Binnenkort krijgt u of uw kind een behandeling of ingreep waarbij er een kans bestaat dat u bloed toegediend moet krijgen (bloedtransfusie). In deze folder vindt u meer informatie over een bloedtransfusie. Wanneer u nog vragen heeft, aarzelt u dan niet om deze aan de arts voor te leggen die u of uw kind behandelt.

Waarom een bloedtransfusie?

Een bloedtransfusie kan nodig zijn bij een tekort aan bloedbestanddelen. Bloed bestaat uit rode cellen, bloedplaatjes en plasma. Afhankelijk van de ziekte, de behandeling en de ernst van het tekort aan rode cellen, bloedplaatjes of plasma, kan een arts besluiten dit tekort door een bloedtransfusie aan te vullen.

Rode cellen (erythrocyten) brengen zuurstof rond dat door de longen wordt opgenomen 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 met rode cellen.

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 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.

Bloedtransfusies worden door uw arts voorgeschreven als dat voor de behandeling noodzakelijk is. Uw arts doet dit echter niet zonder uw toestemming (tenzij er sprake is van een acute situatie). Om u te helpen tot een weloverwogen keuze te komen, zal uw arts u vooraf duidelijk inlichten over:

- de reden van de bloedtransfusie;
- de risico's die aan de transfusie verbonden zijn;
- de risico's die ontstaan wanneer u niet instemt met een bloedtransfusie;
- eventuele alternatieven voor een bloedtransfusie;
- of 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.
- Donors (de mensen die bloed afstaan voor transfusie) geven hun bloed vrijwillig en worden hiervoor niet betaald.

Al het donorbloed wordt gecontroleerd op een aantal infectieziekten:

- De geslachtsziekte syfilis (lues).
- Twee soorten geelzuchtvirussen (hepatitis B en C).
- Een virus dat een ruggenmergziekte en leukemie kan veroorzaken (HTLV I/II).
- Het humaan immuundeficiëntievirus (HIV) dat aids kan veroorzaken.
- Bloedplaatjes worden bovendien gecontroleerd op de aanwezigheid van bacteriën.

Wanneer blijkt dat het bloed mogelijk besmet is, wordt het bloed meteen vernietigd. Toch blijft er een zeer kleine kans bestaan op besmetting met een virus of ziektekiem door de bloedtransfusie (de kans dat een eenheid bloed besmet is met HIV is bijvoorbeeld kleiner dan één op een miljoen):

- Het kan zijn dat de bloeddonor nog maar kort geleden werd besmet. In het bloed kan de aanwezigheid van de ziekteverwekker dan nog niet worden aangetoond.
- Ook is het mogelijk dat de hoeveelheid virus in het bloed zo gering is, dat het niet kan worden aangetoond met een bloedtest.
- Het kan dat er virussen in het bloed zitten die we nog niet kennen of waarop om een andere reden niet getest wordt.
- Er zijn aandoeningen, zoals de variant ziekte van Creutzfeldt-Jakob, waarvoor nog geen test bestaat en waarvan de kans op overdracht door bloedtransfusie aanwezig is.

Bloedgroepcontrole

Het is belangrijk dat het bloed dat iemand toegediend krijgt bij hem of haar 'past'. Daarom nemen wij bloed bij u af om uw bloedgroep en rhesusfactor vast te stellen. Deze bepaling is zo belangrijk dat er op twee verschillende tijdstippen een bloedmonster voor wordt afgenomen als u nog niet in het UMC St Radboud bekend bent. Sommige mensen hebben antistoffen (afweerstoffen) tegen bloedcellen van anderen in hun bloed. Deze stoffen kunnen aanwezig zijn na een zwangerschap, een vroegere bloedtransfusie of een stamceltransplantatie. Als dat het geval is, kan het langer duren voor er 'passend' bloed voor u wordt gevonden.

Hoe gaat een bloedtransfusie in zijn werk?

Bij een bloedtransfusie worden de rode bloedcellen, de bloedplaatjes of het plasma toegediend via een bloedvat (ader) meestal in de onderarm.

De duur van de bloedtransfusie wisselt:

- een zakje plasma duurt ongeveer een half uur;
- een zakje bloedplaatjes duurt 15-30 minuten;
- een zakje rode bloedcellen duurt één tot twee uur.

Voordat de verpleegkundige u het bloed door een infuus toedient, laat hij/zij uw naam en geboortedatum noemen en controleert dit met de gegevens van het bloedproduct. Als dit niet mogelijk is dan worden de gegevens van het polsbandje of identificatiesticker gecontroleerd met de gegevens van het bloedproduct. Ook tijdens de bloedtransfusie controleert de verpleegkundige regelmatig of er bijwerkingen optreden (pols en temperatuur).

Hemovigilantie Registratie bloedtransfusie

Bijwerkingen/complicaties van bloedtransfusies worden net als van geneesmiddelen geregistreerd. Binnen het ziekenhuis meldt de behandelend arts eventuele complicaties van bloedtransfusies aan het bloedtransfusielaboratorium. Vanuit deze registratie wordt door de bloedtransfusiecommissie de veiligheid over en werkzaamheid van bloedtransfusies, daar waar noodzakelijk verbeterd. Ook neemt het UMC St Radboud deel aan de nationale registratie van bloedtransfusiebijwerkingen.

Bijwerkingen

Hoewel risico's van een bloedtransfusie tot een minimum worden beperkt kunnen deze (ook bij transfusie met uw eigen bloed) niet helemaal worden uitgesloten. Zoals bij iedere behandeling kunnen hierbij ook ongewenste effecten optreden. Deze worden hieronder beschreven.

