

TRIP RAPPORT 2022

KERNPUNTEN HEMOVIGILANTIE



Jaarlijks registreert en analyseert TRIP in samenwerking met de professionals in de transfusieketen meldingen van transfusiereacties en voorvallen. Het doel is daaruit lessen te trekken en aanbevelingen te doen om de veiligheid te verbeteren. TRIP dankt alle hemovigilantieprofessionals voor het melden en het beschikbaar stellen van informatie over bloedtransfusies in hun instelling.

Toegediende bloedproducten


486.688
cijfers uit 99%
van de ziekenhuizen

Meldingen

1281
in 2022



1300
in 2021

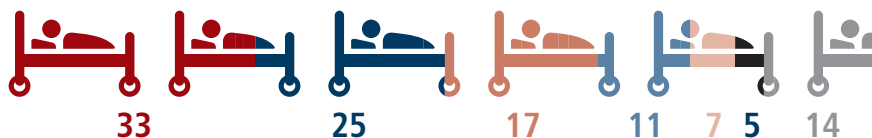
19 meldingen van reactie in combinatie met een voorval.
2,3 meldingen per 1000 bloedproducten geleverd (2021: 2,5 per 1000).

Ziekenhuizen


82

Totaal **994**
↓
Ernstig **112**

Transfusiereacties



● volume overbelasting (transfusion associated circulatory overload, TACO) ● overige reactie ● niet-hemolytische transfusiereactie ● allergische reactie
● acute hemolytische transfusiereactie ● transfusion-related acute lung injury (TRALI) ● andere categorieën
Transfusiereacties in dit kader en hierna betreffen reacties met imputabiliteit zeker, waarschijnlijk of mogelijk. Ernstige transfusiereacties betreffen de reacties met ernstgraad ≥ 2 .

Ernstige transfusiereacties

0,22
in 2022



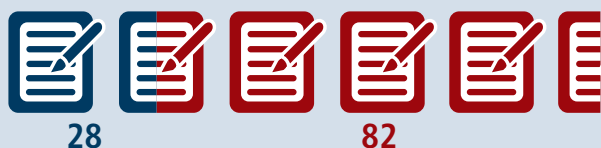
0,24
in 2021

Aantal ernstige transfusiereacties per 1000 gedistribueerde bloedproducten in 2022. Het beeld is vergelijkbaar met vorig jaar.

Incidenten (voorvallen)

133  werden gemeld door **40** ziekenhuizen. Zie ook pag. 3.

Allergische reacties



● anafylactische reactie (10 ernstig) ● andere allergische reactie (1 ernstig)
Ernstige reacties waarbij een allergisch mechanisme wordt verondersteld worden klinisch niet altijd als anafylactische reactie geduid. Om melders meer duidelijkheid te geven en aan te sluiten bij wat internationaal gangbaar is, worden met ingang van 2023 de subgroepen samengevoegd in de rapportage.

Respiratoire transfusiereacties

TACO, TRALI en Transfusion-associated dyspnea (TAD) zijn transfusiereacties gekenmerkt door respiratoire complicaties.

Ook in 2022 vormen respiratoire transfusiereacties de groep reacties met de hoogste mortaliteit. Zes van de zeven (**86%**) sterfgevallen na een transfusiereactie waarbij een relatie tussen de transfusie en de reactie ten minste mogelijk werd geacht, vonden plaats na het optreden van een TACO of TRALI.

TACO

96
in 2022

33 (34%) ernstig



96
in 2021

39 (41%) ernstig

TACO casus betreffen **10%** van het totale aantal transfusiereacties in 2022 en **29%** van het totale aantal ernstige reacties in 2022.

TAD



12

1 ernstig

Twaalfmaal is dyspnoe of hypoxie tijdens of binnen 24 uur na transfusie gemeld en was er geen sprake van TRALI, TACO of anafylactische reactie. De respiratoire problematiek stond het meest op de voorgrond en werd niet verklaard door onderliggende pathologie of een andere bekende oorzaak.

TRALI



6

5 ernstig

Dit betreft het hoogste aantal TRALI meldingen wat in de afgelopen vijf jaar is ontvangen.

Infecties

1

Positieve bacteriële kweek van zowel bloed van de patiënt als bloedproduct na transfusie, geduid als mogelijk een transfusion-transmitted bacterial infection (TTBI).



1

op ca. **487.000**
toegediende
eenheden.



0

Geen virale
transmissies
gemeld.

Sommige positieve kweekuitslagen (niet gerapporteerd) zijn beoordeeld als niet betrouwbaar en mogelijk berustend op contaminatie van het kweekmonster. **Zie aanbevelingen.**

Acute hemolytische transfusiereacties

9



waarvan 7 ernstige reacties.

2x werd achteraf geconstateerd dat een ABO-incompatibele eenheid was toegediend.

