

Protocol Aderlaten

Specialisme: IHMP, IALP

Verpleegkundige instructies:

- Een aderlating mag niet uit een Centraal Veneuze Catheter.
- Kies een grote vene.
- Gebruik speciale bloedafname set voor aderlating.
- In geval van matige bloed-flow kan eventueel stuwband aangetrokken blijven.
- Fixeer de naald met tape, vermijd tractie.
- Blijf bij de patient.
- 100 ml bloed = 110 gr (afname m.b.v. een weegschaaltje)
- Duizeligheid kan optreden.
- Bij duizeligheid: leg stoel of bed plat, zo nodig in trendelenburg. Meet tensie, bij hypotensie waarschuw arts. Geef patient te drinken.
- Een bloedafname mag tijdens de aderlating alleen direct ná het aanprikken (ongestuwd) plaatsvinden om foutieve uitslagen te voorkomen. Dit kan door een vacutainer op het aderlatings-systeem te zetten (of deze zit er al standaard op). Na de bloedafname kun je verder gaan met de aderlating.
Een andere mogelijkheid is een extra prik voor de bloedafname.
- Leg na het verwijderen van de naald een drukverbandje aan.
- Adviseer de patient om na de aderlating nog even te blijven zitten, en iets te drinken.

Achtergrond informatie

Indicaties:

Polycytemia Vera: Bij Ht boven 0,45 zo mogelijk 500 ml per dag of om de dag. Bij ouderen 2 x per week 200-300 ml. Indien het Ht gedaald is tot onder 45% wordt overgaan op een onderhoudsschema van 1x per 1-3 maanden. Asymptotisch Fe-gebrek is op zich geen reden tot het veranderen van het beleid.

Hemochromatose en Hemosiderose:

Standaard beleid bij primaire hemochromatose: 1 tot 2x per week 500 ml bloed aftappen. De frequentie en hoeveelheid is ook afhankelijk van hoe de patient de aderlatingen verdraagt. Daarna 1 tot 2x per maand tot normale ferritinewaarden (ferritine <150 µg/l), dan 1 tot 12x per jaar volgens behoefte om recidief ijzerstapeling te voorkomen. Dit gaat gepaard met lichte ijzerdeficiëntie, die niet behandeld hoeft te worden.

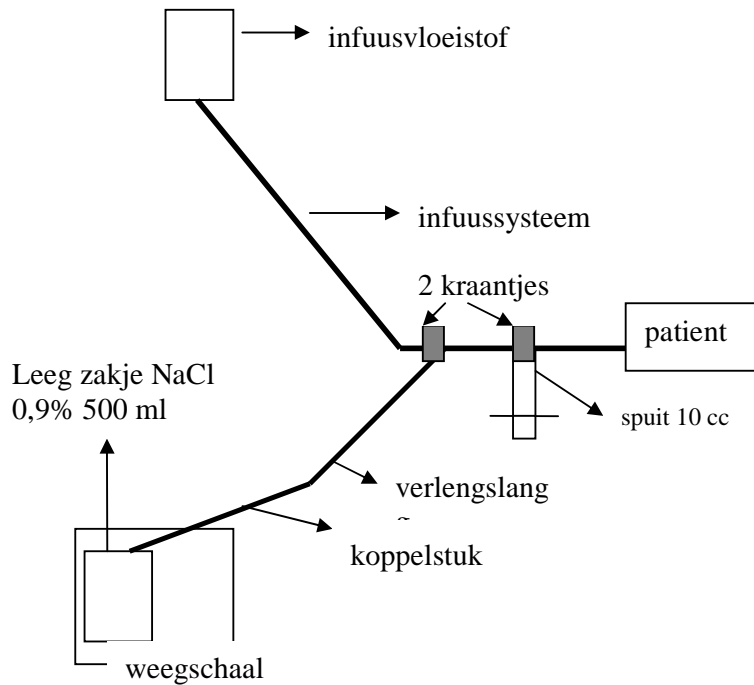
Standaard beleid bij secundaire ijzerstapeling: 1 tot 2x per week 500 ml bloed aftappen tot Ht <45%, dan 1 tot 2x per maand tot ferritine sterk gereduceerd is (minstens <600 µg/l), dan 1 tot 12x per jaar volgens behoefte om recidief ijzerstapeling te voorkomen.

Doel:

Polycytemia Vera: Erythrocyten volume (hematocriet) corrigeren.
Hemochromatose en Hemosiderose: ferritinewaarden verlagen.

Interventies bij moeizame aderlating:

- Zorg voor voldoende vulling: Instrueer de patient voldoende te drinken. Dien zo nodig vooraf 500 ml NaCl 0,9% of Gluc/NaCl toe op voorschrift arts. Cave overvulling.
- Instrueer de patient 24 uur vooraf aan de aderlating geen inspannende bezigheden verrichten.
- Gebruik een infuussysteem en een roze infuusnaald en infundeer tussendoor wat infusievloeistof ter voorkoming van stolling in de naald.
- Werkwijze:



- Verlengslangen van 1,5 meter liggen in de steriele berging.
- Het mooiste is om de lege infuuszak op het weegschaaltje op de grond neer te leggen en dat het bloed als het ware afloopt.
- Als dit niet lukt, dan met de 10 cc spuit opzuigen en in de lege zak spuiten.

Bron:

www.hematologiegroningen.nl

- Polycytemia vera en
- Hemochromatose en hemosiderose

Geraadpleegd op 3-11-2015