

Doel

Taakdelegatie polytransfusie protocolleren.

Onderwerp

Protocol Taakdelegatie Polytransfusie

Definities

Algemeen

Het standaard transfusie-product in Nederland is een zakje “gefiltreerde erythrocyten” (FE's). Dit is niet hetzelfde als “packed cells”. Deze term dient vermeden te worden.

Te verwachten stijging na transfusie van 1 FE.

50 kg	1 mmol/L
60 kg	0,8 mmol/L
70 kg	0,7 mmol/L
80 kg	0,6 mmol/L
90 kg	0,55 mmol/L
100 kg	0,5 mmol/L
110 kg	0,45 mmol/L
120 kg	0,4 mmol/L

Polytransfusiees hebben over het algemeen behoefte aan een redelijk vast “aantal FE's per week”, bijv. 0,5. Dit wordt in dit protocol de transfusiebehoefte genoemd. Hiermee kan gerekend worden, dus een patiënt die per week 1 FE nodig heeft, kun je ook 2 FE's per 2 weken geven.

Bij bloedverlies (zoals bij trombopenie) kan de transfusiebehoefte wisselen. Het beenmerg produceert onder normale omstandigheden niet meer dan 5 FE's per 4 weken om het Hb op peil te houden. Een grotere transfusiebehoefte wijst op bijkomende problemen zoals bloeding of hemolyse.

Indien de bloedaanmaak door het beenmerg slechts gedeeltelijk is uitgevallen, kan ook een andere reden voor anemie (zoals ijzeregebrek, infectie, etc.) de behoefte aan bloed doen toenemen. Omgekeerd stijgt het Hb bij uitdroging, zonder er dat sprake is van “meer erythrocyten in het lichaam”. Dit leidt tot een overschatting van het Hb.

Definitie nadir: in een schommelende curve het laagste punt. Vaak wordt vlak voor een transfusie bloed geprikt. Het Hb op dat moment gebruiken we dan als nadir.

Therapie

Bepaling van het aantal FE's en transfusie-interval

- Interval: in principe vast en of à 3 weken of à 4 weken, op een vaste dag.
- Het aantal FE's per transfusie wordt zo gekozen dat bij het transfusie-interval de nadir stabiel is.
- Het berekende Hb na transfusie mag maximaal 9,0 bedragen.
- De nadir dient in principe ongeveer 5,5 mmol/L te bedragen.
- Indien dit bij de bepaling van de nadir vlak voor de volgende transfusie niet het geval blijkt, dient teruggerekend te worden of de transfusiebehoefte is veranderd. Hou rekening met een foutmarge van 0,5 bij de bepaling van het Hb.
- Indien de transfusiebehoefte verandert, dient binnen bovenstaande grenzen het aantal FE's per transfusie aangepast te worden, en niet het transfusie-interval

Decompensatio cordis

- Bij patiënten >60 jaar oud of bij een voorgeschiedenis/ziekte met risico op decompensatio cordis dient na zak 1 (en indien van toepassing na zak 3) 20 mg furosemide i.v. gegeven te worden
- Transfusie zijn in principe altijd à 1,5 uur zonder tussendoor spoelen
- Indien patiënten rond de nadir een symptomatische anemie hebben, dient overwogen te worden om de transfusiedrempel aan te passen (bijvoorbeeld naar 6 mmol/L)
- Indien patiënt decompenseert tijdens/na een transfusie dienen aanvullende maatregelen getroffen te worden om dit in de toekomst te voorkomen

IJzerstapeling

Indien de (oncologische) prognose van de patiënt >3 jaar bedraagt, dient aandacht besteed te worden aan ijzerstapeling. Hiervoor zal nog een apart protocol geschreven worden. Vooral nog ligt dit beleid bij de hematoloog.

EPO

Bij een MDS-patiënt kan geprobeerd worden middels EPO-suppletie de transfusie-behoefte te verminderen. Ook kan bij een patiënt die nog (net) niet transfusie-afhankelijk is maar wel last heeft van een anemie geprobeerd worden de anemie te behandelen. Om de kans op succes in te schatten dient een EPO-spiegel bepaald te worden. Hiervoor zal ook een apart protocol geschreven worden. Vooral nog ligt dit beleid ook bij de hematoloog.

Taakdelegatie VSO-specialist

De VSO ziet de patiënten voor de transfusie.

De VSO coördineert alle papieren aanvragen en afspraken voor de volgende transfusie / polibezoek.

De specialist ziet de patiënt in ieder geval 1x/3 maanden voor de coördinatie / lange termijn-plannen, zo nodig vaker indien dit internistisch noodzakelijk blijkt.

