

**Høringssvar vedr. NKR for indikation for transfusion med blodkomponenter april 2014**

**Bloddonorerne i Danmark**

Bloddonorerne i Danmark vil gerne rose arbejdet med retningslinjerne.

Ang. bilag 2 om implementering. Der er mange gode overvejelser i bilaget, men det er ikke specificeret, hvem der handler. Det vil styrke retningslinjer, hvis dette bliver specificeret.

Det skal bemærkes, at BiD forventer at omtale det endelige materiale i Donor Nyt på et relevant tidspunkt.

Venlig hilsen

Jesper Villumsen, Generalsekretær

---

**Region Sjælland**

Hermed høringssvar fra Region Sjælland indhentet hos ledende overlæge i Klinisk Immunologi på Næstved Sygehus, Keld Homburg:

Denne kliniske retningslinie er et meget værdifuldt supplement til Sundhedsstyrelsens vejledning af 2007 og Dansk Selskab for Klinisk Immunologis blødningsvejledning fra 2013. Det er første gang, at en gennemgang af evidensen er gjort så systematisk. Den kliniske retningslinje bliver et stærkt redskab for Klinisk Immunologis fortsatte arbejde for at kvalitetssikre transfusionsbehandlingen og reducere blodforbruget til glæde for patienterne og donorerne.

Venlig hilsen

Peter Schliemann, Konsulent, cand.scient.pol.

Region Sjælland, Kvalitet og Udvikling

---

**Region Midtjylland 1**

Høringssvar på National Klinisk Retningslinje: Indikation for transfusion med blodkomponenter

Jeg takker for muligheden for at afgive høringssvar på National Klinisk Retningslinje om Indikation for transfusion med blodkomponenter (NKR).

Først og vigtigst skal jeg med tilfredshed understrege betydningen af det stærke signal, der ligger i, at NKR lægger sig i direkte forlængelse af Sundhedsstyrelsens Vejledning om Blodtransfusion (2007).

Det bidrager til at mindske eventuel klinisk usikkerhed om transfusionsgrænserne, at de allerede udmeldte niveauer bekræftes efter nøje gennemgang af den tilgængelige litteratur.

Jeg glæder mig også over, at Dansk Selskab for Klinisk Immunologi's faglige vejledning "Transfusionsmedicinsk behandling og monitorering af blødende patienter" (2013) har spillet en rolle for NKR.

Arbejdsgruppens anbefalinger på de områder, hvor der ikke foreligger entydig evidens for den bedste kliniske praksis, baserer sig på balancerede vurderinger af nytte- og skadevirkninger ved transfusion. Vurderingerne forekommer velgennemtænkte og solide.

Det er til gengæld beskæmmende, at det ikke er lykkedes at identificere videnskabeligt grundlag for behandling af patienter med malign sygdom med blodtransfusion, når vi årligt alene i Danmark transfunderer skønnet 100.000 blodkomponenter på den baggrund.

Vi skal derfor bakke op om arbejdsgruppens anbefalinger om øget forskningsmæssig indsats på dette område.

Bjarne K. Møller

ledende overlæge

Klinisk Immunologisk Afdeling

Aarhus Universitetshospital

---

## **Region Midtjylland 2**

Hej Kristoffer.

Denne kliniske retningslinje har været i høring i relevante enheder i Region Midtjylland.

Region Midtjylland afgiver på den baggrund det vedhæftede høringssvar, der er udarbejdet af en ph.d.-studerende, som er tæt på at afslutte sit studium om blodtransfusion til skrøbelige ældre efter hoftefraktur.

Generelt gælder det for den kliniske retningslinje, at de beskrevne arbejder kun indeholder 10% eller færre skrøbelige gamle. Derfor kan man ikke udtale sig så bombastisk om disse patienter, som er en særlig gruppe. I ph.d. studiet, som er et RCT, findes en signifikant lavere 90 dages mortalitet, når der gives transfusion til op over en grænse på 7 mmol/l. Der bør tages højde for dette i den nationale retningslinie.

Kommentarerne er indsat i dokumentet og kan ses ved at klikke på "kommentar" i øverste højre hjørne.

KLA: Se vedhæftet dokument i jeres mail.