Overgevoeligheidsreactie

Tijdens of na de bloedtransfusie (met donorbloed of eigen bloed) kan een allergische reactie optreden. Deze is te herkennen aan koorts, koude rillingen, rode huid, jeuk en/of galbulten. Deze allergische reacties verlopen meestal mild en zijn met medicijnen te behandelen.

Reactie als gevolg van veel bloed in een korte tijd

Soms kan de patiënt reageren door het vasthouden van vocht. Deze reacties doen zich alleen maar voor als een grote hoeveelheid in korte tijd wordt toegediend. Met medicijnen kunnen deze klachten worden verholpen.

Stapeling van ijzer

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

Waar moet u op letten?

Heeft u tijdens of na inlopen van bloedproducten een van de volgende reacties meldt u dit aan de verpleegkundige op uw (klinische) afdeling.

- koorts
- koude rillingen
- kortademigheid
- rode urine
- huiduitslag; galbulten en/of roodheid.

Patiënten die het bloed op de polikliniek toegediend kregen en weer thuis zijn, kunnen over de (mogelijke) reacties op het bloed contact opnemen met de ver-

pleegafdeling van het behandeld specialisme. U vindt dit telefoonnummer op uw afsprakenkaart.

Bloed past niet helemaal

Soms vormen patiënten na een bloedtransfusie antistoffen (afweerstoffen) tegen andermans bloedcellen. In dit geval krijgt u een transfusiekaartje met daarop de vermelding van dit gegeven. Dit moet u bij een volgend ziekenhuisbezoek altijd aan uw arts tonen, ook indien dat in een ander ziekenhuis is.

Registratie van gegevens

Wij leggen de bij u gevonden antistoffen (afweerstoffen) vast in onze administratie. Zo krijgt u in het UMC St Radboud altijd het juiste bloed toegediend. Een goede registratie van antistoffen (afweerstoffen) is ook belangrijk omdat antistoffen na verloop van tijd uit het bloed kunnen verdwijnen. Ze zijn dan niet meer met laboratoriumtesten aan te tonen. Wat echter niet verdwijnt, is het “immunologisch geheugen”. Hierdoor kan uw afweersysteem bij de juiste prikkel, bijvoorbeeld een bloedtransfusie, in korte tijd de antistoffen opnieuw aanmaken. Dit kan dan alsnog tot reacties leiden.

Wanneer u in een ander ziekenhuis bloed nodig hebt, moet het bestaan van de antistoffen daar uiteraard ook bekend zijn. Om deze reden worden uw antistoffen ook geregistreerd in een speciaal daarvoor opgezet landelijk databestand: het Transfusie Register Irregulaire Antistoffen en Kruisproefproblemen (TRIX). Dit databestand kan geraadpleegd worden door alle bloedtransfusielaboratoria van de Nederlandse ziekenhuizen die deelnemen aan TRIx. In dit bestand staat hetzelfde als op uw transfusiekaartje.

Mocht u bezwaar hebben tegen het opnemen van uw antistoffen in TRIx bespreek dat dan met uw behandelend arts of neem contact op met het transfusielaboratorium. Het telefoonnummer vindt u op de begeleidende brief van uw transfusiekaartje.

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. Als u een

bloedtransfusie weigert is dit soms een groter risico voor uw gezondheid dan dat u toestemt in een bloedtransfusie. Bespreek uw twijfels ten aanzien van de bloedtransfusie tijdig met de arts die u behandelt.

Bloedtransfusie met uw eigen bloed

Als uw gezondheidstoestand dat toelaat, kunt u in aanmerking komen voor een zogenaamde “autologe transfusie”. Dit houdt in dat u voorafgaande aan een operatie uw eigen bloed laat afnemen om dit tijdens de operatie weer terug te krijgen. Als u uw eigen bloed toegediend wilt en kunt krijgen, komt u in de maand voor de operatie enkele malen naar de bloedbank om bloed af te laten afnemen. Tijdens de operatie of kort daarna kan het eigen bloed weer worden teruggegeven. Wanneer u tijdens de operatie veel bloed verliest, is het niet uitgesloten dat u toch nog 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 minimum leeftijd moet 18 jaar zijn.
- U moet meer dan 50 kilo wegen.
- Uw bloedvaten moeten geschikt zijn om vaker bloed af te nemen.
- De testen op bloedoverdraagbare ziekten moeten negatief zijn.
- De datum van de operatie moet ruim van tevoren vaststaan.

Het is ook mogelijk om op de operatiekamer, vlak voor de operatie of vlak vóór of tijdens de narcose, bloed af te laten nemen. Het tekort aan bloed in uw lichaam wordt meteen aangevuld met een zoutoplossing. Na de operatie krijgt u het bloed weer toegediend. Deze methode kan alleen worden toegepast bij operaties met doorgaans weinig bloedverlies.

Ten slotte is het bij sommige operaties met veel bloedverlies, zoals bij vaatoperaties, mogelijk dat het bloed dat uit de wond komt met een speciaal apparaat wordt opgezogen. Hierna wordt het bloed weer aan de patiënt teruggegeven.

U kunt met uw behandelend arts of anesthesioloog overleggen of u in aanmerking komt voor één van deze methoden.

Contact

Wanneer u na het lezen van deze folder nog vragen heeft aarzel niet om deze aan uw arts voor te leggen. U kunt ook terecht bij de afdeling Transfusiegeneskunde van het UMC St Radboud, telefoonnummer 024 -361 51 22.

Noteer hier uw vragen

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page below the instruction. It is intended for the user to write their questions.