De specialist zal zich dan niet met de transfusies bemoeien. De VSO ziet erop toe dat deze afspraken niet vergeten worden.

Alle beslissingen van de VSO worden wekelijks besproken met de specialist. Dit is de verantwoordelijkheid van de VSO en wordt genotuleerd in SAP.

Via deze bespreking kan de specialist zich wel met de transfusies bemoeien.

Afspraken rond poli-controle

Bij iedere poli-controle dienen in ieder geval een volledig bloedbeeld (inclusief differentiatie), LDH, kreatinine en bij een prognose >3 jaar een ferritine bepaald te worden.

Een poli-controle kan ook telefonisch zijn.

Bij een transfusie-interval van 3-4 weken zal er voor iedere transfusie een poli-controle plaatsvinden.

Blinde transfusies

Bij een kleiner interval kunnen de transfusies ook om en om "blind" gegeven worden, bijv. indien de behoefte 4 FE's per 4 weken bedraagt: 1x/2 weken 2 FE's met om en om poli-controle vooraf.

Om onrust te vermijden:

- Wordt er voor een "blinde" transfusie geen Hb bepaald.
- Wordt er altijd een poli-controle afgesproken als er voor een transfusie een Hb wordt bepaald.

Hoe de transfusied aan te vragen

Welke formulieren nodig zijn om een transfusie aan te vragen is afhankelijk van een aantal zaken:

Optie 1. Het betreft een blinde transfusie.

Optie 2. Geen blinde transfusie en er is nog geen Hb/kruisbloed afgenomen.

Voorbeeld: "Ik wil over een aantal weken een transfusie inplannen met tevoren Hb-controle."

Optie 3. Geen blinde transfusie en er is al Hb/kruisbloed afgenomen.

Voorbeeld: "Er is een transfusie vandaag/morgen/overmorgen en er is net een Hb met kruisbloed bepaald."

Vul altijd een checklist bloedtransfusie in, kruis aan welke optie van toepassing is en voeg de juiste formulieren toe aan de checklist.

Optie 1. Nodig zijn:

- Een volledig ingevuld transfusieformulier
- De medicatie-opdracht voor furosemide indien noodzakelijk
- Het opnameformulier met verpleegkundige opdrachten
- Formulier voor kruisbloedafname
- Bij irregulaire antistoffen het Sanquin-formulier voor uitgebreide typering
Over het algemeen zal je de navolgende transfusie meteen willen inplannen.
Vul dan een tweede checklist in (met waarschijnlijk optie 2) en voeg daar de benodigde formulieren aan toe.

Optie 2. Nodig zijn:

- Formulier voor kruisbloedafname
- Bij irregulaire antistoffen het Sanquin-formulier voor uitgebreide typering
- Het opnameformulier zonder verpleegkundige opdrachten
De transfusie zal door secretaresse alvast ingepland worden en aangemeld worden bij het transfusielab.

Optie 3. Nodig zijn:

- Een volledig ingevuld transfusieformulier

- De medicatie-opdracht voor furosemide indien noodzakelijk
 - Het opnameformulier met verpleegkundige opdrachten
- Over het algemeen zal je de navolgende transfusie meteen willen inplannen.
Vul dan een tweede checklist in (met waarschijnlijk optie 2) en voeg daar de benodigde formulieren aan toe.

Polytransfusées en irregulaire antistoffen

Bij een polytransfusée met irregulaire antistoffen moet het kruisbloed 48 uur tevoren en voor 11 uur 's morgens geprikt worden in het Flevoziekenhuis of thuis door het Flevoziekenhuis. Geen kruisbloedafname bij een prikpost laten doen.

Naast het standaard kruisbloedformulier moet de patiënt ook het CLB 2 formulier afgeven bij de bloedafname.

Er zijn voor het inplannen 2 opties:

- De patiënt laat 2 dagen voor de transfusie bloed prikken en komt 1,5 uur na het bloed prikken op de poli.
- De patiënt laat 2 dagen voor de transfusie bloed prikken en komt de ochtend van de transfusie op de poli.
Om deze reden liever geen transfusie inplannen op maandag of dinsdag.
Als een transfusie wordt afgezegd, moet het laboratorium ingelicht worden.

Zie ook

- [Het protocol bloedtransfusie bij polytransfusées met irregulaire antistoffen.](#)
- De [checklist bloedtransfusie.](#)

Gerelateerde documenten

- [Het protocol bloedtransfusie bij polytransfusées met irregulaire antistoffen.](#)
- De [checklist bloedtransfusie.](#)