Incidenten

Verkeerd bloedproduct toegediend

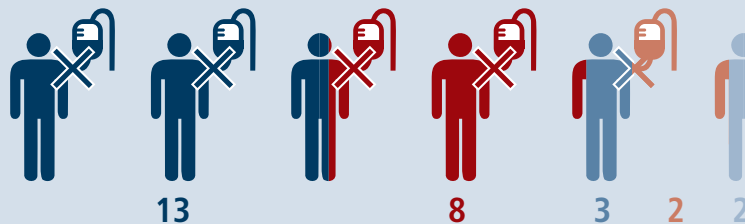
28
in 2022



26
in 2021

3x heeft de toediening van een verkeerd product geleid tot een reactie en 1x heeft een reactie geleid tot ontdekking dat een verkeerd bloedproduct was toegediend, zie boven. 3x heeft het toedienen van een verkeerd bloedproduct geleid tot nieuwe antistofvorming.

Risico-indeling verkeerd bloedproduct toegediend



● Preventie irras (risico op allo-immunisatie door niet in acht nemen van preventieve matchingcriteria) ● ABO (risico op blootstelling aan een ABO incompatibele eenheid) ● Beschadiging/kwaliteit (risico op (potentieel) verminderde kwaliteit van een bloedproduct door beschadiging) ● TA-GVHD (risico op transfusion-associated graft versus host disease door het ten onrechte toedienen van onbestraald bloed) ● Irras (risico op blootstelling aan irregulaire antistof incompatibele eenheid)

Overig incident

68



Bij 39 meldingen is een eenheid deels of volledig verloren gegaan. 25 keer is er geen 'echte' fout, maar bijvoorbeeld sprake van het subcutaan lopen van een eenheid ondanks geplande controles. Het vervolgens overzetten op een nieuwe infuuscanule mag volgens de meeste ziekenhuisprotocollen niet, maar soms wel. Het signaleren van dit soort verschillen zou kunnen helpen bij het vinden van 'best practices' binnen de transfusieketen. **Zie aanbevelingen.**

Bijna ongeluk

34
in 2022



29
in 2021

16 keer werd de vergissing/fout op tijd ontdekt omdat er sprake was van een **bloedgroepdiscrepantie**. Bij 29 meldingen bestond het risico dat indien het niet op tijd was opgemerkt er een ABO incompatibele eenheid zou kunnen worden toegediend.

Digitalisering van de transfusieketen



56

respons 68%

Groep 1



19

ziekenhuizen hebben een gekoppelde transfusiemodule in LIS en ZIS (34%)

Groep 2



33

ziekenhuizen hebben een transfusiemodule in LIS óf ZIS (59%)

Groep 3



4

ziekenhuizen hebben geen transfusiemodule (7%)

TRIP inventariseerde door middel van een survey onder alle hemovigilantie contactpersonen in 2022 de mate van digitalisering van de transfusieketen in ziekenhuizen. De groepen werden opgedeeld naar aanwezigheid van een transfusiemodule in het laboratoriuminformatiesysteem (LIS) en/of ziekenhuisinformatiesysteem (ZIS).

In **groep 1** wordt de uitgifte in **74%** van de ziekenhuizen verricht met behulp van een digitale oplossing, terwijl dit in **groep 2** **45%** betreft. De identificatiecontrole pre-transfusie wordt in **groep 1** in **84%** van de ziekenhuizen digitaal verricht en in **groep 2** in **30%** van de ziekenhuizen.

Samenvatting rapport 2022

Vrijwel alle ziekenhuizen in Nederland (99%) hebben een bijdrage geleverd aan de hemovigilantie in 2022 door het delen van meldingen en jaarcijfers. Dit jaarrapport laat een veilig en stabiel beeld zien van de bloedtransfusieketen in Nederland. Het robuuste hemovigilantiesysteem biedt hiermee de mogelijkheid om wijzigingen in de transfusieketen te vervolgen zoals bij intensieve monitoring na invoering van nieuwe producten. Daarnaast kan gelegenheid worden gecreëerd om naast het analyseren van reacties en incidenten ook te kunnen leren van elkaars 'Best practices'. Meer informatie is te vinden in de uitgebreide versie van het TRIP rapport hemovigilantie 2022.



Aanbevelingen 2022



Inbreng van behandelaar en microbioloog bij beoordelen van positieve bacteriologische kweekuitslagen in het kader van transfusiereacties om de relevantie van de uitslag vast te stellen. Daarnaast uitdragen van een goede werkwijze m.b.t. het aanleveren van (bloed)kweekmateriaal (zie Richtlijn Bloedtransfusiebeleid).



Identificeren van de 'Best practices' binnen de hemovigilantie en deze uitdragen, door te zoeken naar verschillen in de praktijk waarvoor geen eenduidige onderbouwing uit de Richtlijn Bloedtransfusiebeleid blijkt.