

Informatie over bloedtransfusie voor patiënten

Binnenkort ondergaat u een behandeling of ingreep, waarbij er een kans bestaat dat u bloed toegediend moet krijgen (een bloedtransfusie). In deze folder vindt u informatie over bloedtransfusie. Wanneer u nog vragen hebt, aarzel dan niet om deze aan uw arts voor te leggen.

Waarom een bloedtransfusie?

Ieder jaar ontvangen zo'n 80.000 mensen in Nederland een bloedtransfusie. Het betreft onder andere slachtoffers van ongevallen, patiënten die een (grote) operatie ondergaan en patiënten die voor kanker of (kwaadaardige) bloedziekten worden behandeld.

Bloedtransfusies worden door uw arts voorgeschreven als dat voor uw behandeling noodzakelijk is. Uw arts doet dit echter niet zonder uw toestemming (tenzij er sprake is van een acute situatie). Om u te helpen een weloverwogen keuze te maken, 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 de bloedtransfusie;

Maatregelen om een bloedtransfusie zo veilig mogelijk te maken

Om bloedtransfusies zo veilig mogelijk te maken, kunnen alleen gezonde mensen bloeddonor worden. Bovendien geven donors hun bloed vrijwillig en worden ze hiervoor niet betaald. Daarnaast worden de volgende veiligheidsmaatregelen genomen:

Maatregelen om overdracht van ziektekiemen te voorkomen

Al het donorbloed wordt getest op:

- een aantal geelzuchtvirussen (hepatitis B, C, en E);
- de geslachtsziekte syfilis;
- het humaan immunodeficiëntie virus (HIV type 1 en 2) dat AIDS kan veroorzaken;
- de bloedplaatjes worden gecontroleerd op de aanwezigheid van bacteriën.

Is de uitslag van al deze tests negatief dan wil dat zeggen dat die ziektekiemen niet in het bloed zijn aangetroffen. Toch blijft er een zéér kleine kans op besmetting, om de volgende redenen:

- a. Na besmetting met ziektekiemen maakt het lichaam antistoffen. In het begin van een eventuele besmetting heeft de donor nog geen antistoffen gemaakt, zodat tests die antistoffen aantonen ten onrechte negatief zijn.
- b. De hoeveelheid virus in het donorbloed is te klein om aan te tonen, terwijl het bloed wel besmettelijk is.
- c. Er kunnen (nieuwe) ziektekiemen in het donorbloed aanwezig zijn, waar (nog) niet op getest kan worden.

Het afgenomen donorbloed wordt bewaard in steriele zakken om te voorkomen dat er bacteriën in het bloedproduct terecht komen. Door alle voorzorgsmaatregelen wordt de kans op overdracht van ziektekiemen door transfusie geschat op 1 op 100.000 tot 1.000.000 transfusies.

Bepaling van uw bloedgroep en rhesusfactor

Het is belangrijk dat het bloed dat iemand toegediend krijgt bij diegene ‘past’. Bloedcellen vertonen meerdere erfelijk bepaalde kenmerken (zogenaamde antigenen), waardoor ze in te delen zijn in bloedgroepen. De belangrijkste en bekendste, zijn bloedgroepen A, B, AB en 0, en rhesus-D-positief of rhesus-D-negatief. Deze kenmerken vormen de bloedgroep en rhesusfactor. Hiermee wordt altijd rekening gehouden bij de keuze voor een bloedproduct. Om deze reden wordt er bij u bloed afgenomen om uw bloedgroep en rhesusfactor vast te stellen. Dit gebeurt uit minimaal twee monsters die onafhankelijk van elkaar zijn afgenomen. Het kan dus gebeuren dat u twee keer kort na elkaar geprikt moet worden.

Er zijn nog andere bloedgroepsystemen, die spelen minder vaak een rol bij het selecteren van donorbloed. Sommige mensen hebben afweerstoffen (antistoffen) gevormd tegen een van deze andere bloedgroepsystemen. Deze antistoffen kunnen ontstaan bij een zwangerschap of eerdere bloedtransfusie. Als dat het geval is, kan het langer duren voordat er passend bloed is gevonden.

