



Universiteit
Leiden

The Netherlands

Neonatal transfusion practices

Lindern, J.S. von

Citation

Lindern, J. S. von. (2011, October 27). *Neonatal transfusion practices*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/17989>

Version: Corrected Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/17989>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Neonatal transfusion practices

1. Het oogsten en verwerken van navelstrengbloed tot een autoloog transfusie product moet verbeterd worden wil het voor premature neonaten een alternatief voor allogene rode bloed cel transfusies zijn. (Dit proefschrift)
2. Een restrictief transfusie volume bij extreem premature pasgeborenen kan het risico van blootstelling aan meerdere bloeddonoren verminderen zonder nadelige gevolgen op korte en lange termijn. (Dit proefschrift)
3. Er is grote variabiliteit in bloedtransfusie beleid tussen de Nederlandse NICUs. Om uniformiteit te bevorderen zijn grote gerandomiseerde studies omtrent erythrocyten en trombocyten transfusies nodig. (Dit proefschrift)
4. Een restrictief trombocyten transfusie beleid lijkt net zo veilig als een meer liberaal transfusie beleid en leidt niet tot toename van intraventriculaire bloedingen bij prematuren met trombocytopenie. (Dit proefschrift)
5. Er moet zorgvuldig worden nagedacht over iedere bloedafname want er is een grote correlatie tussen het bloed volume afgenomen voor laboratorium onderzoek en het erythrocyten transfusie volume. (Dit proefschrift)
6. Een duidelijke transfusie richtlijn leidt tot afname van het aantal rode bloed cel transfusies (Alagappan, *Journal of Perinatology* 1998;18:92-7)
7. Laat afnavelen (na minimaal 30 seconden) leidt, in vergelijking tot direct afnavelen, tot een significante afname in het aantal prematuur geboren kinderen die rode bloed cel transfusies nodig hebben. (Rabe, *Neonatology* 2008;93:138-44)
8. Het gebruik van intravasculaire meetapparatuur voor laboratorium bepalingen geeft een significante reductie in erythrocyten transfusie volume. (Widness, *Pediatrics* 2005;115:1299-306)
9. "Single donor" programma's voor transfusies zouden de standaard moeten zijn voor alle kinderen met een geboorte gewicht <1500 gram. (Bell, *Journal of Pediatrics* 2006;149:287-9)
10. Profylactische toediening van immunoglobulines aan pasgeborenen met Rhesus-ziekte vermindert de noodzaak voor een wisseltransfusie niet, noch verlaagt dit het aantal kinderen dat een top-up transfusie nodig heeft. (Smits-Wintjens, *Pediatrics* 2011;127:680-6)
11. Het gebruik van trombocyten massa (trombocyten aantal x MPV) als transfusie grens in plaats van trombocyten aantal leidt tot een reductie in het aantal transfusies zonder stijging van het aantal bloedingen bij prematuren. (Gerday, *Transfusion* 2009;49:2034-9)
12. Het schrijven van een proefschrift op een hellend schip geeft een andere invalshoek.
13. 'Pijn is fijn, bloed is goed' is een bewering die voor pasgeborenen niet op gaat.
14. Zolang de meeste wetenschappelijke artikelen eindigen met 'more research is needed' kunnen nog veel mensen promoveren.
15. To transfuse or not to transfuse, that's the question (vrij naar Shakespeare)