

Bloedtransfusie bij baby's

Inleiding

Binnenkort krijgt uw baby een bloedtransfusie. Een bloedtransfusie is nodig als er een tekort is aan hemoglobine, dit wordt ook wel bloedarmoede genoemd.

De reserves voor hemoglobine bij baby's zijn niet zo groot als bij volwassenen, zeker niet als uw kind te vroeg geboren is. Te vroeg geboren kinderen groeien ook nog eens relatief snel, waardoor hun lichaam de aanmaak van hemoglobine soms niet bij kan houden.

Tot slot kunnen er nog andere redenen zijn waarom een bloedtransfusie noodzakelijk is. De kinderarts zal dit met u bespreken. In deze folder wordt uitgelegd wat een bloedtransfusie inhoudt.

Bloedtransfusie

Bloedtransfusie betekent: overbrenging van bloed van de ene mens (donor) in de aderen van een ander (ontvanger). Voor een bloedtransfusie wordt niet het volledige donorbloed gebruikt maar de bestanddelen die daarbij nodig zijn. In de meeste gevallen gaat het om een transfusie van rode bloedcellen. Deze zorgen voor het transport van zuurstof door het lichaam. Rode bloedcellen zijn van mens tot mens verschillend. Er zijn verschillende bloedgroepen: A, B, O, en AB.

Daarnaast kunnen de bloedcellen rhesuspositief of rhesusnegatief zijn. Voor het slagen van de bloedtransfusie is het van belang dat het donorbloed dezelfde bloedgroep en rhesusfactor heeft.

Bloedgroepbepaling ontvanger

Bij de bloedgroepbepaling wordt getest of op de rode bloedcellen bloedgroep A, B, O dan wel AB aanwezig is en of ze rhesus-

positief of negatief zijn. In het bloed zijn naast deze hoofdgroepen nog andere ondergroepen aanwezig. Voor een bloedtransfusie is het niet nodig deze te bepalen. Wel wordt onderzocht of er in het bloed antistoffen aanwezig zijn tegen deze ondergroepen. Als dit het geval is, wordt donorbloed gezocht waarin deze ondergroepen ontbreken.

Pasgeboren baby's kunnen zelf nog geen antistoffen tegen bloedgroepen vormen. Toch kunnen deze wel in het bloed aanwezig zijn. Ze zijn dan afkomstig van de moeder. Na ongeveer 6 maanden zijn de moederlijke antistoffen uit het bloed van de baby verdwenen. Voordat uw kind bloed krijgt, wordt er eerst een aantal testen gedaan.

Kruisproef

Bij een kruisproef wordt in het laboratorium een beetje bloed van de donor en van de ontvanger in een reageerbuisje bij elkaar gebracht.

Na enkele bewerkingen hiervan wordt gekeken of er een reactie is opgetreden. Als er geen reactie is, is de kruisproef negatief en mag het donorbloed worden gebruikt voor de transfusie. Als het kind jonger dan 3 maanden is, wordt ook een kruisproef gedaan met het bloed van de moeder. Eventueel aanwezige antistoffen in het bloed van de baby zijn afkomstig van de moeder.

Bij de moeder is de concentratie antistoffen hoger dan bij de baby, waardoor de kruisproeven met bloed van de moeder nauwkeuriger zijn.

Donorcriteria en kwaliteit

Donoren moeten voldoen aan een aantal criteria. Zij worden medisch gekeurd en mogen niet behoren tot de groep mensen met een verhoogd risico op overdracht van infecties. Bloed en plasma (= bloed zonder bloedcellen) kunnen bacteriën en virussen bevatten waardoor de ontvanger besmet zou kunnen raken. Daarom wordt het bloed dat bestemd is voor transfusie in het laboratorium onderzocht op:

- syfilis, een geslachtsziekte;
- hepatitis B en C, een besmettelijke vorm van geelzucht;
- HTLV, een virus dat een vorm van bloedkanker kan veroorzaken;
- HIV, een virus dat aids kan veroorzaken;
- cytomegalovirus, een virus dat bij mensen met een verlaagde weerstand bijvoorbeeld longontsteking of leverziekte kan veroorzaken.

