

## NOTAT

### Høringsnotat – opdatering af national klinisk retningslinje for indikation for transfusion med blodkomponenter

Med aftalen om Finanslov for 2017 er der afsat midler til opdatering af de nationale kliniske retningslinjer, der er udarbejdet i perioden 2012-2016. Som udgangspunkt vil der blive foretaget en opdatering af de NKR, hvor der er kommet ny viden som forventes at kunne ændre på anbefalingerne i retningslinjen. Som et led i denne proces er det blevet valgt at opdatere den nationale kliniske retningslinje for indikation for transfusion med blodkomponenter.

Sagsnummer 4-1013-156/1  
Sagsbehandlers initialer maha  
[nkrsekretariat@sst.dk](mailto:nkrsekretariat@sst.dk)

Tlf: 7222 7400

Den nationale kliniske retningslinje for indikation for transfusion med blodkomponenter har været i bred offentlig høring og peer review i perioden 17. maj til 7. juni 2018.

Sundhedsstyrelsen har modtaget 5 høringssvar til retningslinjen fra nedenstående parter, listet i indkommen rækkefølge:

- Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
- Dansk Selskab for Klinisk Immunologi
- Danske Regioner
- Bloddonorerne i Danmark
- Dansk Sygeplejeselskab

Det er positivt, at regioner og faglige selskaber har gennemgået og prioriteret at afgive høringssvar til den nationale kliniske retningslinje.

Den nationale kliniske retningslinje er desuden blevet vurderet af en peer reviewer udpeget af Sundhedsstyrelsen:

- Ulf Schött, overlæge, docent, intensivvård, Skånes Universitetssjukhus Lund och Lunds Universitet

De bemærkninger, der vedrører konceptet for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer herunder metode og fokus for retningslinjen er viderebragt til Sekretariatet for Nationale Kliniske Retningslinjer med henblik på at indgå i de videre overvejelser omkring udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer.

Sekretariatet for Nationale  
Kliniske Retningslinjer

Dette notat opsummerer hovedlinjerne i høringssvarene og peer reviews og konsekvenserne for de nationale kliniske retningslinjer. Der er derudover foretaget mindre justeringer som følge af de indkomne bemærkninger.

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

T +45 72 22 74 00  
[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

De enkelte høringsvar, peer reviews og dette sammenfattende notat er offentliggjort på Høringsportalen, se mere på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, hvor der bl.a. fremgår et direkte link til materialet.

## **Generelt**

Høringsvarene og peer review angiver generelt, at der er tale om et gennemarbejdet dokument, som angiver klare retningslinjer for transfusionspraksis i en række relevante kliniske situationer.

## **Afgrænsning**

Det blev kommenteret, at der ikke er taget højde for patientgruppen med de ældre skrøbelige patienter med akut anæmi efter hoftebrud i den kliniske retningslinje. Denne patientgruppe, ligesom børn, indgår ikke i de valgte fokuserede spørgsmål.

## **Kap 5: Transfusionsstrategi til kredsløbsstabile patienter med anæmi og akut koronart syndrom. 2014.**

Konsekvensrettelse idet  $> 5$  bør ændres til  $> 4,7$  mmol/L i henhold til den nye anbefaling i kapitel 4. Der er konsekvensrettet efter høring.

## **Kap 6: TEG/ROTEM eller konventionelle analyser til hæmostasemonitorering. 2018.**

Det blev kommenteret, hvorfor patienter med livstruende blødning er ekskluderet. Det er omformuleret efter høring.

Herudover er der blevet spurgt til mortalitet i forhold til interventionen, hvor der var en uoverensstemmelse, som er blevet rettet til efter høring.

## **Kap 7: Transfusionsstrategi til patienter med malign hæmatologisk lidelse i kurativ intenderet behandling. 2018.**

Det blev kommenteret, at mange hæmatologiske patienter er ældre, hvor der er behov for en højere transfusionstrigger. Retningslinjen dækker dog ikke svagelige ældre.

## **Økonomiske betragtninger**

Det blev kommenteret, at i forhold til de økonomiske konsekvenser viser erfaringen, at det er nødvendigt med døgnbemandet laboratorierådgivning for at ROTEM/TEG anvendes korrekt. Analyserne er fortolkningsmæssigt anderledes

end de eksisterende analyser, hvorfor det erfaringsmæssigt vil kræve en 24/7-  
vagtdækning af området af læger. Dette er en organisatorisk udfordring, som der  
ikke tages stilling til og et forhold, som potentielt kan reducere gevinsten ved  
ROTEM/TEG. 6. juni 2018  
Side 3 af 3

Der tages ydermere heller ikke stilling til svartiden på hhv. ROTEM/TEG og konventionelle koagulationsanalyser – et forhold, der potentielt kan ændre gevinsten ved ROTEM/TEG i begge retninger afhængigt af svartid i undersøgelserne versus daglig rutine. Indførelsen af ROTEM/TEG med udførelse som akutanalyse på laboratorie siden kræve flere bioanalytikerressourcer end de eksisterende analyser.

Sundhedsstyrelsens NKR tager dog ikke hensyn til økonomi eller organisatoriske udfordringer, men er udelukkende faglige anbefalinger.

### **Implementering**

Det blev kommenteret, at intensivterapi også burde blive nævnt som et relevant fokus for implementering og at retningslinjernes anbefalinger skal indgå i specialuddannelse til anæstesi- og intensivsygeplejerske og i efteruddannelse for operationssygeplejersker.

Begge dele er indskrevet i retningslinjen efter høringsen.