

---

# Per- og postoperativ normovolemisk anemi

---

ARTIKKEL

ØSTGAARD G

---

Fysiologisk tilpasning, monitorering og risikovurdering

---

## Sammendrag

I dag aksepteres stadig lavere hemo-globinkonsentrasjon perioperativt for å unngå transfusjon av fremmed blod. Kjennskap til den fysiologiske tilpasningen ved akutt anemi og hvordan denne påvirkes av sykdom og anestesi, er nødvendig for å kunne bedømme når kompensasjonsmekanismene nærmer seg overbelastning. Sentralvenøs O<sub>2</sub>-metning, systemisk laktacidose og EKG er i dag eneste muligheter for klinisk overvåking av vevsoksygeneringen. Oksygentransportmå vurderes i forhold til oksygenbehov, som ofte øker postoperativt. Ved akutt anemi og bevart intravaskulært volum øker hjerteminuttvolumet pga. fall i viskositet og dermed i perifer motstand. Økt kontraktilitet og puls kan også bidra til den hyperdynamiske sirkulasjonen og øke hjertets O<sub>2</sub>-behov. Hos mennesker med akutt anemi øker hjerteminuttvolumet vanligvis med rundt 30%, mens oksygenekstraksjonsratio kan nå opp mot 0,5.

Risiko for smitte ved erytrocytttransfusjon i Norge er svært liten. Uforlikelighetsreaksjoner er sjeldne, og spørsmålet om fremmed blod fører til økt frekvens av postoperative infeksjoner og cancerresidiv er fremdeles uavklart. Den lave risikoen tilsier at noe reservekapasitet bør bevares i O<sub>2</sub>-transporten når grensen for transfusjon vurderes individuelt mellom 5 og 10 g/100 ml, avhengig av kompensasjonsmuligheter, oksygenforbruk og tilgjengelig overvåking.

---

Publisert: 10. januar 1996. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.