 <p>ASP RAGUSA</p> <p>Servizi di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale</p>	<h2>INFORMATIVA PER LA TRASFUSIONE DI EMOCOMPONENTI</h2>	<p>MED/A3a Rev. 03 28/04/2016</p> <p>Pag. 1 di 2</p>
---	--	---

Gentile Signora/Egregio Signore,

Lei è stato/a informato/a dello stato di salute e della procedura di cura sua, ovvero di suo figlio/a (in caso di minori).

Durante il ricovero è *insorta o potrebbe insorgere* la necessità di trasfusione di emocomponenti e/o infusione di emoderivati.

Il presente documento, che la invitiamo a leggere attentamente, ha come scopo di informarla dei benefici e dei possibili rischi associati a tale tipo di terapia. Per facilitare la sua comprensione, riportiamo alcune definizioni ed informazioni in merito alla terapia trasfusionale.

1. Definizioni

Emocomponenti: frazioni del sangue (globuli rossi, plasma, piastrine) ottenute mediante mezzi fisici semplici.

2. Benefici

- a. Globuli rossi: aumentano rapidamente l'apporto di ossigeno ai tessuti.
- b. Piastrine: trattamento o prevenzione delle emorragie dovute a carenza quantitativa o qualitativa delle piastrine.
- c. Plasma: migliora la coagulabilità sanguigna, compromessa da deficit congeniti od acquisiti di fattori della coagulazione.

3. Possibili rischi legati alla trasfusione di emocomponenti

Durante il ricovero il paziente viene monitorato nelle 24 ore successive alla trasfusione per l'insorgenza di eventuali reazioni avverse tardive. In caso di dimissione di paziente in ricovero ordinario entro le 24 ore dalla trasfusione e in caso di paziente in day hospital, ambulatoriale o domiciliare, il paziente sottoposto a trasfusione può contattare il proprio medico di riferimento in caso di comparsa di segni o sintomi inattesi.

Si riportano di seguito i possibili rischi legati alla trasfusione, raggruppati per incidenza e gravità dai più frequenti e non pericolosi ai rarissimi e più gravi.

Frequenti (< 3/1.000)


- Brivido
- Febbre
- Orticaria

Non frequenti (< 3/10.000)

- Insufficienza respiratoria acuta da trasfusione
- Sovraccarico circolatorio (più pericoloso in soggetti cardiopatici)
- Reazione emolitica ritardata
- Sovraccarico di ferro (per numero di unità di globuli rossi trasfuse superiore a 20)

Rari (< 1/100.000)

- Reazione emolitica acuta
- Shock anafilattico (in particolar modo in pazienti con carenza congenita di Immunoglobuline di classe A)
- Setticemia
- Reazione del trapianto verso l'ospite (determinata dal riconoscimento come estranee di strutture presenti sulla superficie delle cellule del ricevente da parte di un particolare tipo di globuli bianchi del donatore)
- Infezione da Epatite B
- Infezione da Epatite C
- Infezione da HIV

 <p>ASP RAGUSA Servizi di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale</p>	<h2>INFORMATIVA PER LA TRASFUSIONE DI EMOCOMPONENTI</h2>	<p>MED/A3a Rev. 03 28/04/2016</p> <p>Pag. 2 di 2</p>
--	--	---

4. Alternative alla trasfusione di sangue omologo (da donatore): utilizzabili in quadri clinici cronici/carenziali

- Eritropoietina: l'effetto sull'anemia si manifesta dopo una o più settimane dall'inizio del trattamento
- Ferro, vitamina B12, acido folico: somministrazione indicata in caso di anemia secondaria a specifica carenza; anche in questo caso l'effetto sull'anemia si manifesta dopo una o più settimane dall'inizio del trattamento
- Predeposito di sangue autologo (del paziente stesso): ove indicato, viene effettuato in caso di intervento chirurgico programmato; riduce, ma non annulla, la possibilità di ricevere sangue omologo; non è scevro da complicanze nella fase di prelievo.

5. Utilizzo impronta digitale per l'esecuzione di trasfusioni di emocomponenti

Per ragioni di sicurezza, per poter eseguire la trasfusione di emocomponenti, presso questa Azienda, in aggiunta ai sistemi identificativi tradizionali, opera il sistema di sicuro riconoscimento **Securblood** (BBS srl - Blood Bank Service, San Donato Milanese, MI) che prevede la registrazione della sua impronta digitale su un apposito dispositivo. Tale sistema utilizza dei terminali portatili dotati di un lettore di codice a barre e di un sensore biometrico per il rilevamento di impronte digitali. Il sensore biometrico registra l'impronta e attraverso un apposito software converte l'immagine di una parte dell'impronta digitale rilevata in stringhe numeriche criptate che vengono memorizzate in un archivio protetto localizzato all'interno dell'apparecchio stesso. Quella che viene memorizzata pertanto non è l'impronta digitale, ma rappresentazioni numeriche, univoche ed unidirezionali dell'impronta stessa. Inoltre, a maggior garanzia della sua privacy, a tale algoritmo non viene associato alcun dato anagrafico sensibile, ma solamente il codice che identifica la richiesta trasfusionale e i suoi campioni di sangue. La procedura appena descritta è irreversibile, in quanto l'immagine dell'impronta digitale, una volta acquisita, viene usata all'interno del terminale solo ed esclusivamente per il tempo strettamente necessario a creare il modello matematico ad essa collegato e viene distrutta immediatamente dopo. Gli algoritmi delle impronte digitali, i codici richiesta e i codici braccialetti vengono cancellati automaticamente trascorsi 7 giorni dalla registrazione della richiesta trasfusionale.

6. Selezione dei donatori di sangue

Si informa altresì che la selezione dei donatori viene effettuata seguendo scrupolosamente le disposizioni contenute nei Decreti a questo scopo emanati dal Ministero della Salute, nonché del fatto che gli emocomponenti prodotti rispondono appieno, dal punto di vista quantitativo e qualitativo, agli standard di legge.

Il Direttore del SIMT
Dott. Giovanni Garozzo

Riferimenti bibliografici

- Ministero della Sanità. Commissione Tecnica sul Rischio Clinico (DM 5 marzo 2003): Sicurezza nell'uso del sangue. Risk management in sanità. Il problema degli errori 2004; 67-78.
- Sazama K. Reports of 355 transfusion-associated deaths:1976 through 1985. Transfusion 1990; 30: 583-90.
- Stainsby D, Jones H, Asher D, et al; SHOT Steering Group. Serious hazards of transfusion: a decade of hemovigilance in the UK. Transfus Med Rev. 2006 Oct;20(4):273-82.
- Etablissement Francais du Sang (EFS). Rapport annuel 2005. Available at: http://www.dondusang.net/pages/chapitre_5_2005.php
- Raccomandazione n. 5 per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO – Ministero della Salute, Dipartimento della Qualità, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli Di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema, Ufficio III: Roma, Marzo 2007. Available at: <http://www.ministerosalute.it/programmazione/qualita/documenti/>
- World Health Organisation. The Clinical Use of Blood: Handbook, WHO; 2001
- Raccomandazioni SIMTI sul corretto utilizzo degli emocomponenti e dei plasmaderivati 1^a Edizione – 2008 - Edizioni SIMTI
- Ministero della Salute. Decreto 2 novembre 2015. Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti. Gazzetta Ufficiale n. 300 del 28 dicembre 2015.