



Bloedtransfusie

Bij een bloedtransfusie worden bloed of bloedproducten via een infuus toegediend. Indien het voor uw behandeling noodzakelijk is, schrijft uw behandelend arts een bloedtransfusie voor. Behalve in acute situaties gebeurt dit niet zonder uw toestemming. In deze folder leest u meer over een bloedtransfusie.

Waarom een bloedtransfusie?

Bloed bestaat uit rode- en witte cellen, bloedplaatjes en plasma. Bij een tekort aan deze bloedbestanddelen kan een bloedtransfusie nodig zijn.

Rode cellen (erythrocyten) brengen zuurstof van de longen naar de weefsels. Bij een ernstig tekort aan rode cellen (bloedarmoede) wordt onvoldoende zuurstof in het lichaam afgegeven. Door dit zuurstoftekort kan schade aan organen ontstaan.

Bloedplaatjes (trombocyten) en plasma (bloedvloeistof met stollingseiwitten) zorgen voor de bloedstolling wanneer door beschadigingen van bloedvaten een bloeding optreedt. Een tekort kan ontstaan door veel bloedverlies bij een ongeval of operatie. Ook kan de aanmaak door het lichaam tijdelijk of langdurig verstoord zijn door bijvoorbeeld medicijnen of een ziekte.

Als het voor uw behandeling noodzakelijk is, schrijft uw behandelend arts een bloedtransfusie voor. Uw arts vraagt hiervoor uw instemming, tenzij er sprake is van een acute situatie. Om u te helpen een weloverwogen keuze te maken, zal uw arts u vooraf informeren 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;
- of bij sommige ingrepen, bloedtransfusie met uw eigen bloed mogelijk/wenselijk 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 (mensen, die bloed afstaan voor transfusie) geven hun bloed vrijwillig en worden hiervoor niet betaald;
- al het donorbloed wordt onder andere gecontroleerd op:
 - geelzuchtvirussen;
 - de geslachtsziekte syfillis;
 - een virus dat een ruggenmergziekte en leukemie kan veroorzaken;
 - het humaan immuundeficiëntie virus (HIV) dat AIDS kan veroorzaken.

Wanneer blijkt dat het bloed mogelijk besmet is, wordt het vernietigd. Alleen bloed en bloedproducten, die aan alle controle-eisen voldoen, worden toegediend. Ondanks deze uitgebreide voorzorgmaatregelen blijft er een kleine kans op besmetting via een bloedtransfusie bestaan:

- het kan zijn dat een bloeddonor kort voor bloeddonatie werd besmet, waardoor de ziekteverwekker nog niet kan worden aangetoond;
- de hoeveelheid virus in het bloed kan zo gering zijn dat deze met de bestaande bloedtesten niet kan worden aangetoond;
- er kunnen onbekende virussen in het bloed zitten;
- tijdens of na de bloedafname kunnen er bacteriën in het bloedproduct terechtkomen.

Mochten er toch bacteriën worden gevonden in een monster afkomstig van een bloedproduct dat u al toegediend heeft gekregen, dan wordt dit direct aan uw behandelend arts medegedeeld. Uw arts kan zo nodig maatregelen treffen.

Past het donorbloed wel bij u?

Het bloed dat iemand toegediend krijgt moet bij hem of haar 'passen'. Een verschil in bloedgroep tussen patiënt en donor kan een ernstige reactie tot gevolg hebben. Daarom wordt, indien mogelijk, op twee verschillende momenten bij u bloed afgenomen om de bloedgroep en resusfactor met zekerheid vast te stellen.

Verder wordt er bekeken of in uw bloed afweerstoffen tegen bloedcellen van anderen aanwezig zijn. Antistoffen tegen bloedcellen kunnen gevormd zijn na een zwangerschap of na een eerdere bloedtransfusie. Als dit het geval is, kan het langer duren voordat er 'passend' bloed wordt gevonden.

Voordat het bloed door het laboratorium aan de verpleegkundige wordt meegegeven, worden alle gegevens van u en de donor nogmaals gecontroleerd.

Hoe gaat een bloedtransfusie in zijn werk?

Een bloedtransfusie is op zich een eenvoudige behandeling. U krijgt met een infuus rode bloedcellen, bloedplaatjes of het plasma toegediend. Dit komt rechtstreeks in uw ader (meestal in de onderarm). Op het infuus wordt de bloedzak aangesloten. Voordat de bloedzak wordt aangesloten, worden nogmaals uw gegevens en die van de donor gecontroleerd. Tijdens de transfusie zal de verpleegkundige u observeren en controleren op eventuele bijwerkingen.

De duur van een bloedtransfusie varieert, afhankelijk van het bloedproduct dat u krijgt en uw lichamelijke toestand.

Bijwerkingen van een bloedtransfusie

Hoewel de risico's van een bloedtransfusie tot het minimum worden beperkt, kunnen deze niet geheel worden uitgesloten. De meest voorkomende bijwerkingen tijdens of na een transfusie zijn:

- Een allergische reactie. Deze reactie gaat meestal gepaard met koorts, rillingen, galbulten, jeuk of een rode huidverkleuring. De reactie verloopt meestal mild en is goed met medicijnen te behandelen.
- Een koortsreactie. Dit kan met medicijnen worden behandeld. Deze reactie kan worden veroorzaakt wanneer u antistoffen vormt tegen andermans bloedcellen.

Het is belangrijk bij elke volgende transfusie de behandelend arts te laten weten dat u een koortsreactie heeft gehad op een bloedtransfusie. Daarom krijgt u - in het geval dat antistoffen zijn aangemaakt - een bloedgroepkaartje met een begeleidend schrijven. Dit bloedgroepkaartje kunt u bij een volgende transfusie aan uw arts tonen.

Kan ik een bloedtransfusie afwijzen?

U mag altijd afzien van een bloedtransfusie. Bedenk daarbij wel dat er niet altijd alternatieven zijn voor de behandeling. Bloedtransfusies zijn vaak levensreddend. Sommige operaties of behandelingen kunnen zelfs niet worden uitgevoerd zonder bloedtransfusie. Het afzien van een bloedtransfusie betekent soms een groter risico voor uw gezondheid dan het ontvangen van een bloedtransfusie.

Heeft u twijfels over een bloedtransfusie of wenst u geen bloedtransfusie om principiële of godsdienstige redenen, bespreek dit dan tijdig met uw behandelend arts.

Alternatieven

In een aantal situaties is het mogelijk om een transfusie met donorbloed te vervangen door een andere methode van bloedtoediening. Deze alternatieven zijn:

Autologe transfusie. Wanneer uw gezondheid het toelaat kunt u hiervoor in aanmerking komen. Autologe transfusie houdt in dat u in de periode voorafgaand aan de operatie uw eigen bloed wordt afgenomen om dit tijdens bij de operatie weer terug te krijgen. Indien het bloedverlies tijdens de operatie groter is dan verwacht, is het niet uit te sluiten dat u alsnog bloed van een donor moet krijgen.

Bij sommige operaties, die gepaard gaan met veel bloedverlies, is het mogelijk dat het bloed dat vrijkomt uit

het operatiegebied met een speciaal apparaat wordt opgevangen en vervolgens weer wordt teruggegeven.

U kunt met uw behandelend arts of anesthesist overleggen of u in aanmerking kan komen voor één van deze methoden.

Tot slot

Indien u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u terecht bij uw behandelend arts.

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)
6043 CV Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius Ziekenhuis
34276760 - Algemeen - oktober 2019