Donorkeuze

Bij kinderen jonger dan 3 maanden, moet de bloedgroep van de donor passen bij die van kind én moeder. Als kind en moeder niet dezelfde bloedgroep hebben, wordt meestal 'neutraal' donorbloed met bloedgroep O-positief of O-negatief gebruikt voor de transfusie.

Vader of moeder als donor?

Veel ouders zouden het prettig vinden om zelf donor te zijn voor hun kind. Het is echter gebleken dat vader en moeder minder geschikt zijn als donor dan een willekeurig iemand.

Moeder

De bloedgroepen van moeder en kind zijn niet altijd identiek. Daarnaast kunnen tijdens de zwangerschap kinderlijke rode en/of witte bloedcellen in de circulatie van de moeder komen. Hierdoor kan de moeder antistoffen vormen tegen de kinderlijke bloedcellen. Als haar bloed dan zou worden toegediend, wordt het bloed van het kind afgebroken in plaats van aangevuld.

Vader

Vader kan eiwitten hebben waartegen moeder tijdens de zwangerschap antistoffen heeft gevormd. In het bloed van het kind zijn op eiwitten ook erfelijke

eigenschappen van de vader aanwezig. Als er een beetje bloed van het kind bij dat van de moeder komt, kan haar lichaam antistoffen maken tegen die eiwitten. Een transfusie met vaderlijk bloed kan een afstotingsreactie veroorzaken, doordat het kind de antistoffen van de moeder heeft gekregen.

De bloedtransfusie zelf

De bloedtransfusie wordt gegeven op het Vrouw-Kind-Centrum.

Is uw kind jonger dan 3 maanden, dan wordt van te voren zowel bij moeder als kind bloed afgenomen voor de kruisproef.

De kinderarts brengt daarvoor een infuus in bij uw kind. De prik is even pijnlijk, maar daarna voelt uw kind er niets meer van. Het infuus wordt ingebracht in een hand, arm, voet of het hoofd, al naar gelang waar er goede bloedvaten zijn te vinden, en vastgeplakt met pleisters.

Eventueel wordt een spalkje aangebracht om het infuus extra te beschermen.

Als het infuus goed zit, kan het bloed langzaam worden toegediend.

Dit duurt ongeveer 3 a 4 uur. In die tijd kunt u uw kind op de gebruikelijke manier voeden. De kinderarts spreekt af hoeveel voeding uw kind mag hebben en of er eventueel medicijnen moeten worden toegediend.

Voor, tijdens en na de transfusie wordt de temperatuur, hartslag, zuurstof gehalte in het bloed (saturatie) en bloeddruk van uw kind gecontroleerd, om een eventuele reactie op het bloed snel te herkennen.

Naar huis

Als het bloed is toegediend, wordt het infuus eruit gehaald. In principe kunt u uw kind hierna mee naar huis nemen, tenzij er om andere redenen, in overleg met u, is besloten uw kind langer in het ziekenhuis te behandelen.

Op de afdeling hoort u wanneer het bloed van uw kind moet worden gecontroleerd om te kijken of de bloedarmoede is verdwenen.

Algemene informatie over het GHZ

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze website: www.ghz.nl. Ook kunt u bellen naar het algemene informatienummer (0812) 50 50 50.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u bellen met de polikliniek Kindergeneeskunde. Het telefoonnummer van de polikliniek Kindergeneeskunde is: (0182) 50 50 09. Bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 9.00 en 10.00 uur en tussen 14.00 en 15.00 uur).

Groene Hart Ziekenhuis, Locatie Gouda

Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis:
(0182) 50 50 50

Colofon

uitgave : Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie : Marketing & Communicatie
oktober 2021
08.04.081