Controle bij toediening

De verpleegkundige zal, vlak voordat u een bloedtransfusie krijgt, nogmaals controleren of het bloedproduct inderdaad voor u bestemd is.

Scheiden van bloedbestanddelen

Het donorbloed krijgt een speciale bewerking: de verschillende bestanddelen van het bloed (rode bloedcellen, plasma en bloedplaatjes) worden van elkaar gescheiden. Iedere patiënt kan zo het voor hem/haar benodigde bestanddeel krijgen. Door de bestanddelen te scheiden, wordt er efficiënt met het donorbloed omgegaan: rode bloedcellen worden gebruikt om bij bloedarmoede het zuurstoftransport te herstellen; plasma wordt gebruikt bij een tekort aan stollingsfactoren; bloedplaatjes worden gebruikt om bloedingen ten gevolge van te weinig en/of slecht werkende bloedplaatjes te voorkomen of te stelpen.

Mogelijke bijwerkingen van de bloedtransfusie

Hoewel de risico's van een bloedtransfusie tot een minimum worden beperkt, kunnen deze niet helemaal worden uitgesloten.

Bij patiënten kan tijdens of na een bloedtransfusie een allergische reactie optreden. Een dergelijke reactie is te herkennen aan koorts, rillingen, galbulten, jeuk, en/of een rode huid. Dit kan vaak eenvoudig met medicijnen worden behandeld.

Soms vormen patiënten na een bloedtransfusie antistoffen tegen het donorbloed. Ook dit kan een reactie geven in de vorm van koorts. Dit kan met medicijnen worden behandeld. Zo'n

reactie kan worden veroorzaakt door antistoffen tegen bloedcellen van een bepaalde bloedgroep. In dat geval krijgt u een transfusiekaartje met daarop de vermelding van dit gegeven. Dit kaartje moet u bij volgende transfusies altijd aan uw arts tonen.

Omdat de mogelijkheid bestaat dat gevormde antistoffen na verloop van tijd niet meer aantoonbaar zijn, worden de gegevens over deze antistoffen opgeslagen in een landelijk datasysteem (TRIX). Bij een volgende transfusie kan het transfusielaboratorium van het ziekenhuis waar u op dat moment wordt behandeld, het landelijk datasysteem raadplegen en zo goed mogelijk passend bloed voor u uitzoeken. Heeft u bezwaar tegen de registratie van uw gegevens, dan kunt u dit bij uw arts aangeven.

Kan ik een bloedtransfusie weigeren?

Ja, dat kan. Bedenkt u daarbij wel dat er niet altijd andere mogelijkheden zijn. Bloedtransfusies zijn vaak levensreddend. Sommige operaties of behandelingen kunnen niet worden uitgevoerd zonder bloedtransfusie. Een bloedtransfusie weigeren betekent veelal een groter risico voor uw gezondheid dan een transfusie ontvangen.

Bespreek uw twijfels over de bloedtransfusie tijdig met de arts die u behandelt.

Zijn er andere mogelijkheden dan bloed van een donor?

Bij sommige operaties die gepaard gaan met veel bloedverlies, zoals bij vaatoperaties, is het mogelijk dat het bloed dat uit de wond komt met een speciaal apparaat wordt opgevangen en geschikt wordt gemaakt om terug te geven. In uitzonderlijke gevallen en enkel op medische indicatie, zijn zogenaamde 'autologe transfusies' mogelijk. Dit houdt in dat u preventief uw eigen bloed laat afnemen om dit op een later moment weer terug te krijgen. Uw behandelend arts of anesthesioloog kan u meer vertellen over deze alternatieve methoden.

Meer weten?

In deze folder hebben wij u het een ander uitgelegd over bloedtransfusie. Mocht u na het lezen nog vragen of opmerkingen hebben, legt u deze dan gerust voor aan uw behandelend arts.

Tot slot

Als u bloedproducten nodig heeft, dan is het er vanzelfsprekend. Help mee om dat vanzelfsprekend te houden. Spreek erover met mensen in uw omgeving. Iedereen tussen 18 en 70 jaar die gezond is, kan bloeddonor zijn. Meer informatie kunt u lezen op www.sanquin.nl/bloed-doneren of via 088-730 8686.