

# Belangrijkste wijzigingen t.o.v. eerdere Richtlijn

## Onderdeel: Laboratoriumaspecten bij bloedtransfusiebeleid

Er zijn 8 uitgangsvragen onderzocht. Daarnaast zijn de oude teksten die niet herzien zijn omgezet in de vraag-antwoord vorm en opgenomen in de database.

### I. Antigenen waarvoor profylactisch matchen bij vrouwen < jaar?

Aanbeveling (ongewijzigd):

Vrouw < 45 jaar: cEK compatibel

### II. Voor welke bloedgroepantigenen preventief matchen bij patiënten met verhoogd risico op vorming van antistoffen?

Aanbeveling (gewijzigd):

-*Sikkelcelziekte*: Selecteer Rh, K, Fy(a) en zo mogelijk Jk(a), Jk(b) en S compatibel bloed. Typeer transfusie-afhankelijke patiënten voor de klinisch belangrijke antigenen. Wees alert op het voorkomen van varianten van de Rh antigenen. Typeer bij de S-en s-negatieve (S-s-) patiënt ook bloedgroep U

-*Thalassemie*: Selecteer Rh en K compatibel bloed en typeer transfusie-afhankelijke patiënten voor de klinisch belangrijke antigenen

-*Myelodysplastisch syndroom (MDS)*: Selecteer Rh en K compatibel bloed

-*Auto-immuun hemolytische anemie*: Selecteer Rh en K compatibel bloed en typeer voor klinisch belangrijke antigenen

### III. Voor welke bloedgroepantigenen preventief matchen om additionele alloantistofvorming te voorkomen, bij patiënten met klinisch belangrijke alloantistoffen?

Aanbeveling (ongewijzigd):

Selecteer Rh en K compatibel bloed

### IV. Is het noodzakelijk een kruisproef met bloed van de neonaat te verrichten?

Aanbeveling (gewijzigd):

Neonaten < 90 dagen: kruisproef met moeder, tenzij er geen bloed van moeder beschikbaar is, dan kruisproef met kind.

#### V. ABO-identieke- of compatibele plasmatransfusie?

Aanbeveling (ongewijzigd):

Selecteer ABO-compatibele plasma eenheden

#### VI. ABO-identieke- of compatible trombocytenconcentraten? En hoe om te gaan met RhD, HLA en HPA bij selectie van trombocytenconcentraten?

Aanbeveling (gewijzigd):

Tenminste ABO-major compatibel;

Overweeg ABO-major incompatibele producten bij acute noodzaak voor transfusie; RhD compatibel. Indien dit niet kan, overweeg bij vrouwen tussen de 3 maanden en 45 jaar toediening anti-RhD-immunoglobuline;

Bij verminderde opbrengst: overweeg onderzoek naar HLA- en/of HPA-antistoffen;

Bij HLA- en/of HPA-antistoffen is HLA- en/of HPA-compatibiliteit te verkiezen boven ABO-compatibiliteit.

#### VII. Welke identificatiemethode(n) is/zijn noodzakelijk voor het vaststellen van de definitieve ABO bloedgroep en RhD-antigeen?

Aanbeveling (ongewijzigd):

*Patiëntidentificatie:* actieve verificatie naam en geboortedatum;

*Monsterafname:* 2 onafhankelijke bloedafnames voor definitieve ABO en RhD-bloedgroep;

*Etikettering bloedbuizen:* label buizen bij de patiënt, verifieer de etiketten met de opdracht, leesbare identificatie aanwezig, barcode alleen met gevalideerde methode voor koppelen patiëntengegevens;

*Uitslag ABO/RhD-bloedgroep:* geen discrepanties in analyse resultaten.

#### VIII. Bewaarcondities en houdbaarheid van erythrocytenconcentraten na uitgifte?

Aanbeveling (gewijzigd):

Bewaar erythrocyten <30 minuten buiten een koeling van 2 t/m 6°C. Tot maximaal 60 minuten mag indien tenminste 6 uur in quarantaine gekoeld naar 2 t/m 6°C voor hernieuwde uitgifte. Maximaal 3x per product.

Met dank aan collega mw. dr. J. Slomp voor deze samenvatting