Med venlig hilsen

Gry Brun Jensen

AC-fuldmægtig

---

## **Region Hovedstaden**

Høringssvar vedr National klinisk retningslinje vedr. indikation for transfusion med blodkomponenter

Region Hovedstaden finder generelt NKR om Blodtransfusion relevant og er enig i anbefalingerne og det øvrige indhold, med følgende konkrete kommentarer og enkelte generelle bemærkninger :

En generel bemærkning er, at evidensgrundlaget for denne NKR og dens anbefalinger er lavt til meget lavt.

1.3 Målgruppe/brugere + bilag 2 implementering: Målgruppen er ikke operationelt beskrevet- det bør fortrinsvist være sundhedspersonale i hospitalsvæsenet, herunder læger og sygeplejersker.

Blandt andet bør sygeplejersker nævnes specifikt som målgruppe/brugere sammen med læger allerede i afsnit 1.3, ligesom de er fremhævet i bilag 2 som et vigtigt mål for implementeringen. Det foreslås, at man i bilag 2 undlader specifikt at fremhæve anæstesisygeplejersker, idet NKR henvender sig til alle sygeplejersker, der er involveret i transfusion. En stor del af transfusionerne sker på hæmatologiske og onkologiske afdelinger og på sengeafdelinger. Det anbefales endvidere at jordemødre nævnes parallelt.

1.4 Emneafgrænsning: under punkt 10 bruges begrebet "organisk iskæmi" hvilket må antages at være en sproglig fejl (evt. skal der stå organ-iskæmi?).

Anbefaling nr. 8. Profylaktisk transfusion af trombocytter til hæmatologiske patienter.... Kan der gives en anbefaling til ikke-hæmatologiske patienter?

Bilag 3 Monitorering: Regionen er enig i at definere indikatorer, som følger den evidens, der ligger til grund for de stærke anbefalinger. De i bilag 3 beskrevne indikatorer er som beskrevet velegnede og operationelle og kan i en vis udstrækning anbefales anvendt i en revideret Dansk Transfusionsdatabase eller til etablering af en alternativ transfusionsdatabase, med følgende bemærkninger:

1) Helt overordnet vurderes det, at antallet af indikatorer i bilag 3 forekommer urealistisk omfattende. Selv om indikatorer i Dansk transfusionsbase tilpasses, vil alle de foreslåede dataset ikke alene kunne leveres derigennem og monitorering vil være en (for) omfattende opgave.

2) Da anbefalingerne vedr. indikation for transfusion af røde blodlegemer til anæmiske patienter i anbefaling 2 og 3 både omfatter "hæmoglobinværdi før transfusion" og "kliniske symptomer på anæmi", bør begge indikationer kunne monitoreres særskilt. Det anbefales derfor, at der stiles mod en etablering af elektronisk monitorering af begge. Indtil klinisk indikation kan registreres elektronisk, kan et kvantitativt

mål for opfyldelse af hæmoglobin-indikatoren anvendes for at tage højde for den mindre andel af transfusioner, der må forventes at ske udelukkende på klinisk indikation.

3) Enig i, at det er afgørende, at grundlaget for monitoreringen, dvs. patient-grupperne (f.eks. en bestemt kirurgisk procedure, en anæmisk eller en massivt blødende patientpopulation) fremover bliver skarpt afgrænset og relevante defineret, så man undgår de aktuelle uklarheder og overlap mellem patientgrupper i Dansk Transfusionsdatabase.

4) Overlevelse kan ikke anbefales som en generel indikator på implementeringen af NKR. Imidlertid kan monitorering af overlevelsen være et relevant effektmål for patientsikkerheden, men kun såfremt der måles i en specifik patientgruppe, og at overlevelse kan henføres som et resultat af transfusionsstrategien. Det foreslås at arbejde hen imod etablering af en relevant og valid indikator; gerne gennem pilotmonitorering af en eller få udvalgte, veldefinerede patientpopulationer (f.eks. de blødende patienter i anbefaling 5 og 11).

---

## **Region Nordjylland**

Høringssvar vedr. national klinisk retningslinje vedr. indikation for transfusion med blodkomponenter

Region Nordjylland har modtaget Høring vedr. national klinisk retningslinje vedr. indikation for transfusion med blodkomponenter.

Region Nordjylland har ingen bemærkninger hertil.

Med venlig hilsen

Stine Bangsted Lem Christensen

Kvalitetskonsulent

---